

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE NEGÓCIOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

MARINA LÚCIA ARAÚJO ALLÓ MARTELLETO

CIDADANIA AOS INIMPUTÁVEIS: uma análise das decisões do Tribunal de
Justiça de Minas Gerais sobre o cumprimento das medidas de segurança
conforme a política antimanicomial

Dissertação de mestrado

FAPPGEN/CBH/UEMG

Belo Horizonte/MG

2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE NEGÓCIOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

CIDADANIA AOS INIMPUTÁVEIS: uma análise das decisões do Tribunal de
Justiça de Minas Gerais sobre o cumprimento das medidas de segurança
conforme a política antimanicomial

Dissertação de mestrado

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública e Cidadania da Faculdade de Políticas Públicas da Universidade do Estado de Minas Gerais.

Linha de Pesquisa 1: “Gestão e Políticas Públicas”

Aluna(a): Marina Lúcia Araújo Alló Martelleto

Orientador: Prof. Dr. Bruno Otávio

FAPPGEN/CBH/UEMG

Belo Horizonte/MG

2025

M425c

Marteletto, Marina Lúcia Araújo Alló.

Cidadania aos inimputáveis : uma análise das decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais sobre o cumprimento das medidas de segurança conforme a política antimanicomial [manuscrito] / Maria Lúcia Araújo Alló Marteletto. -- 2025.

139 f., enc., 31 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Segurança Pública e Cidadania, 2025

Orientador: Prof. Dr. Bruno Otávio.

Bibliografia: f. 125-139.

1. Política pública. 2. Minas Gerais. Tribunal de Justiça. 3. Doentes mentais – Medidas de segurança. I. Otávio, Bruno. II. Universidade do Estado de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Segurança Pública e Cidadania. III. Título

CDU: 341.945

CDD: 344

Bibliotecária responsável: Gilza Helena Teixeira CRB6/1725

DEDICATÓRIA

Aos trabalhadores da saúde mental e seus pacientes.

*“Um pouco de razão, um grão de sensatez,
disperso de estrela em estrela, é a levedura
indubitavelmente misturada a todas as coisas: por
causa da loucura se acha a sensatez misturada a
todas as coisas!” (Nietzsche, 1883, p. 261)*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à Deus, e a Nossa Senhora, por tantas graças derramadas em minha vida.

Agradeço ao meu marido Fernando, pelo suporte nesta missão, pela força, incentivo, exemplo de vida e de vida profissional.

Agradeço às minhas meninas Maria Gabriela e Maria Isabela, minhas razões de viver. Obrigado por terem visto a mamãe ocupada, correndo, escrevendo, cansada e mesmo assim, me apoiaram nesta trajetória.

Sou profundamente grata aos meus pais. José Tarciso, meu pai (in memoriam) falecido, bem no meio deste curso de Mestrado. À minha mãe, Maria Lúcia, sempre rezando e intercedendo por meus estudos. Aos meus irmãos Tarciso e Rafael, pelo companheirismo e amizade.

Agradeço a UEMG, na pessoa do meu orientador, Dr. Bruno Otávio Arantes, por me ensinar a pensar cientificamente, pela possibilidade de realizar este Mestrado, bem como, aos membros presentes desta banca examinadora nas pessoas dos Professores, Doutores, Lúcio Alves de Barros e Geraldo Fabiano de Souza Moraes.

Agradeço ao TJMG/PAI-PJ, à desembargadora Dra. Márcia Milanez, à Dra. juíza Bárbara Isadora Santos Sebe Nardy, diretoras executivas do PAI-PJ por me franquearam a pesquisa na instituição. Às coordenações da Dra. Fernanda Otoni de Barros-Brisset e à Dra. Romina Moreira de Magalhães Gomes, por todo o aprendizado e parceria que tive.

Sou grata ao Defensor Público, Maxney Gonzaga, ex-aluno da UEMG pelo encorajamento para ingressar neste mestrado.

Agradeço aos meus colegas de trabalho e de luta, aos trabalhadores do PAI-PJ, aos psicólogos, aos assistentes sociais e estagiários que me fazem companhia nesta batalha contínua de compaixão pelas pessoas acometidas de transtorno mental.

Agradeço às minhas amigas, assistentes jurídicas do PAI-PJ, pelas trocas, paciência, conselhos jurídicos e de vida.

RESUMO

MARTELLETO, Marina Lúcia Araújo Alló. CIDADANIA AOS INIMPUTÁVEIS: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais sobre o cumprimento das medidas de segurança conforme a política antimanicomial

A Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/01, e a Resolução nº 487/2023, instituíram a política antimanicomial do Poder Judiciário em âmbito nacional. Trata-se de medida humanizadora do sistema de Justiça, garantidora dos direitos inerentes à condição dos cidadãos inimputáveis, traduzidos pela efetivação do mínimo existencial em respeito ao direito da dignidade humana e ao tratamento adequado. No estado de Minas Gerais, a política é realizada em interlocução com a Assistência Social, Saúde Mental Pública e Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP/MG) e prioriza a diretriz constitucional dos direitos sociais e da igualdade. O objetivo da pesquisa é verificar como vem sendo realizadas as execuções das medidas de segurança dos apenados acompanhados pelo Programa de Atenção Integral do Paciente Judiciário (PAI-PJ-TJMG). Isso se dará pela análise do trabalho jurisdicional. Para tanto, utilizou-se o método qualitativo, exploratório e descritivo, mediante observação participativa e pesquisa documental. A observação será realizada junto ao PAI-PJ e sua dinâmica de atuação. A pesquisa documental será efetuada por meio do estudo de cinco processos de pessoas em cumprimento de medida de segurança. Como resultado foi possível verificar a importância do envolvimento do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas antimanicomiais na garantia de cidadania aos inimputáveis.

Palavras-chave: medida de segurança; política antimanicomial; Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

ABSTRACT

MARTELLETO, Marina Lúcia Araújo Alló. Citizenship for the unaccountable: na analysis of the decisions of the Court of Justice of Minas Gerais on compliance wuth security measures according to the anti-asylum policy

The Psychiatric Reform, Reform, Law No. 10.216/01, and Resolution No 487/2023 do National Council of Justice, established the Judiciary's anti-asylum policy at the national level. This is a humanizing the rights measure of the justice system, guaranteeing the rights inherent to the condition of non imputable citizens, translated by the implementation of the existential minimum in respect of the right of the right to human dignity and adequate treatment. In the state of Minas Gerais, the policy is carried out in dialigue with Social Assistance, Public Mental Health and the State Secretariat of Justice and Public Security of Minas Gerais (SEJUSP/MG) and prioritizes the constitucional guideline of social rights and equality. The objective of the reserach is to verify how the security measures of prisoners monitored by the Comprehensive Care Programo f Judicial Patients (PAI-PJ) are being carried out. This will be achieved through the analysys of the jurusdictional work. To this end, a qualitative, expliratory and descriptive method was used, through participatory observation and documentar research. The observation will be conducted alongside the PAI-PJ and is operation dynamics. Documentary research will be conducted through the study of five cases involving individual serving security measures. The result was a confirmation of the importance of the Judiciary's involvement of anti-asylum public policies that guarantee citizenship to those who are not accountable. As a result, it was possible to verify the importance of the Judiciary's involviment in the implementation of anti-asylum public policies to guarantee citizenship to thouse who are not accountable.

Keywords: security measure; anti-asylum policy; Court of Justice of Minas Gerais.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Análise dos processos pesquisados.....	110
---	-----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CAMP - Centro de Apoio Médico Pericial
CAPS - Centros de Atenção Psicossociais
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEMES - Central de Cumprimento de Medidas de Segurança
CERSAM - Centros de Referência em Saúde Mental
CFM - Conselho Federal de Medicina
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIDH - Corte Interamericana de Direitos Humanos
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CPB - Código Penal Brasileiro
CS - Centro de Saúde
DPMG - Defensoria Pública de Minas Gerais
DSM V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais V
EAPs - Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IML - Instituto Médico Legal
LEP - Lei de Execução Penal
MLA - Movimento da Luta Antimanicomial
MPMG - Ministério Público de Minas Gerais
MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
RAPS - Rede de Apoio Psicossocial
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SEJUSP - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
SNDM - Serviço Nacional de Doenças Mentais
SPAs - Substâncias psicoativas
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

STF - Supremo Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUAS - Secretaria de Assistência Social do Município

TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais

TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais

UAT - Unidade de Acolhimento

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO:

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 Problema de pesquisa, hipótese e objetivos	20
1.3 Justificativa, relevância e estrutura da pesquisa	21
2 MEDIDA DE SEGURANÇA: GARANTIA DO TRATAMENTO EM MEIO ABERTO	25
2.1 – A amplitude do conceito de saúde mental	25
2.2 – Saúde mental na concepção biológica	28
2.3 - As origens das medidas de segurança	31
2.4 Dos direitos fundamentais das pessoas acometidas de transtornos mentais	36
2.5 - O legado de Basaglia e a influência do modelo italiano na reforma psiquiátrica brasileira	40
2.6 A reforma psiquiátrica no Brasil e a Lei nº 10.216/01	43
2.7 - Medidas de segurança no direito brasileiro	48
3.PAI-PJ E A POLÍTICA JUDICIÁRIA ANTIMANICOMIAL	55
3.1.1 - A resolução n.º 944/2020 do TJMG - A estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ	56
3.1.2 - O acolhimento do paciente judiciário	58
3.1.3 - A força probante dos relatórios interdisciplinares do PAI-PJ	63
3.2 - Os Impactos da resolução n.º 487/2023 CNJ sobre o cumprimento das medidas de segurança.	67
3.2.1 - O contexto de violações de direitos no Brasil	68
3.2.2 - As inovações da resolução nº 487/2023	69
3.2.3 - Opiniões conflitantes sobre a resolução nº 487/2023	74
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	80
5 - Estudo dos processos de pacientes acompanhados pelo PAI-PJ	84
5.1 - Ametista Gonçalves	84
5.2 - Roberto de Oliveira	88
5.3 - Sérgio Ribeiro	94
5.4 - Wanderson da Mata	98
5.5 - Raimunda Nonata	104
5.6 - Análise dos processos pesquisados	109
5.6.1 - Ametista Gonçalves	110
5.6.2 - Roberto de Oliveira	113
5.6.3 - Sérgio Ribeiro	116
5.6.4 - Wanderson da Mata	118
5.6.5 - Raimunda Nonata	119
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	126

1 INTRODUÇÃO

Servindo ao público no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), possuo formação em Direito. Exerço a atividade jurídica por vinte e cinco anos, dos quais, dezenove anos estão sendo dedicados às funções do cargo de técnica judiciária no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ). Portanto, minha argumentação parte do ponto de vista jurídico, do contato do Direito com diversas áreas do conhecimento como a psicologia, a psiquiatria, a sociologia, a assistência social, dentre outras que compõem o substrato interdisciplinar que abriga a temática da Justiça e Saúde Mental.

Nesses dezenove anos dedicados ao PAI-PJ, efetivando as funções inerentes ao cargo, me tornei uma advogada especializada em medida de segurança, empreendendo uma espécie de assistência jurídica terapêutica, logo, sou estudante das imbricadas questões concernentes à saúde mental, sobretudo, em sua confluência com a justiça e o direito no que se refere à prática forense.

Não poderia deixar de registrar meu trabalho no PAI-PJ, um programa considerado pelos Tribunais de Justiça de diversas unidades da federação com sua metodologia interdisciplinar. Uno-me aos profissionais da psicologia e da assistência social, somando esforços para o reconhecimento dos direitos fundamentais do cidadão acometido de transtorno mental, diariamente.

Desse modo, no desempenho de minhas tarefas, atendo pessoas em situação de crise, de agravamento do sofrimento psíquico para uma verificação da garantia ao tratamento adequado, primando pela inclusão social destes cidadãos efetivados pelo envio de relatórios multidisciplinares ao juiz do processo.

Percebe-se que muitos estão detidos, presos sem assistência nos presídios, em cumprimento de medida de segurança em penitenciárias; outros, desamparados socialmente – às vezes com o tratamento garantido, mas sem ter família ou local para onde possam regressar.

O registro dos processos e as histórias contadas por cada um é respeitada para a construção de um laço que impulse o tratamento, que permita ao indivíduo não só cumprir a lei que lhe foi aplicada, mas criar um modo de vida que possa

conviver com seu transtorno mental e sofrimento psíquico, que não mais resulte em atos contrários à lei. Almeja-se à inclusão social e a cidadania dos inimputáveis.

Em vista disso, há que se convocarem instituições que de alguma forma cuidem da matéria, bem como, a Secretaria de Saúde Mental, órgãos da Justiça, do Sistema Prisional e da Assistência Social do governo, para, segundo o princípio constitucional da solidariedade traçarem caminhos para o enfrentamento das questões afetas aos inimputáveis no sentido de garantir-lhes cidadania, tratamento adequado por meio de uma justiça humanizada.

A lei penal utiliza o termo “inimputável” aos acometidos de transtorno mental que tenham causado algum crime, para dizer que a estes não se pode atribuir uma conduta penal baseada na culpa, não se pode atribuir a prática de um crime e a pena cominada. A inimputabilidade decorre da ausência da consciência de orientação, da falta de capacidade de entendimento do caráter ilícito dos atos praticados em transgressão à lei penal (Fonseca *et al.*, 2024).

A consequência jurídica para os inimputáveis é a aplicação de uma medida de segurança cujo regramento está disposto no Código Penal Brasileiro, começando por dividir o gênero ‘medida de segurança’ em duas espécies: a) internação, qual seja, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; b) sujeição a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1984a).

Várias teorias existem acerca da natureza jurídica da medida de segurança, se seriam fundadas na periculosidade/expiação, se possuem caráter sancionatório/retributivo, ou mesmo, natureza pedagógica, como medida terapêutica. Certo que, apesar de não ser uma pena tecnicamente falando, a medida de segurança não deixa de ser uma espécie de sanção penal, uma consequência jurídica, uma reprimenda aplicável aos inimputáveis ou semi-imputáveis, podendo sua aplicação ser mais gravosa do que uma pena, dada a indeterminação do prazo de duração da medida (Noronha, 1987).

O requisito essencial para aplicação de uma medida de segurança é a constatação por meio do incidente processual denominado incidente de insanidade mental. O exame de sanidade mental e a averiguação médico-pericial é realizada pelos psiquiatras juramentados do Instituto Médico Legal (IML), que deve determinar se aquele indivíduo não tinha o discernimento necessário para entender o caráter ilícito dos fatos em conexão com o delito praticado, nos termos do art. 26 do Código Penal (BRASIL, 1984b).

Após a conclusão pericial apontar o indivíduo como inimputável ou semi-imputável o processo seguirá seu curso normal até a sentença absolutória imprópria. Esta denominação significa que o inimputável não pode receber uma sentença condenatória porque não comete crime. Assim, a pessoa acometida de transtorno mental não possui culpa, não possui culpabilidade, a ela não se pode imputar a culpa pela ocorrência de um crime, é inimputável, porém, sendo absolvida por uma sentença absolutória imprópria, recebe uma medida de segurança (Nucci, 2020).

De acordo com a legislação penal em vigor, a internação é determinada para os crimes mais graves e, para os mais leves, o tratamento ambulatorial, que é realizado em meio aberto, na rede de apoio psicossocial dos municípios, representada pelos postos de saúde, centros de atenção psicossocial, centros de referência em saúde mental, pelo Programa de Saúde na Família, com participação ativa da Assistência Social, entre outros órgãos de apoio (Brasil, 2020).

Uma vez que a inimputabilidade é constatada com o exame médico pericial, assim também o término do processo de cumprimento de medida de segurança se dará pelo exame pericial denominado averiguação da cessação de periculosidade. Em suma, um exame onde se espera que seja garantido ao indivíduo a possibilidade de retorno à sociedade, sua inclusão social (Brasil, 1984c).

Desta maneira, a sistemática da medida de segurança encontra-se aplicável e em vigor, disposta no Código Penal. Entretanto, a regularização da matéria pela legislação penal encontra-se, por vezes, em contradição com a Lei nº 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001a).

Isso porque, atualmente, são determinadas internações nos Tribunais de Justiça do país que acarretam tratamento desumano às pessoas acometidas de transtorno mental, impeditivas do tratamento em meio aberto. Homens e mulheres, muitas vezes, são submetidos a condições degradantes, em locais inapropriados, como cadeias, presídios, clínicas psiquiátricas particulares e instituições manicomiais de longa permanência. O que se verifica é a segregação da liberdade sem a garantia de um tratamento adequado (Arbex, 2013).

Toma-se como exemplo disso o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) Jorge Vaz, localizado na cidade de Barbacena/MG, historicamente, palco de atrocidades denunciadas por pesquisadores, juristas, políticos, médicos psiquiatras do Brasil e do exterior, tais como Basaglia (1982), Toledo (2008), Amarante (2007), e Delgado (2011).

O mesmo Estado que presenciou as maiores violações de direitos humanos em seu território, representados pela internação maciça de pacientes em cumprimento ou não de medidas de segurança no HCTP Jorge Vaz, atualmente, abriga o PAI-PJ, que tem por princípios, dentre outros, viabilizar a política antimanicomial no Estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2020a).

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais instituiu programa pioneiro no país que cuida dos jurisdicionados acometidos de transtorno psíquico, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em dezembro de 2001, por meio da Portaria Conjunta nº 25/2001 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e de sua Corregedoria Geral (Minas Gerais, 2001).

Esse programa teve por base uma pesquisa dirigida pela psicóloga judicial Fernanda Otoni de Barros-Brisset sobre o acompanhamento de quinze sentenciados com medida de segurança, internados nos hospitais de Belo Horizonte – Hospital Galba Velloso e Instituto Raul Soares – e em tratamento ambulatorial, nos moldes preconizados pela reforma psiquiátrica no Brasil (Barros-Brisset, 2010a).

O PAI-PJ por meio de suas equipes interdisciplinares prima pela efetividade do princípio constitucional da dignidade humana, e da individualização da pena, especificamente da pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de sofrimento psíquico que tenha cometido um ato definido como crime, prestando assistência jurídica, psicológica, e assistencial no inquérito penal, no processo penal, e na execução penal das medidas de segurança:

Em vez de multidisciplinar, a saúde mental deve ser definida como um campo interdisciplinar, pois não se trata simplesmente de um conjunto de diferentes áreas do conhecimento e da atuação, mas sim de domínios diversos que se relacionam como o propósito de compreender melhor seu objeto, favorecendo, assim, a intervenção terapêutica. (Venâncio, 2001, p. 88)

O referido programa interdisciplinar é um órgão de assessoramento judicial, um *longa manus* do juiz, emite relatórios sobre a real situação de vida do acompanhado, em seus aspectos psicossociais levado a efeito pelo setor jurídico, pautando-se pela interlocução direta com o paciente judiciário, com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e assistencial da localidade, em um modelo de atenção

integral a sugerir com base no envolvimento do próprio inimputável uma forma de tratamento viável ao juízo (Minas Gerais, 2020b).

As atribuições do PAI-PJ são pautadas pelos preceitos da Lei Federal nº 10.216/01 (Brasil, 2001b) e das Resoluções editadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ de nº 113/2010, de 20 de abril de 2010; Recomendação CNJ nº 35/2011, de 12 de julho de 2011 (Brasil, 2011) e a mais recente, CNJ nº 487/2023, de 15 de fevereiro de 2023. Sobre a Resolução CNJ 487/2023:

Com a intenção de tornar eficaz a política antimanicomial surge a Resolução nº 487/2023 do CNJ que define prazo para a extinção dos asilos ainda existentes e determina a utilização de tratamentos humanitários aos pacientes, por meio da RAPS. Além disso, a existência de programas assistenciais que já deram certo no país, como em Minas Gerais o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), no Estado de Goiás, demonstram o quanto a nova Resolução pode ser promissora a nível nacional, (Souza, 2023, p. 3).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituição responsável pelo aperfeiçoamento do Poder Judiciário Brasileiro (Brasil, 2004), tem expressiva participação no campo da justiça e saúde mental, por meio da edição de várias resoluções e diretivas sobre a execução das medidas em meio aberto, observadoras da política antimanicomial e com consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2004).

Desde o ano de 2010, o CNJ já editava diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, trazendo na Resolução CNJ nº 113/2010, artigo 14 e 17, importantes preceitos sobre a observância da Lei da Reforma Psiquiátrica, normatizando que, sempre que possível o juiz competente deverá buscar implementar políticas antimanicomiais (Brasil, 2010).

No ano seguinte, o CNJ em sua Recomendação CNJ 35/ 2011 lançou orientações sobre a observância da inclusão social do sentenciado, preservando seus laços familiares, que autorizem estratégias humanizadoras a possibilitar a efetividade do tratamento da saúde mental, resguardados os direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança. Ademais, recomendou o CNJ, a criação de núcleos interdisciplinares para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento

mental (Brasil, 2011).

Recentemente, o CNJ editou a Resolução CNJ nº 487/2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2023a) e a Lei nº 10.216/01, privilegiando o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar (Brasil, 2001c).

Importante destacar que as edições normativas do Conselho Nacional de Justiça, no contexto da Lei da Reforma Psiquiátrica, aconteceram após duas décadas de existência da Lei da Reforma Antimanicomial e, mais especificamente, pela denúncia e condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso “Ximenes Lopes vs Brasil” (Brasil, 2006).

Nesse episódio, o Brasil foi condenado por não julgar os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes, falecido em 4 de outubro de 1999, três dias após o seu ingresso em unidade médica de saúde mental, com sinais de maus-tratos e tortura, na cidade de Sobral, no estado do Ceará (Brasil, 2023b).

A partir de então, o CNJ uma vez mais, exerce seu papel regulamentador, editando a Resolução CNJ nº 487/2023, que prevê, em seu art. 18, a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências no prazo de seis meses, contados de sua publicação, e, em até 12 meses, a partir da entrada em vigor desta Resolução, com a interdição total e o fechamento dessas instituições. Foi determinada, entre outras práticas, a desativação de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico para pessoas com transtornos e doenças mentais que cometeram crimes (Brasil, 2023c).

Dessa forma, no mês de abril do ano de 2024, o TJMG levando a efeito as diretrizes do CNJ na Resolução CNJ n.º 487/23 determinou a interdição parcial do HCTP Jorge Vaz, em Barbacena (MG) e do Centro de Apoio Médico Pericial (CAMP), em Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte, proibindo novas admissões de pacientes para internação provisória ou decorrente de medida de segurança nessas unidades (Portal G1, 2024).

No entanto, o ato foi impugnado via mandado de segurança impetrado pelo Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) que em sede de liminar deferida onde restou consignado, expressamente, a necessidade de elaboração de estudos mais aprofundados e de apresentação de plano estratégico detalhado para implementação

da política antimanicomial instituída pelo Res. CNJ nº 487/23, culminando na revogação do ato pelo TJMG (Minas Gerais, 2024).

Não menos importante foi a alteração trazida pela Res. CNJ 487/23 sobre a sistemática do cumprimento das medidas de segurança. A internação enquanto recurso terapêutico momentâneo adequado deverá ser indicado pela equipe de saúde da RAPS com comunicação ao Judiciário (Brasil, 2023d).

Anteriormente à Resolução CNJ n.º 487/23, a regra vigente a ser seguida encontrava-se disposta na Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo aceito o pedido de internações provisórias pelas solicitações das equipes multidisciplinares do juízo para tratamento em crise em algum órgão adequado da RAPS.

Sobressai ademais, a conexão do Ministério da Saúde com a questão da política antimanicomial das pessoas privadas de liberdade ou institucionalizadas em presídios, penitenciárias ou hospitais psiquiátricos através da criação de suas equipes multidisciplinares, denominadas Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs), pelo Ministro da Saúde em sua função constitucional de expedir regulamentos desde o ano de 2014 pela Portaria 94 e atualmente regulamentadas pela Portaria GM/MS Nº 4.876, de 18 de julho de 2024 (Brasil, 2014; Brasil, 2024).

Evidencia-se uma participação ativa da Justiça no envolvimento da questão da sistemática das internações, atuando em conjunto Justiça e Saúde Mental por seus órgãos e atos normativos norteados pelos preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica. Vale lembrar a coincidência histórica do nascimento dessa importante Lei com o processo de redemocratização do país, seguindo seus debates pelas décadas de 1970, 1980 e 1990, até a sua promulgação no ano de 2001 (Delgado, 2011).

Defende-se, pois, a participação ativa do Poder Judiciário, do Ministério da Saúde, e das Secretarias de Assistência Social, da população, principalmente da população-alvo das políticas descritas, pessoas acometidas de transtorno mental em conflito com a lei, entre outras integrantes para fazer cumprir o disposto no artigo terceiro da Lei da Reforma Psiquiátrica:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores

de transtornos mentais, (Brasil, 2001d, Art. 3.º da Lei da Reforma Psiquiátrica).

A responsabilidade social do Poder Judiciário em seu mister constitucional na posição de garante dos direitos dos inimputáveis e da implementação da política antimanicomial no país, como guardião maior da Lei, dos Direitos e da Justiça, é indeclinável (Kohara, 2019).

Pretende-se, pois, estudar a participação do Poder Judiciário na garantia dos direitos à cidadania dos inimputáveis, por meio de seus órgãos multidisciplinares, PAI-PJ e a Central de Cumprimento de Medidas de Segurança (CEMES), esta instituída pela PORTARIA CONJUNTA Nº 1.339/PR/2022 do TJMG, que dispõe sobre a implantação e o funcionamento da Central de Execução de Medidas de Segurança; recorrendo a pesquisa da jurisprudência do TJMG, em razão da análise processual de processos acompanhados pelo PAI-PJ em trâmite ou já terminados nas varas de execuções penais e remetidos para cumprimento na CEMES (Minas Gerais, 2022).

Indaga-se sobre como se efetiva o cumprimento da medida de segurança privilegiando a aplicação de uma medida de tratamento mental, em meio aberto, na comunidade, admitindo-se excepcionalmente a internação, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Pesquisa-se acerca da defesa desses preceitos em razão das atribuições do Poder Judiciário no resguardo dos direitos dos cidadãos inimputáveis e seus impactos na formação de uma política pública antimanicomial judiciária, com a finalidade da reinserção social do paciente na comunidade.

Como expoente dessa política pública antimanicomial judiciária de Minas Gerais, surge o PAI-PJ, atualmente regulamentado pela Res. 944/2020 TJMG, com o escopo de assessorar a Justiça de Primeira e Segunda Instância na individualização da aplicação e execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, através de proposições fundamentadas na Lei da Reforma Psiquiátrica (Minas Gerais, 2020c).

Em que medida o protagonismo do TJMG no cumprimento das medidas de segurança concorre para a efetivação da política antimanicomial no Estado de Minas Gerais e no território brasileiro? Para responder a essa questão, objetiva-se analisar a produção judicial nos processos de cumprimento de medidas de segurança acompanhados pelo PAI-PJ, a fundamentação dos julgados do TJMG, de modo a

entender possíveis entraves e impedimentos na implementação dos direitos garantidos pela lei aos inimputáveis.

Busca-se uma verificação do reflexo das decisões do Judiciário mineiro na interlocução interinstitucional inclusiva como agente conector, formador de opinião na política antimanicomial, confirmando o efeito de tais decisões no diálogo com a Rede de Saúde Mental do município de Belo Horizonte, com a Assistência Social e com a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP/MG).

Para alcançar esses objetivos optou-se pela pesquisa participante e análise documental, incluindo o estudo de cinco processos penais relativos a cinco pacientes acompanhados pelo PAI-PJ, prontamente anonimizados os verdadeiros nomes e os números de identificação processual. Com a pesquisa participante planeja-se compreender as ações institucionais dos envolvidos, visualizando a atuação das secretarias de Segurança Pública, de Assistência Social e da Secretaria de Saúde, na questão da inclusão social dos pacientes judiciários no município de Belo Horizonte. Finalmente, espera-se que o estudo da documentação relativa aos cinco pacientes selecionados poderá elucidar o formato da política antimanicomial realizada e suas implicações na garantia dos direitos dos cidadãos inimputáveis.

1.2 Problema de pesquisa, hipótese e objetivos

A pesquisa ora proposta se concentra, sobretudo, no papel do Poder Judiciário como órgão julgador, por meio de sua missão constitucional de guardião da lei, visto que, nesse sentido, o exercício das prerrogativas judiciais poderá contribuir para o traspasse dos estigmas e preconceitos notados sobre a matéria e seu público-alvo. A atuação do Judiciário não se baseia simplesmente na aplicação das leis e no ato de sentenciar, mas no envolvimento social da temática, fomentando uma política pública antimanicomial em Minas Gerais e em todo o país, na garantia dos direitos fundamentais das pessoas acometidas de transtorno mental, em conflito com a lei.

O problema de pesquisa que se coloca pode ser explicitado na seguinte pergunta: *Em que medida a atuação do TJMG nos processos de cumprimento das*

medidas de segurança pode contribuir para a efetivação da cidadania aos inimputáveis?

A hipótese de pesquisa é: *existem entraves na efetivação política pública judiciária antimanicomial garantidora de direitos aos inimputáveis em Minas Gerais.*

Apresentados o problema de pesquisa e a hipótese, coloca-se como objetivo geral: *Verificar como vêm sendo realizadas as execuções das medidas de segurança no âmbito do TJMG.*

- O objetivo geral foi desdobrado nos seguintes objetivos específicos:

- *Analisar as decisões sobre as medidas de segurança determinadas pelo*

TJMG;

- *Compreender o acompanhamento realizado aos sentenciados em cumprimento de medidas de segurança no âmbito de atuação do PAI-PJ;*

- *Verificar repercussões psicossociais sobre o cumprimento da medida de segurança em meio aberto para o sujeito.*

1.3 Justificativa, relevância e estrutura da pesquisa

A pesquisa aqui delineada planeja realizar um levantamento bibliográfico sobre uma temática de alta complexidade, abrangendo conteúdo interdisciplinar representado pelas áreas da Saúde Mental, Justiça, Assistência Social, Segurança Pública e demais disciplinas que cuidam do tema dos inimputáveis. Programa-se, também, investigação jurisprudencial sobre o papel do Judiciário mineiro na atuação como agente público, imbuído de responsabilidade social por sua natureza constitucional de Poder do Estado, quanto à questão do cumprimento das medidas de segurança em meio aberto e a atuação de seus órgãos auxiliares de cumprimento (Minas Gerais, 2020d).

Nesse viés, esta pesquisa se justifica pela lacuna de uma teoria ou modelo que possa se acrescer à política antimanicomial do Poder Judiciário, visto que, as diretrizes trazidas pela recente “Resolução nº 487/23 do Conselho Nacional de Justiça”, definem fluxos de trabalho teóricos, mas ainda com pontos obscuros sobre os modos de operação. Despontam alguns artigos e monografias sobre o tema da Res. CNJ 487/2023 nas plataformas de pesquisa científica Google Acadêmico, Scielo,

dentre outras, porém, ainda de forma inicial e insuficiente para os fins que a referida resolução se propõe, dada a sua novidade no mundo jurídico e acadêmico, tratando-se de um ato recente, do ano 2023.

Com relação ao tema da reforma psiquiátrica, constata-se intensa produção acadêmica, mas não com o enfoque dado nesta pesquisa, tangenciada pela implementação dos direitos assegurados pela Lei da Reforma Psiquiátrica aos jurisdicionados inimputáveis, conjugados com os aspectos inovadores trazidos pela Resolução CNJ 487/23 e, ainda, permeada pelos esclarecimentos que se planeja encontrar nas decisões judiciais sobre a matéria, no tocante aos direitos dos inimputáveis.

Funda-se a pesquisa proposta na humanização do sistema de justiça em relação às pessoas acometidas de transtorno mental que violaram a lei e encontram-se detidas ou internadas indevidamente, em manicômios ou prisões, destituídas do convívio familiar e social.

Existem ainda hoje no Brasil espécies de prisões perpétuas mantidas com o aval da sociedade onde segregam as pessoas doentes como punição por sua condição singular, alegando o transtorno mental como fundamento para o isolamento total do indivíduo, em franca violação de seus direitos.

Atualmente, segundo os dados estatísticos do Ministério da Justiça, do Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões, de um total de 2.768 pessoas internadas em instituições manicomiais, 1.829 encontram-se internadas em execução definitiva, 270 internadas em execução provisória, 569 internados provisoriamente e 100 pessoas internadas definitivamente, distribuídos nos manicômios judiciários no Brasil (Painel Estatístico/CNJ 2025).

A relevância social e profissional da pesquisa proposta se ampara no combate às formas de segregação e prisão do acometido de transtorno mental em conflito com a lei. É ampliada quando se procuram decisões judiciais garantidoras da cidadania dos inimputáveis, podendo estes ser inseridos novamente na sociedade por meio de técnicas de responsabilização e inclusão social. Nesse sentido, o trabalho ora proposto refere-se à defesa dos direitos dos inimputáveis e o reconhecimento destes como cidadãos.

Desta forma, o presente estudo poderá contribuir para a reflexão a respeito da atuação do TJMG como agente formador de uma política pública antimanicomial a ser difundida nos demais Tribunais de Justiça do país, por meio da elaboração de um

documento concernente ao fluxo de cumprimento das medidas de segurança em Minas Gerais.

Propõe-se uma pesquisa qualitativa, com o intuito de se investigar, por meio da observação ampla, os aspectos qualitativos da temática “Justiça e Saúde Mental”, de modo a corroborar o universo de significados, valores, crenças e atitudes com relação ao tema, conforme o nível de realidade que não se quantifica. Sobre a observação como prática de pesquisa, tem-se:

Diferentes denominações foram e são utilizadas para designar esse tipo de abordagem: observação participante, observação direta, ou observação in situ. Porém, cada vez mais, esse estilo de pesquisa se aproxima da abordagem mais geral do trabalho de campo. Entretanto, a observação figura sistematicamente ao lado das outras técnicas de coleta do material qualitativo, tais como a entrevista, os relatos de vida, ou ainda a pesquisa documental, nos manuais básicos sobre os métodos de pesquisa nas ciências sociais (Jaccard; Mayer, 2008, p. 254).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que visa investigar dados relacionais ao problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

Será também descritiva, pois propõe descrever o funcionamento do PAI-PJ e suas interlocuções com o sistema de saúde do Poder Executivo e da Secretaria de Estado de Defesa e Segurança Pública, a fim de identificar seus pontos fortes orientados no sentido dos diálogos interinstitucionais, bem como deficiências observadas, além de propostas de contribuição decorrentes da pesquisa.

O método para alcançar o objetivo será o indutivo, procedimento lógico pelo qual se parte da constatação ou do levantamento de informações particulares para se chegar a um conhecimento mais generalizado.

Como técnica de coleta de dados, serão adotadas a pesquisa documental e a análise processual de cinco processos judiciais em cumprimento de medida de segurança de pacientes judiciários acompanhados pelo PAI-PJ na CEMES, além da observação participante praticada por esta pesquisadora.

Quanto à observação participante, essa ocorre quando a pesquisadora é membro da situação investigada, caso desta pesquisa. Não obstante, a autora buscará manter postura distante e imparcial no processo de construção e de desenvolvimento da pesquisa para não a enviesar (Zambello, et. al., 2018).

O estudo dos autos processuais e o conteúdo deles se dará segundo uma abordagem interdisciplinar multidisciplinar, tendo-se o cuidado com a proteção dos nomes das pessoas envolvidas, evitando-se quaisquer formas de reconhecimento das mesmas e conseqüentemente sua exposição, segundo as normas de sigilo e privacidade.

A pesquisa documental ocorrerá por meio da investigação de fontes primárias, tais como sentenças judiciais de medidas de segurança, jurisprudências, relatórios multidisciplinares existentes no bojo dos processos de medida de segurança com decisões judiciais acerca deles, consoante se infere:

De modo geral, as pesquisas de jurisprudência compartilham as seguintes características: trata-se de uma investigação científica, orientada por metodologia especialmente construída para endereçar perguntas que possam ser respondidas por meio de análise de julgados, (Queiroz; Feferbaum, 2022, p. 101).

A investigação de dados dos processos dos pacientes acompanhados permitirá um recorte sobre os aspectos sociofamiliares, condições biopsicológicas, e particularidades jurídicas de cada um, a espelhar os benefícios do cumprimento da medida de segurança em liberdade, em comparação com o desfavorecimento daqueles que a cumprem internados, bem como, verificar o papel de cada instituição envolvida no tocante à contribuição para a causa.

A pesquisa está estruturada em 06 (seis) capítulos e assim se organizará: a introdução, que traz uma abordagem preliminar do tema e sua contextualização; sendo abordados nos itens seguintes os elementos fundamentais da pesquisa, como: problema de pesquisa, hipóteses, objetivo geral e específicos.

No capítulo dois, será apresentada a bibliografia sobre a qual se atém à temática da pesquisa. Intenta-se discorrer sobre os institutos que cercam a matéria, o conceito de saúde mental, e suas interseções com o sistema de justiça. Definições, regramentos, a historicidade da medida de segurança, como funciona a aplicação das medidas de segurança no direito pátrio, sua apresentação atual de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Resolução nº 487/23 do CNJ, bem como, a apresentação da proteção dos direitos humanos das pessoas inimputáveis pelos organismos e legislações internacionais.

No capítulo três, serão apresentados os órgãos da Justiça que cuidam do cumprimento das medidas de segurança em Minas Gerais, considerando o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) como um instrumento de efetivação da política pública antimanicomial do Judiciário Mineiro, também alcançada pela obediência dos regramentos atualizados sobre a questão, tais como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Resolução CNJ 487/2023 e demais resoluções do CNJ.

O quarto capítulo se destina à exposição dos procedimentos metodológicos utilizados, dos quais se pretende valer-se para o desenvolvimento do estudo proposto, quais sejam, dentre os marcos teóricos apresentados, incorporar também a jurisprudência, decisões judiciais contidas nos processos sob investigação como fonte primária de pesquisa, além do ensaio realizado por meio da exploração de cinco processos acompanhados pelo PAI-PJ, em cumprimento de medidas de segurança.

No quinto capítulo, será feita descrição dos processos investigados e seus achados, seguindo-se à análise de cada processo e seus desdobramentos na vida dos jurisdicionados que também são acompanhados pelo PAI-PJ, abordando-se situações de vida, situações processuais, prisões, internações e meios de tratamento ofertados, bem como, o recebimento de recursos sociais advindos das políticas assistenciais existentes. Aqui será feita a análise das informações obtidas.

No sexto capítulo, objetiva-se passar para as considerações finais desta pesquisa, com o embasamento de tudo o que se expôs e foi observado no decorrer do trabalho por esta pesquisadora.

2.MEDIDA DE SEGURANÇA: GARANTIA DO TRATAMENTO EM MEIO ABERTO

Importante ressaltar que os conceitos de saúde mental, inimputabilidade e medida de segurança estão todos interligados, fazendo-se necessário abordar essas terminologias para estabelecer a relação entre o que o Código Penal denominou de 'doença mental' ensejadora de inimputabilidade que autorize a consequência legal da medida de segurança, bem como, demonstrar as prerrogativas para o cumprimento em meio aberto.

2.1 – Amplitude do conceito de saúde mental

O emprego da expressão “saúde mental” constitui acepção abrangente, polissêmica, transversal, complexo e aberto. Hodiernamente, empregado para designar qualquer tipo de transtorno mental, desde a psicose até a ideia de qualidade de vida, dada a sua indeterminação e transversalidade. (Ehrenberg, 2004a).

Inicialmente, o termo saúde mental contempla duas faces: uma positiva, quando se conceitua a saúde mental como um estado de completo bem-estar físico, mental e social assim definida no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS); “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS 1948).

Já a dimensão negativa do termo saúde mental é compreendida no sentido de um ‘sofrimento psíquico’, ‘transtorno mental’ ou ‘problema de saúde mental’, enumerando, de forma não hierárquica, uma imensidão de diagnósticos, resultando em um importante problema de saúde pública (Ehrenberg, 2004b).

Segundo o Relatório Internacional sobre Saúde Mental de 2022 da World Health Organization (WHO) a saúde mental integra a saúde geral do indivíduo como um direito humano fundamental, significando a capacidade de relacionar-se, desenvolver-se, enfrentar dificuldades, prosperar e contribuir para a comunidade, ponderando que o bem-estar de uma pessoa está relacionado aos aspectos psicológicos, emocionais, sociais, ambientais e econômicos (WHO, 2024a).

Destaca o relatório sobre as particulares locais, sociais e climáticas a influir na saúde mental do ser humano, salientando a capacidade da resiliência como condição indispensável para vencer as atribulações e manter-se saudável. Denota ainda, uma visão biopolítica, orientando que as pessoas com problemas de saúde mental possam se dirigir aos serviços substitutivos (se existentes) e a reunir-se em comunidades para a resolução dos problemas, apresentando um modo neoliberal de tratar o tema, relegando, por vezes, ao indivíduo, o cuidado de si mesmo:

La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, pero esto no siempre es así, ni es necesariamente así. En cualquier momento,

un conjunto de diversos factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de la salud mental. Aunque la mayoría de las personas tienen una notable resiliencia, las que están expuestas a circunstancias desfavorables –como la pobreza, la violencia y la desigualdad– corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, (OMS, 2024).

Críticas são tecidas ao conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) por considerar o indivíduo com problemas de saúde mental como um ente não plenamente funcional. Não se pode entender a saúde mental dissociada das causas econômicas, sociais, indicando a qualidade de resiliência da pessoa submetida às vulnerabilidades como condição para o enfrentamento da questão. Por trás dessa lógica, ignora-se as causas reais do sofrimento psíquico, inclusive as sociais, para deixar o sujeito se normalizar sozinho, por meio de medicamentos, tudo para continuar em sua trajetória de funcionamento econômico e de consumo (Fraga, 2023).

Ainda sobre o Relatório Internacional de Saúde Mental registram-se que os verdadeiros fardos causados pelos transtornos mentais são representados por alto custo em termos econômicos, sociais e humanos, dada a impossibilidade do trabalho, o custo dos medicamentos suportados pelos governos, a despesa com os trabalhadores da saúde mental e a inaptidão para a sociedade de consumo (WHO, 2024b).

Como se viver em estado de bem-estar quando as pessoas não dispõem de recursos básicos para prover as necessidades da vida? Caso do Brasil, um país que possui aproximadamente 9,5 milhões de brasileiros vivendo em condições extremamente precárias, com renda abaixo de R\$ 209,00 por mês (BRASIL, 2024).

Assim, avalia-se que a definição de saúde mental não deveria ser portadora de um caráter utópico e subjetivo, capaz de gerar possíveis estratégias de controle e exclusão, nem tudo aquilo que sai fora do considerado normal, deve ser denominado de indesejado ou perigoso (Gama, Campos, Ferrer, 2014a).

Contrariamente à designação de normal, está o patológico, porém, o que seria o estado de normalidade de uma pessoa senão a sua normatização perante a sociedade e o patológico sua insubmissão aos conceitos e normas apresentados:

A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único

e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe, (Canguilhem, 2011, p. 59)

Lado outro, a definição de saúde mental engloba a vertente de proteção jurídica quando menciona ser ela um direito fundamental da pessoa, englobando o aspecto biopsicossocial do ser humano, não somente a dimensão negativa da doença mental é observada, bem como, os aspectos psicológicos, sociais e climáticos, razão pela qual, “essa concepção de saúde mental pode ser considerada um avanço no sentido de superação das dicotomias como físico-psíquico e natural-social na construção do conceito de saúde mental”, (Corbanezi, 2021a, p. 124).

Desse modo, a vertente da saúde mental que engloba o sentido biopsicossocial do indivíduo, acrescendo-se aos estímulos e condições por ele suportadas é que nortearão o presente estudo, conforme também, a concepção biopsicossocial do indivíduo é o parâmetro adotado para a constatação da inimputabilidade, critério empregado pelo Código Penal.

2.2 – Saúde mental na concepção biológica

A Classificação Internacional de Doenças (CID) lista os transtornos mentais que, para o poder judiciário, podem caracterizar as pessoas como inimputáveis ou semi-imputáveis. A doença mental é considerada a partir de um quadro de alterações psíquicas, doenças afetivas (por exemplo, a depressão) e psicoses. Palomba (2003a) especifica a doença mental como as psicoses de toda a ordem:

[...] psicose epilética, psicose maníaco-depressiva, psicose senil, psicose por traumatismo de crânio [...], adicionando-se ao rol exemplificativo, o alcoolismo crônico e a toxicomania grave. Demais comorbidades que possam gerar um quadro psicótico, que solapam do indivíduo o entendimento e o livre-arbítrio também retiram da pessoa a responsabilidade penal (Palomba, 2003b, p. 153).

Seguindo a mesma linha, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria sobre saúde mental e condições relacionadas ao cérebro, descreve o transtorno mental como uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que retrata uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacente ou funcionamento mental, encontrados no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V, 2022a).

A catalogação das doenças mentais teve início nos Estados Unidos da América, na década de 70 com o objetivo de permitir uma comunicação científica da matéria. Foi realizada uma abordagem empírica, operacional e pragmática dos problemas mentais enfatizando o diagnóstico delas tão somente, resultante no incremento da psicofarmacologia:

No entanto, o que observamos é um deslocamento deste enfoque inicial na medida em que, a partir de uma visão biologizante dos problemas mentais, o debate a respeito da etiologia das doenças fica restrito a como determinado quadro responde a certo tipo de medicação (Gama, Campos e Ferrer, 2014b, p. 8).

O manual cataloga as doenças mentais da perspectiva médica psiquiátrica, apoiando-se na estrutura biológica e orgânica do indivíduo. Lista-se aqui alguns transtornos relacionados à inimizabilidade, que devido ao grau de intensidade e o aparecimento nos processos penais:

Transtornos de espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos: esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno delirante, transtornos bipolares e relacionados, transtornos bipolares I e II, transtorno ciclotímico. Aquele transtorno é definido por anormalidades por um ou mais dos cinco domínios, sendo eles: delírios alucinações, pensamento (discursos) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal, caracterizadas por distorções no pensamento percepção, emoções, linguagens consciência do “eu” e comportamento. [...] Transtornos depressivos: transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno de ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade de separação, síndrome do pânico, fobias, descritos como transtornos de humor, caracterizado por períodos recorrentes de alterações patológicas de humor, migrando do pólo depressivo ao pólo maníaco ou eufórico; Transtornos disruptivos, de controle de impulsos e de conduta; Transtorno de personalidade antissocial; Transtorno desafiador opositivo

Cleptomania, Piromania; Transtornos de comportamento sexual, parafilias; Transtornos relacionados a substâncias e dependência, abrangendo os transtornos por uso de álcool, por uso inalantes, por uso de opióides e relacionados à abstinência (DSM-V, 2022b).

Sobre os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, para melhor compreensão da questão do consumo problemático de drogas, pesquisas nacionais e internacionais surgem no intuito de identificar aspectos relacionados que expliquem a razão do uso abusivo de substâncias ilícitas por parte das pessoas acometidas de transtorno mental (Costain, 2008).

Tais pesquisas revelam que o uso abusivo de drogas ocorre como uma forma de tratar o mal-estar ocasionado pelo transtorno mental, elucidando esse consumo como processo de automedicação. Automedicação que ocasiona ainda mais problemas, tanto em relação à infração da lei, quanto em relação ao agravamento da doença mental em decorrência do uso de drogas ilícitas (Robinson et al., 2013).

Pressuposição que contribui para entendimento do porquê de tantas pessoas diagnosticadas com transtorno mental utilizarem drogas, não se podendo precisar se o transtorno mental ocorre em decorrência da utilização abusiva de substâncias psicoativas (SPAs) ou se o próprio transtorno mental recorre à droga como tratamento (Vieira et al., 2017).

Esclarece-se, ademais, que a condição de pessoa acometida de transtorno mental ou de usuária de drogas, por si só não significa necessariamente que irá cometer crimes, ou que tenha maior probabilidade de fazê-lo. Essa afirmação seria não observar a individualização da conduta em relação ao transtorno mental, contribuindo para a manutenção do conceito de periculosidade, originado do pensamento das escolas positivistas presentes no ordenamento jurídico brasileiro até hoje (Peres; Nery Filho, 2022a).

A respeito da criminalidade em relação aos transtornos mentais, forçoso entender a conjugação de vários fatores, além das causas biológicas/psiquiátricas:

fatores de ordem social, prisional, econômica, assistencial, educacional e até política são os que mais impactam diretamente a criminalidade, e não as possíveis patologias que uma pessoa possa desenvolver, ficando assim tais transtornos longe de serem os fatores determinantes da criminalidade na sociedade brasileira (Castiglioni, 2019, p.10)

Portanto, destaca-se a importância de uma análise pericial cuidadosa para se chegar ao conceito de inimputabilidade. Não se trata de afirmar que uma pessoa taxada de louco tenha maior propensão para cometer mais crimes do que uma pessoa considerada normal (Feitosa, Almeida, 2023).

Adicione-se a isto, a formação da chamada “indústria da loucura”, alinhamento historicamente construído entre a loucura, pobreza e periculosidade que permite a prática segregadora (Cerqueira, 1989).

Necessário verificar os contextos sociais, a história de abuso de substâncias psicoativas, os episódios de crise e surtos. A desinformação sobre a doença mental, a falta de aceitação da doença, de seu tratamento pela própria pessoa e da família, propaga os estigmas sociais que afetam a percepção e o tratamento dessas condições. A desinformação, definida como a divulgação de informações falsas ou enganosas, pode distorcer a compreensão pública sobre os transtornos mentais, levando à propagação de estigmas sociais que afetam a percepção e o tratamento dessas condições (Pruck, *et al.* 2025).

Outrossim, após a utilização do conceito doença mental, principalmente para o entendimento da inimputabilidade, nos moldes como descrita no Código Penal, ressalte-se que, para a eliminação do estigma social associado à doença mental, a melhor terminologia seria ‘saúde mental’ e não ‘doença mental’, este, termo próprio da psiquiatria, na direção do rompimento do modelo hospitalocêntrico carcerário. Acertado, deste modo, a convocação de diversas instituições como a mídia, a comunidade, a escola, a família, a empresa e, no limite, o próprio indivíduo para o trabalho pela causa da saúde mental (Corbanezi, 2021b).

Porém, conforme se expõe adiante, o tratamento em meio aberto proposto para as medidas de segurança esbarra no estigma associado aos transtornos mentais, que autorizam ainda a prática das internações involuntárias defendidas pela sociedade, vigentes no sistema de justiça.

2.3 - As origens das medidas de segurança

Na Antiguidade, a loucura era associada a eventos místicos religiosos, os

loucos eram considerados indivíduos possuídos por espíritos malignos. Destaca-se a confusão da loucura com a epilepsia, a mais antiga doença mental descrita. Esta era comumente denominada como possessão, que poderia ser total (quando jogava o homem ao chão) ou parcial (quando este apresentava apenas ideias desordenadas) (Palomba, 2003c).

Zaffaroni (2013) na obra *A questão criminal*, explica sobre a origem das medidas de segurança e a conexão destas com a estrutura inquisitorial da Idade Média, sobre a liberação de todo e qualquer limite para o poder punitivo do Estado, em razão de uma “emergência desencadeada por Satã e seus seguidores, revelando o que se chama de Direito Penal do Inimigo” (Zaffaroni, 2013a, p. 33).

A emergência para a defesa da segurança dos cidadãos trazida pelos Estados Democráticos se tornaria motivo procedente para justificar quaisquer atuações contrárias aos direitos destes mesmos cidadãos (Agamben, 2004). Em nome da segurança, o que se observa é a constituição de uma técnica de eliminação de inimigos – os políticos, os indesejados, como os cidadãos agravados pela loucura, os ociosos e todos os que fossem considerados fora do padrão hegemônico, reproduzindo-se formas de violências impactantes nas vidas vulneráveis socialmente (Silveira; Nascimento; Zalembessa, 2001).

O Direito Penal do Inimigo, ainda que com renovada roupagem, repisa a existência de dois sistemas penais: um dirigido aos cidadãos, tidos como amigos, e outro para os inimigos, caracterizados como perigosos – “nós” contra “eles”. A dicotomia remonta aos patrícios e à plebe na antiga Roma, ao senhor e ao vassalo feudais, ao súdito e ao traidor em Hobbes (Jakobs, 2006).

Zaffaroni (2013) trata das justificativas para a aniquilação do diferente na colonização, o colonizado considerado um inimigo a ser combatido:

[...] apresentava o genocídio colonialista como uma empresa piedosa, em cujo nome se matavam os dissidentes internos, os colonizadores rebeldes, as mulheres desordeiras. O inimigo desta empresa, depois da extinção dos infelizes albigienses e cátaros, era Satã, que deu lugar à primeira de uma longa lista de emergências, que seguiriam pelos séculos afora até a atualidade, ou seja, ameaças mais ou menos cósmicas ou apocalípticas que justificam uma guerra e, por conseguinte, demandam a individualização de um inimigo (Zaffaroni, 2013b, p. 33).

Genocídio colonialista repetido e atualmente presente em nosso país:

Ambas as criações, raça e loucura, se ancoraram na razão ocidental para o seu exercício de exclusão, fixando loucos e negros à desrazão – aos espaços de exclusão. Ideia manicolonial que, aliançada no racismo e em suas intersecções, forja o crioulo doido e a nega maluca no Brasil (David; Vicentin; Schucman, 2024).

Na Idade Média, continuava a identificação dos sinais de demência mental, sob a ótica da Igreja, como sintomáticos de possessões demoníacas. O que se seguia era a submissão dos doentes a toda sorte de malefícios e crueldades para que supostamente expiassem seus pecados. Muitos deles foram queimados nas fogueiras da Inquisição, respaldadas na edição do manual *Malleus Maleficarum* ou *Martelo das Bruxas*, publicado em 1484 e destinado a instruir os inquisidores sobre os procedimentos relativos à possessão/loucura (Moraes Filho, 2006a).

A solução barganhada para a punição dos diferentes foi aumentar ao máximo “a gravidade do delito das bruxas e torná-lo superior até mesmo ao pecado original, com o qual, por qualquer das duas vias, se habilitava a combustão, recurso utilizado pelos nazistas quatrocentos anos depois” (Zaffaroni, 2013c, p. 22).

Considerando-se a historicidade da medida de segurança, o primeiro avanço médico sobre o campo punitivo foram as investidas do médico protestante dos Países Baixos, Johann Weyer, que publicou o livro denominado *As artimanhas do demônio*, por volta de 1563. Esse autor localizou a melancolia como sintoma comum das bruxas, o que, de algum modo, iniciou cientificamente a análise sobre a doença mental (Palomba, 2003d).

Com apoio nas ideias de Weyer, foi proposta a variante na qual as bruxas eram retiradas do campo dos juristas e dos inquisidores para serem deixadas nas mãos dos médicos, surgindo, assim, a possibilidade da internação delas em manicômios, asilos infectos piores que as prisões, onde não sobreviveriam por muito tempo. Desse modo, não se penalizava formalmente as mulheres, mas as privava materialmente de liberdade até sua morte (Moraes Filho, 2006b).

Logo, os loucos da Idade Média iriam se tornar um forte embaraço para a crescente burguesia no tempo do Iluminismo, já que eles vagavam pelas cidades aterrorizando a população. Assim, foram levados para as grandes viagens marítimas, lotando embarcações, verdadeiro banimento do seu território, ou ficavam internados

em hospitais e prisões para a proteção da sociedade daquela época. Desse modo, surgiu a figura das naus que transportavam os loucos para outras cidades para morrerem no caminho ou nunca mais voltarem a sua terra natal. Sobre isso, afirma Foucault (2017):

Compreende-se melhor agora a curiosa sobrecarga que afeta a navegação dos loucos e que lhe dá sem dúvida seu prestígio. Por um lado, não se deve reduzir a parte de uma eficácia prática incontestável: confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca (Foucault, 2017, p. 16).

Ao final da Idade Média, com o aniquilamento da lepra, que arrasou o mundo ocidental, os dispositivos de tratamento existentes recebiam agora nova destinação: iriam abrigar os acometidos de outras doenças, as venéreas ou mesmo os afligidos por doença mental, utilizando a internação para excluí-los:

Assim, loucos, ébrios habituais, mendigos e vagabundos e qualquer um que sua conduta contivesse um mau exemplo a ensejar um risco potencial para a sociedade eram encarcerados. A consequência que se obtém do conhecimento de Foucault é a certificação moral da internação dos miseráveis, pobres e ociosos com os loucos, na medida em que o conjunto desses personagens perturba a ordem social (Corbanezi, 2021c, p. 42).

Conforme expusemos, já na Inquisição conseguia-se enxergar a contribuição dos demonólogos para o surgimento do que viria a ser uma criminologia moderna dotada de cientificidade, entretanto, foi o método do empirismo, do positivismo criminológico, por meio das contribuições da Escola Positiva Italiana, e de seus representantes mais conhecidos como Lombroso, Ferri e Garófalo que efetivou a disciplina da Criminologia que com o passar dos anos evoluiu para uma Criminologia Crítica (Zaffaroni, 2013d).

Pelas ideias de Lombroso, os traços físicos e psíquicos de alguns grupos

de indivíduos teriam ligações com o delito, para tanto, analisa e cataloga os cérebros e os crânios dos criminosos, acreditando que a presença de uma série de anomalias orgânicas e psíquicas seriam propulsores para o cometimento de crimes, (Mérída, 2009).

Da análise resultante da catalogação dos tipos de cérebros e crânios dos criminosos, Lombroso passaria a invenção do criminoso nato:

Em formas análogas e em iguais proporções às dos selvagens, nos é dado notar outras alterações atávicas, sobretudo da face e da base do crânio: sinos frontais enormes, fronte fugidia, fossa occipital média, soldura do atlas, aspecto viril dos crânios de mulheres, dupla face articular do côndilo occipital. achatamento do palatino, osso epactal, órbitas volumosas e oblíquas. Tais lesões, que variam de 2 a 58%, encontram-se reunidas num mesmo indivíduo, 22 de modo a formar um tipo, na proporção de 43%. Isoladas, num mesmo indivíduo, atingem 21%. Aparecem mais raramente entre as mulheres, onde quase não se encontram fossas occipitais médias nem plagiocefalias. O cérebro sofre tais anomalias em ordem análoga: apresenta, em geral, um volume inferior à regra normal, salvo um pequeno número de casos de hipertrofia; as circunvoluções oferecem frequentes anomalias atávicas, como a separação da cissura calcária do occipital, a formação de um opérculo do lobo occipital, o vermis conformado como no lóbulo médio dos pássaros e desvios absolutamente atípicos, como sulcos transversais do lóbulo frontal (Lombroso, 2010, p. 287).

Garofalo, na mesma esteira do positivismo jurídico italiano, afirmava ser o crime “a revelação de uma natureza degenerada, quaisquer que sejam as causas dessa degeneração, antigas ou recentes” (Garofalo *apud* Shecaira, 2020, p. 99). Sustentava que o crime era cometido por temíveis perversos contumazes, desafiando a intervenção penal por meio de uma medida, qual seja, a medida de segurança. Justificava tal medida de contenção, representativa de uma segurança para os cidadãos diante da temibilidade do criminoso, a quantidade de mal prevista que se poderia temer por parte do indivíduo perigoso (Ferrari, 2001).

De acordo com esse pensamento, corrobora Carrara (1998):

Os juízes deveriam se orientar por uma avaliação particularizada da “periculosidade” ou da “temibilidade” manifestada por cada delinquente, sendo tal periculosidade compreendida como uma espécie de índice de criminalidade virtual ou índice pessoal de expectativa de realização de novos delitos (Carrara, 1998a, p. 111).

A discussão perpassa o binômio temibilidade (medida de segurança, periculosidade) – internação, geradora de exclusão. Assim, no mundo jurídico, a medida de segurança atual se orienta ainda pela ideia de periculosidade do positivismo jurídico, como Zaffaroni (2013) adverte:

[...] a periculosidade é um elemento que se faz presente em todo discurso genocida: com base nos delitos que alguns cometem, ou que lhe são atribuídos, considera-se que todos os integrantes do grupo são perigosos e, de acordo com isso, se constrói o *eles*. Nem toda pessoa acometida de transtorno mental é perigosa! Esse é o estigma que se pretende romper. Muitos morrem sem cuidados e sem tratamento adequado, ao invés de utilizarem sua periculosidade para o mal (Zaffaroni, 2013e, p. 288).

E a retribuição do mal causado pelo crime pelo mal da internação ou da prisão dos acometidos de transtornos mentais, continua sendo reproduzida, merecendo necessárias reflexões.

Dado que o positivismo racista estendeu o perigo do selvagismo dos colonizados ao dos excluídos na concentração urbana, a periculosidade é o mesmo elemento discursivo genocidário que mudou de objeto, passou da colônia à grande cidade da metrópole, e seu objeto hoje são os jovens e adolescentes dos bairros pobres, os acometidos de transtorno mental inimputáveis pobres, pretos, pardos, homossexuais, mulheres, toxicômanos, sem sequer alguma estrutura familiar e colocados à mercê dos benefícios estatais insuficientes (Carrara, 1998b).

2.4 Dos direitos fundamentais das pessoas acometidas de transtornos mentais

Inspirada na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, cuja máxima é “Os homens nascem e permanecem livres e iguais nos direitos”, *onde as diferenças seriam insignificantes*, treze anos antes, a Declaração de Independência dos Estados Americanos de 1776 expressa a igualdade como direito inalienável:

Consideramos incontestáveis e evidentes em si mesmas as seguintes verdades: que todos os homens foram criados iguais, que eles foram dotados

pelo Criador de certos direitos inalienáveis, que entre esses direitos estão, em primeiro lugar, a vida, a liberdade e a busca da felicidade (EUA, 1776).

Entretanto, daí até a regulação dos direitos inalienáveis concernentes à dignidade humana principalmente, dos direitos fundamentais da pessoa acometida de transtorno mental longo tempo se passou.

Da relação das teorias jusnaturalistas e das declarações dos direitos dos Estados constitucionais modernos, inspiradas na Declaração Universal dos Direitos do Homem, um documento não jurídico, que delineia a proteção universal dos direitos humanos básicos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948, cuja organização contou com a ajuda de várias representantes de origens jurídicas e culturais de todas as regiões do planeta, inaugurou-se um documento escrito com o conteúdo desses direitos (Bobbio, 2004a).

Documento que serviu de base para inúmeras constituições, para disseminar entre os mais diversos países do mundo seus princípios e enunciados sobre como evitar as guerras e promover a paz e a democracia e fortalecer os Direitos Humanos, “A Declaração de 1948 confere lastro axiológico e unidade valorativa a esse campo do Direito, com ênfase na universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos” (Piovesan, 2005, p. 45).

O reconhecimento da cidadania e dos direitos das pessoas acometidas de deficiência mental ocorreu mais fortemente em 1971, com a Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas, pela Organização das Nações Unidas, em Assembleia Geral, consolidando um estatuto protetivo dos direitos fundamentais da pessoa com deficiência mental, consoante se infere do seu art. 1º:

1. O deficiente mental deve gozar, na medida do possível, dos mesmos direitos que todos os outros seres humanos. 2. O deficiente mental tem direito aos cuidados médicos e aos tratamentos físicos apropriados, assim como à instrução, à formação, à readaptação e aos conselhos que o ajudem a desenvolver ao máximo as suas capacidades e aptidões. 3. O deficiente mental tem direito à segurança econômica e um nível de vida decente. Tem ainda o direito, na medida das suas próprias possibilidades, de efetuar um trabalho produtivo ou de exercer qualquer ocupação útil. 4. Quando tal for possível, o deficiente mental deve viver no seio de sua família, ou numa instituição que a substitua, e deve poder participar em diversos tipos de vida comunitária. A instituição onde viver deverá beneficiar de processo normal e legal que tenha em consideração o seu grau de responsabilidade em relação às suas faculdades mentais. 5. O deficiente mental deve poder beneficiar da proteção tutelar especializada quando a proteção da sua pessoa e bens o

exigir. 6. O deficiente mental deve ser protegido contra qualquer exploração, abuso ou tratamento degradante. Quando sujeito a ação judicial, deverá beneficiar de processo normal e legal que tenha em consideração o seu grau de responsabilidade em relação às suas faculdades mentais. 7. Se, em virtude da gravidade da sua deficiência, certos deficientes mentais não puderem gozar livremente os seus direitos, ou se impuser uma limitação ou até a supressão desses mesmos direitos, o processo legal utilizado para essa limitação ou supressão deverá preservá-los legalmente contra toda e qualquer forma de abuso. Esse processo deverá basear-se numa avaliação das suas capacidades sociais feita por peritos qualificados. Essa limitação ou supressão de direitos deverá compreender o direito de recurso a instâncias superiores (ONU, 1971).

O estatuto protetivo reúne direitos das pessoas com transtorno mental, assegurando sua inclusão social e tratamento isonômico, aduz ainda que se necessitarem de limitação ou supressão de seus direitos relacionada a gravidade da sua deficiência, que não haja abuso, seja um processo avaliado por peritos qualificados, respeitado o recurso a instâncias superiores (ONU, 1971).

O reconhecimento das pessoas acometidas de transtorno mental como sujeitos de direitos traduz-se na identificação de pessoas, que segregadas socialmente e estigmatizadas, necessitam de tutela específica para garantirem a sua participação na sociedade, protegendo-lhes a vulnerabilidade experimentada:

[...] o próprio homem não é mais considerado como ente genérico, ou homem em abstrato, mas é visto na especificidade ou na concreticidade de suas diversas maneiras de ser em sociedade, como criança, velho, doente etc. São, dessa forma, considerados critérios de diferenciação como sexo, idade, condição física, dentre outros que passam a demandar um tratamento especializado (Bobbio, 2004 *apud* Piovesan, 2005).

Sucessivamente, neste mesmo ano, em 1975 foi editada a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, sustentáculo para a legislação interna de vários países pactuantes, bem como, o Brasil que assinou o protocolo facultativo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, na cidade de Nova York, em 30 de março de 2007, comprometendo-se a executar e cumprir o que nele se contém (Corrêa, 2020).

Assim, em 25 de agosto de 2009, o ato internacional de que trata a Convenção entrou em vigor no Brasil, por meio do Decreto n.º 6.949, trazendo importantes premissas para sobre os direitos das pessoas com deficiência, por

exemplo, em seu artigo oitavo, dispôs sobre a conscientização da sociedade sobre as condições das pessoas com deficiência, visando fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade dessas pessoas. Relacionou, a conscientização com o combate de estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aqueles relacionados a sexo e idade, em todas as áreas da vida (BRASIL, 2009).

Contudo, necessário se faz em nosso ordenamento jurídico pátrio estatutos de proteção a grupos vulneráveis e de minorias próprios, pessoas muitas vezes destituídas de status de cidadania que sofrem violações em seus direitos e dignidade: “são, por assim dizer, tidos como invisíveis para a sociedade, tão baixa é a densidade efetiva dessa tutela” (Ramos, 2022, p. 29).

Só através do reconhecimento e denúncia de todas as formas de opressão, das exclusões, perseguições, marginalizações e discriminações baseadas na nacionalidade, na classe, na etnia, na raça, no sexo, na orientação sexual, na opinião ou na religião será possível afirmar, de facto, a indivisibilidade dos direitos que definem a dignidade humana em diferentes (Nunes, 2004, p. 29).

Neste sentido, o Brasil instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (Brasil, 2015a).

O referido Estatuto considerou na definição de pessoa com deficiência, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação, com umas ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Isso fez com que alargasse o rol dos direitos fundamentais aos acometidos de transtornos mentais pela inclusão da deficiência mental no âmbito de proteção legal do Estatuto (Brasil, 2015b).

Enfatizou a lei protetiva no artigo quarto o direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas, rechaçando a discriminação de qualquer espécie: em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o

reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (Brasil, 2015c).

Diante do exposto, infere-se que a discussão acerca da cidadania aos acometidos de transtornos mentais, toma espaço mundial, tendo o debate alcançado a muitos.

2.5 O legado de Basaglia e a influência do modelo italiano na reforma psiquiátrica brasileira

Pode-se afirmar que, há mais de quarenta anos, iniciava-se em Trieste (norte da Itália) a reforma psiquiátrica no mundo. Dezenove pavilhões localizados nessa cidade italiana deixaram de ser depósito de pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2019).

Destaca-se que na história da psicopatologia francesa, em 1952, Paul Sivadon publicou artigo intitulado “Psicopatologia do Trabalho”. Neste artigo, ele compreende que existe relação entre trabalho e distúrbios mentais. Esta autora percebeu que o trabalho era, sob determinadas condições, um recurso terapêutico. (Lima, 2002).

A saúde mental não constitui uma circunstância isolada, é também influenciada pelo ambiente em que se insere a pessoa. Isso significa que se deve considerar que a saúde mental resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Pode-se afirmar que a saúde mental tem características biopsicossociais (Le Guillant et al., 2006).

O fim dos chamados manicômios, em 1978, foi resultado da luta do médico psiquiatra e ex-professor universitário Franco Basaglia, que, com seus estudos e dedicação à causa, conseguiu fazer o parlamento italiano aprovar a Lei 180, que previa o fechamento das portas dos manicômios, reinserindo socialmente mais de mil internos. A reintegração social, além do tratamento clínico de forma humanizada, com participação ativa da família, teve dois princípios norteadores: a inserção da habitação e do *lavoro* (trabalho) assistidos, como parte do tratamento (Brasil, 2021).

Em seu trabalho de imersão na experiência Italiana, a psiquiatra Martha

Noal que integrava a delegação brasileira, relata ter ficado hospedada em um dos residenciais terapêuticos mantidos pelo governo, na cidade de Trento, para acompanhar a rotina dos trabalhadores e moradores:

Esse belíssimo lugar, chamado *Casa del Sole*, localizado no alto de uma montanha, tem três andares. No primeiro, funcionavam oficinas terapêuticas para os usuários. O segundo era moradia de 14 deles e, o terceiro, era voltado para o turismo social, onde fiquei hospedada. Na casa, todos trabalhadores – desde o camareiro até quem preparava e servia as refeições – eram usuários em reabilitação (Brasil, Portal Gov 2019a).

Conta Noal que acompanhou uma reunião de planejamento de trabalho dos moradores/usuários, em que presenciou a discussão de casos pela equipe multiprofissional, com a apresentação de uma planilha com as vagas de trabalho para a semana, nas cooperativas mantidas pelo governo (limpeza de escritórios, lavagem de carros, salão de beleza, cafés e até uma revista, a *Liberalmente*):

Os próprios usuários decidiam onde iriam trabalhar e por quanto tempo. As cooperativas remuneram, proporcionalmente, ao tempo de atividade exercida. Além disso, os Centros de Saúde Mental – onde são prestados atendimentos clínicos ambulatoriais – funcionam 24h e dos ambulatórios, as equipes se falam, diariamente, por videoconferência ou telefone, com as unidades de internação, que ficam nos hospitais gerais e trocam informações sobre os usuários otimizando os tratamentos, por meio de seis modalidades de residencial terapêutico, desde a mais assistida – que tem cuidado 24h – até o apartamento em que um profissional de saúde, uma vez por semana, passa para dar uma olhada. De acordo com os recursos, alguns pagam um percentual para residir nos locais ((Brasil, Portal Gov 2019b).

No mês de maio de 1978, o Parlamento italiano finalmente aprovou uma nova lei (Lei nº 180, chamada Lei Basaglia), que regulava as consultas médicas obrigatórias e voluntárias, com o objetivo de superar o hospital psiquiátrico. Seis meses depois, a Lei 180 foi incorporada à Lei de Reforma do Serviço Nacional de Saúde (Lei nº 833). Em 1980, nove anos após a chegada de Basaglia, o hospital psiquiátrico de Trieste foi permanentemente encerrado (Goulart, 2004).

Segundo Serapioni (2019), Basaglia reconheceu a importância da Lei 180 e mostrou-se particularmente satisfeito por ela não mais mencionar a periculosidade do paciente mental e por decretar o encerramento definitivo dos hospitais psiquiátricos

que tinham sido o principal alvo de toda a sua luta.

A respeito da conceituação da psiquiatria sobre a periculosidade contida na loucura, oportuna a proposição de Basaglia:

Se o conceito básico da psiquiatria era que o louco é perigoso, assim como um mais um é igual a dois, demonstramos que o louco é perigoso, assim como qualquer outra pessoa que atue na sociedade tem a mesma chance de ser perigosa. A prática tem mudado o resultado de um mais um. Pusemos o otimismo da vontade, em vez do pessimismo da razão (Basaglia, 1982, p. 151).

Sobre a produção segregatória dos mecanismos, Basaglia afirma:

Não é seria mais adequado concluir que estes doentes, devido exatamente ao fato de serem socioeconomicamente insignificantes, são vítimas de uma violência original (a violência de nosso sistema social), que os joga para fora da produção, à margem da vida em sociedade, confiando-os nos limites dos muros do hospital? Não seriam eles, definitivamente, o refugio, os elementos de desordem desta nossa sociedade que se recusa a reconhecer-se em suas próprias contradições? (Basaglia, 1985, p. 108).

Pelo raciocínio de Basaglia, percebe-se o alinhamento de suas ideias quanto ao fato de a questão das internações fundantes na periculosidade trazer graves prejuízos para a cidadania (Serapioni, 2019).

No Brasil, costuma-se identificar o ano de 1978 como um ano decisivo da atuação do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Com a eclosão do movimento sanitário, ocorrido no início dos anos de 1970, procuravam-se modelos de atenção e gestão que trouxessem práticas e serviços de saúde voltados para o cuidado do paciente, envolvendo todo o corpo médico-hospitalar (Brasil, 2005).

No ano de 1978, foi formado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, de associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Por meio desse movimento,

Começam a surgir denúncias da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2005, p. 7).

Foi nesse contexto que, em 1978, Basaglia fez sua primeira viagem ao Brasil, quando foi convidado a compartilhar sua experiência e falar sobre o que havia realizado na Itália em matéria de desinstitucionalização psiquiátrica. Na oportunidade, Basaglia visitou o manicômio de Barbacena/MG, tendo realizado várias entrevistas para a imprensa, denunciando a violência dos manicômios, impactando fortemente as ações de luta de instituições, sindicatos e movimentos da sociedade civil (Toledo, 2008).

Sua visita ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena foi marcada pelo imenso impacto causado a ele próprio em decorrência das precárias e desumanas condições em que se encontravam os internos do manicômio. Basaglia ficou tão horrorizado com a realidade daquele manicômio que o comparou a um “campo de concentração nazista” (Oliveira, 2012).

A partir dessa influência, a Reforma Psiquiátrica brasileira seguiu o seu caminho, conduzida pelo lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Assim, a reabilitação psicossocial brasileira e os serviços substitutivos surgem como uma forma de substituir o antigo modelo manicomial (Nicácio, 1990; Pitta, 2001; Amarante, 2007 *apud* Oliveira, 2012).

2.6 A reforma psiquiátrica no Brasil e a Lei nº 10.216/01

Torna-se importante investigar os antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Retroagindo à década de 1940, quando a política de assistência psiquiátrica autorizava a construção de hospícios, tendo como precursor Adauto Botelho na direção do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), que buscava conferir um caráter científico à psiquiatria.

Na época predominavam os hospitais públicos, e a passagem de Adauto Botelho à frente do SNDM, de 1941 a 1954, foi caracterizada pela expansão desses

hospitais, principalmente com a edição do Decreto-Lei nº 8.550, de 3 de janeiro de 1946, que decretava a realização de convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos.

A legislação permitiu a construção de hospitais em vários estados, como Sergipe, Santa Catarina, Espírito Santo e Alagoas, que criaram seus nosocômios com características de hospitais-colônias. Muitos deles eram extremamente precários ou distantes dos centros urbanos. A função social do hospital psiquiátrico era basicamente de exclusão (Paulin; Turato, 2004).

Os instrumentos mais avançados da psiquiatria biológica eram introduzidos em nosso país, como o choque cardiológico, a psicocirurgia, a insulinoaterapia e a eletroconvulsoterapia, numa tentativa de afirmação do psiquiatra como função médica verdadeira (Rigonatti, 2004).

Nesse contexto, começaram a surgir inúmeras notícias de maus tratos e de violações de direitos das pessoas internadas:

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. Tinham sido, a maioria, enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força. Quando elas chegaram ao Colônia, suas cabeças foram raspadas, e as roupas, arrancadas. Perderam o nome, foram rebatizadas pelos funcionários, começaram e terminaram ali (ARBEX, 2013, pág. 113).

Os horrores produzidos no Brasil encontraram repúdio e reação no movimento sanitarista, iniciado concomitante ao processo de redemocratização do país nos anos de 1970, lutavam por um sistema de saúde e contra o regime militar ainda vigente, à época. Defendiam um sistema de saúde como direito a ser garantido de forma universal pelos governos (GIOVANELLA, 2012).

Por força do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surgido no Brasil no final da década de 70, quase oitenta, em meio ao movimento sanitarista foi possível vislumbrar uma resposta mais concreta às condições precárias de trabalho em hospitais psiquiátricos e à necessidade de uma nova forma de cuidado. Angustiados e exaustos, os profissionais de saúde mental envolvidos na lida com as internações em recintos hospitalares passaram a unir-se em desacordo com as práticas desumanas, despontando dois novos grupos: o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e o Movimento da Luta Antimanicomial

(MLA) (Amarante, 1998).

O ponto alto dessas transformações foi quando o projeto da Lei da Reforma Psiquiátrica chegou ao Senado Federal. Essa instituição organizou diversas audiências públicas, algumas com extraordinária participação de representantes dos segmentos interessados envolvidos de todo o país. O objetivo era a discussão desse fenômeno importante de germinação de uma política pública e sua base jurídica, que marcou os anos de 1990 no campo da saúde, vindo a se concretizar apenas no ano de 2001 (Paulin; Turato, 2004).

A Lei nº 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foi promulgada sob a inspiração do movimento da luta antimanicomial iniciado na Itália, por Franco Basaglia.

Basaglia opera uma ruptura ao exercer um profundo questionamento sobre o saber e as instituições psiquiátricas, o que possibilita um novo quadro epistemológico e, conseqüentemente, cultural e assistencial no lidar com a loucura (Amarante, 1994, p. 16).

O pensamento de Basaglia não consiste em retirar as pessoas doentes de dentro do hospital psiquiátrico somente, fechando suas portas e promovendo a desospitalização, mas, efetivamente, em promover a desinstitucionalização: propõe a ruptura dos paradigmas que fundamentam e autorizam a internação nos moldes da instituição psiquiátrica clássica (Rotelli, 1990 *apud* Amarante, 1994).

Assim, é possível afirmar que um ciclo histórico da saúde pública no Brasil se concluiu com a aprovação da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para promover a reestruturação da assistência psiquiátrica no país (Brasil, 2001e):

Assim como a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica também se configura não apenas como uma mudança em um subsetor específico, mas como um processo político de transformação social. O campo da saúde mental é um espaço de conflitos e disputas, onde se encontram o individual e o social, o eu e o outro. É também um campo de confrontação, onde ideias de liberdade, autonomia e solidariedade se opõem ao controle e segregação,

inclusão e exclusão, afirmação da cidadania e negação dela. É um campo de lutas políticas e ideológicas que envolve militância, protagonismo, negociações, articulações e pactuações. Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica é um movimento político impregnado de ética e ideologia, e o processo de sua construção está intrinsecamente ligado à luta pela transformação da sociedade (YASUI, 2006, p. 26).

Delgado (2011) utiliza a expressão “cena luminosa da política”, de Arendt (1987) para destacar que a Lei da Reforma agora integrava o paciente na política de assistência psiquiátrica, elevando-o à condição de sujeito de direitos:

Não existia o paciente, como sujeito político. Tudo se fazia em nome dele, para seu bem, sempre o que parecia ser o melhor para ele. Mas ele nunca estava presente para dizer o que pensava a respeito. Esta expressão “a cena luminosa da política” é de Hannah Arendt, em sua descrição dos dois mundos em que se dividia a cidade grega, o mundo luminoso da Pólis e a região ignota e sombria onde viviam os escravos, as mulheres, as crianças (Delgado, 2011, p. 2).

Assim, o texto final aprovado em 2001 contém importantes diferenças em relação ao Projeto de Lei nº 3657, de 1989, resultado das diversas mudanças introduzidas ao longo de 12 anos, por seus relatores na Câmara Federal e no Senado, podendo ser considerado detentor de mais aperfeiçoamentos do que danos ao longo da negociação no Congresso (BRASIL, 2001f).

Conforme Tomaz (2009) o projeto de lei apresentado pelo Deputado Paulo Delgado em 1989 foi considerado proposta extremada diante da previsão do fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e da proibição de construção de novos hospitais psiquiátricos públicos. Após tramitar 12 anos no Congresso Nacional sem aprovação, viu-se um segundo projeto, tido como menos grave, mais ainda potente, o qual teve sua aprovação em 2001, transformando-se na Lei da Reforma Psiquiátrica de nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Carrara (1998c) reconhece que, como ocorreu no Brasil e nos países europeus, o internamento não foi uma escolha terapêutica. No entanto, veio à luz como um tipo de herança carcerária, não se evidenciando o desenvolvimento ou a

modernização de qualquer forma de terapêutica, mas sim um modo de contenção de origem carcerária.

Entende Amarante (2007) que a saúde mental não se restringe apenas à psicopatologia ou à semiologia e não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. Além da psiquiatria, a complexa rede de saberes sobre a temática da saúde mental envolve a psicologia, a psicanálise, a fisiologia, a filosofia, etc.

Daí a importância da Lei da Reforma, quebrando o paradigma das internações fundadas na exclusão social e na doença, bem como, trazendo a possibilidade de criação dos equipamentos substitutivos em saúde mental que conta com a transferência de recursos financeiros dos leitos de internações psiquiátricos para criação de uma rede de dispositivos e equipamentos diferenciados que permitam a atenção e cuidado às pessoas com sofrimento mental no seu território (BRASIL, 2005).

Fundamental é reconhecer a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos, na sua singularidade, apresentando a possibilidade de tratamento em meio aberto, com a inserção das pessoas que cometeram ilícitos penais em comunidades de tratamento (Nucci, 2020).

Com o avanço da tecnologia e do estudo das doenças mentais, novas drogas são colocadas no mercado a serviço da saúde e contribuem para uma melhor qualidade de vida dos acometidos de transtorno mental. Trata-se de outro modo de percepção, contrário ao que se verificava outrora, quando se chegava a realizar experiências físicas, como eletrochoques, cirurgia de lobotomia¹, além da prática de maus-tratos de toda a ordem (Barros-Brisset, 2010b).

Delgado (2011) assevera que o art. primeiro da Lei nº 10.216/20014 teria sido uma afirmação positivadora dos direitos dos pacientes, na tendência dos direitos de

¹ A lobotomia e leucotomia foram utilizadas em pacientes de instituições asilares brasileiras, entre 1936 e 1956. Também chamadas de psicocirurgias, eram intervenções que consistiam em desligar os lobos frontais direito e esquerdo de todo o encéfalo, visando modificar comportamentos ou curar doenças mentais. A técnica, idealizada pelo neurologista português Egas Moniz em 1935 e aperfeiçoada pelo americano Walter Freeman, chegou ao Brasil por intermédio de Aloysio Mattos Pimenta, neurocirurgião do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, logo seguido por outros médicos. Esta medida foi aplicada em mais de mil pacientes internados não só para fins curativos, mas também para aprimorar tecnicamente a cirurgia, uma vez que os experimentos preliminares com animais eram escassos. No Brasil, a técnica foi adotada até 1956, passando a ferir o Código de Nuremberg, de 1947, concebido para regulamentar e conter os abusos da experimentação médica em seres humanos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial (MASIERO, 1994, p. 549)

terceira e quarta geração, representados pelos direitos humanos coletivos e difusos, introduzidos no âmbito jurídico, relativos aos direitos de liberdade, igualdade e fraternidade. Já o artigo terceiro da Lei nº 10.216/01 busca o diálogo entre os envolvidos, cuida da responsabilidade de todos para o sucesso da causa da saúde mental humanizada, do próprio indivíduo, da família, do Estado e dos órgãos de Justiça na criação das políticas públicas necessárias (Brasil, 2001g).

No entanto, insculpido no artigo da Lei da Reforma, encontra-se o princípio geral de que toda internação seja permitida excepcionalmente e transitoriamente, trazendo como regra, o tratamento ambulatorial. Essa regra regerá também os casos de internação compulsória, aqueles determinados por ordem judicial no cumprimento das medidas de segurança, devendo considerar a vedação da internação de pacientes acometidos de transtornos mentais em instituições asilares (Brasil, 2001h).

A referida lei institui também a política de desinternação gradativa para pacientes há longo tempo hospitalizados, com alta programada e reabilitação social assistida para cidadãos desprovidos de suporte social em casas custeadas pelo Poder Executivo, denominadas residências terapêuticas (Brasil, 2005).

2.7 Medidas de segurança no direito brasileiro

Os indivíduos acometidos de transtorno mental, os inimputáveis, que, segundo o art. 26 do Código Penal,² são pessoas isentas de pena que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram ao tempo da ação ou da omissão inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinarem de acordo com esse entendimento, serão sentenciados com uma medida de segurança.³

Esta pode ser cumprida mediante internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou pelo tratamento ambulatorial, que, segundo o modelo substitutivo em saúde mental trazido pela Lei nº 10.216/01 (Brasil, 2001i), deverá ser

² Art. 26 do atual Código Penal, redação dada pela Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984 (Brasil, 1984g).

³ Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26) (Brasil, 1984h). Se, todavia, o fato previsto como crime for previsto como crime punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

implementada nos Centros de Saúde (CS), nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) (Brasil, 2023e).

Determina o art. 4º, §1º da Lei nº 10.216/200 que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (Brasil, 2001j).

Tal redirecionamento em saúde mental afeta os casos de cumprimento de medidas de segurança. Barros-Brisset (2010c) assevera ser a presunção de periculosidade um absurdo que deve desaparecer dos textos normativos, juntamente com a indeterminação das medidas de segurança e, conseqüentemente, a própria lógica que rege as medidas atualmente. Segundo esta autora:

Criaram-se as condições necessárias para que o paciente judiciário receba seu tratamento em saúde mental e tenha um acompanhamento jurisdicional de modo individualizado, particular, na medida de sua possibilidade, capacidade e responsabilidade. Apresentamos como fundamental a abertura para um trabalho intersetorial, multidisciplinar, em condições de dispensar o véu da periculosidade que encobriu, por mais de um século, as possibilidades inéditas do sujeito louco infrator, que desde sempre deveria ter sido considerado como um sujeito de direitos (Barros-Brisset, 2010d, p. 30).

O crime é um fato típico, ilícito e culpável, sendo a culpabilidade um dos pilares do tripé jurídico que sustenta a aplicação da pena. Assim, alguém considerado inimputável, ou seja, incapaz de ser responsabilizado por seus próprios atos, não pode ser juridicamente penalizado, mas recebe uma medida de segurança que visa conter a probabilidade futura de a pessoa cometer outro delito, mantendo-a internada compulsoriamente. Essa medida perdura até que peritos forenses atestem a cessação de indícios de periculosidade. Uma vez aplicada a medida, o juiz determina um prazo mínimo, mas não máximo, de internação, que deve ser acompanhado, ano a ano, por meio de laudos que apreciam a suposta periculosidade (Arruda; Junqueira, 2020).

Cabe salientar que, antes da reforma do Código Penal em 1984, adotava-se um sistema conhecido como duplo binário, significando que um mesmo indivíduo podia ser submetido a uma pena privativa de liberdade e a uma medida de segurança simultaneamente.

Foi o Código Penal que incorporou os critérios atualmente considerados para o reconhecimento da inimputabilidade, e, após a reforma, fala-se unicamente no

sistema vicariante, em que o agente fica submetido apenas a uma dessas sanções penais. Em outras palavras, ou pena privativa de liberdade (se considerado capaz) ou medida de segurança de internação ou ambulatorial (se inimputável) (Brasil, 1984d).

Assim, isentos pela Lei nº 7.209 do cumprimento de pena, são considerados inimputáveis aqueles que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, no tempo da ação ou da omissão praticada, eram inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinarem de acordo com esse entendimento, por meio do exame de sanidade mental realizado por peritos judiciais (Brasil, 1984e).

A condição do inimputável advinda do transtorno mental deve ser analisada por perito judicial para se considerar se o transtorno foi suficiente para lhe subtrair as capacidades mentais no ato do crime. Isso porque o Código Penal, pela redação dada pela Lei nº 7.209/1984, na reforma de sua parte geral, adotou o critério biopsicológico, aquele que se baseia, para o fim da constatação da inimputabilidade, em dois requisitos: um de natureza biológica, ligado à causa ou elemento provocador, e outro relacionado ao efeito ou à consequência psíquica provocada pela causa (Nucci, 2020).

De acordo com o regramento jurídico em vigor que trata das medidas de segurança, o atual Código Penal Brasileiro prevê para os acometidos de transtornos mentais que praticaram crimes, uma consequência jurídica, não uma pena. Deverão ser sentenciados com uma medida de segurança de acordo com a gravidade do crime praticado, de internação ou na forma ambulatorial, conforme os arts. 96 e 97 do Código Penal. O art. 97 determina a modalidade da sanção pelo tipo de crime: os puníveis com detenção poderão receber medida de segurança de tratamento ambulatorial, e os puníveis com reclusão deverão receber internação (Brasil, 1984f).

Após amplo debate jurisprudencial, a posição atual da Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça reforça a modalidade da medida decorrente da necessidade do tratamento, retirando a interpretação sobre o tipo de regime de punição, detenção ou reclusão:

A Sexta Turma, por sua vez, proclamava a tese de que, por não se vincular a medida de segurança à gravidade do delito, mas à periculosidade do agente, o magistrado poderia optar por tratamento mais apropriado ao inimputável, em respeito aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade (Portal STJ, 2022).

Nesse sentido, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO TENTADO. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA COM APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA CONSISTENTE EM INTERNAÇÃO. ALTERAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL. DELITO APENADO COM RECLUSÃO E GRAVIDADE CONCRETA. CIRCUNSTÂNCIAS OBJETIVAS QUE POR SI SÓ NÃO IMPEDEM A IMPOSIÇÃO DO TRATAMENTO AMBULATORIAL. NOVA MEDIDA IMPOSTA QUE PODERÁ SER REVISTA PELO JUÍZO DA EXECUÇÃO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 176 DA LEP. RECURSO PROVIDO. - A aplicação de medida de segurança nada mais é do que a resposta penal ao injusto cometido pelo agente considerado inimputável e possui caráter preventivo e curativo. - Em casos excepcionais é admitida a substituição da medida de internação por tratamento ambulatorial, mesmo quando a pena cominada ao delito for de reclusão, ainda mais quando inexistir no laudo técnico recomendação da internação. - Conquanto o art. 97, caput, do CPB estabeleça que a medida de segurança para réu inimputável, em caso de crime punido com reclusão, seja a internação, não há óbice para a submissão do agente a tratamento ambulatorial quando as circunstâncias do caso concreto e a ausência de informação quanto à periculosidade indicarem ao juiz ser esta medida suficiente. - O tratamento manicomial, de acordo com a nova Reforma Psiquiátrica, está em desuso, por ser medida inadequada e de pouca eficiência para a recuperação do portador de sofrimento mental. - A teor do artigo 176 da LEP, antes do final do tempo fixado na decisão pode ser realizado exame pericial para a verificação da necessidade ou não da manutenção da internação. - Recurso provido.” (TJMG – Apelação Criminal 1.0231.17.028995-4/002, Relator(a): Des.(a) Nelson Missias de Moraes, publicação da súmula em 05/10/2023) (Minas Gerais, 2023).

Em outras palavras, não é a gravidade do ato praticado nem a considerada “periculosidade” do cidadão que deveriam determinar a modalidade da medida a ser aplicada, e sim a necessidade e o direito do indivíduo ao tratamento, seja a reclusão-internação ou a detenção-ambulatorial.

O Direito Penal não resolve sozinho toda a complexidade do tema que envolve Justiça, Direito e Saúde Mental, nem o problema carcerário e suas mazelas, as prisões de pessoas acometidas de transtorno mental sem tratamento. Também não se mostra eficiente para ofertar soluções que exigem atenção especializada proposta em outro contexto histórico, emancipatório do cidadão, seja ele doente ou são. Substitui-se, assim, o binômio periculosidade/internação pela prerrogativa da inserção

social pelo tratamento (Peres; Nery Filho, 2002b).

Com o surgimento da criminologia crítica e da psiquiatria clínica, sob o foco científico e com a metodologia da interdisciplinaridade, despontou o cuidado com a condição das pessoas acometidas de doenças mentais presas ou internadas, acarretando uma responsabilidade ao profissional do direito no enfrentamento dessa situação por meio de uma postura crítica: “Operador do direito é aquele profissional que, embora se escude na lei (e não poderia deixar de fazê-lo), não se escuda atrás dela, mas se responsabiliza pessoalmente por seus atos e decisões” (Sá, 2004 *apud* Shecaira, 2020, p. 7).

A medida de segurança é medida de tratamento, seja no nível de internação ou na forma ambulatorial. Deve ser verificada pela adequação ao tratamento da condição biopsicossocial apresentada, reservando-se a modalidade da internação somente para os casos em que os recursos extra-hospitalares não se mostrarem suficientes. Segundo Nucci (2022):

[...] esse preceito é nitidamente injusto, pois padroniza a aplicação da sanção penal e não resolve o drama de muitos doentes mentais que poderiam ter suas internações evitadas. Ilustrando: se o inimputável cometer uma tentativa de homicídio, com lesões leves para a vítima, possuindo família que o abrigue e o ampare, fornecendo-lhe todo o suporte para a recuperação, não há razão para interná-lo. Seria mais propícia a aplicação do tratamento ambulatorial (Nucci, 2020, p. 710).

Rótulos estigmatizantes, preconceitos sociais e estereótipos advindos da loucura irrompem o imaginário popular. Além disso, a mídia, como formadora de opinião, colabora para agravar a abominação em relação a essas pessoas:

Além disso, o papel fundamental cumprido pela mídia de massa na produção e difusão do medo tende a consolidar uma elevadíssima “sensibilidade do risco”, além da propagação dos fenômenos da essencialização do outro, da demonização e da construção da monstruosidade (Beck, 2002 *apud* Carvalho, 2014, p. 123).

O estigma não apenas afeta a pessoa acometida de transtorno mental, mas

também se estende à sua família. É um obstáculo substancial à recuperação e reabilitação da pessoa, constituindo um componente essencial da discriminação enfrentada por aqueles com problemas de saúde mental (Brasil, 2022).

O medo, a incompreensão e os preconceitos são fatores que alimentam o estigma, contribuindo para a exclusão social e a discriminação enfrentadas por aqueles que se encontram na condição de vulnerabilidade mental. O estigma persistente e a discriminação constituem barreiras que dificultam a busca e obtenção do apoio necessário para o caminho da recuperação e para a realização do tratamento em meio aberto (Brasil, 2022).

O inimputável tem o direito de receber uma medida de tratamento e responder à Justiça pela via do recurso terapêutico inclusivo – condições proporcionais para sua singularidade. O tratamento digno dispensado ao inimputável acometido de transtorno mental deve partir de um compromisso ético da sociedade. Nesse sentido, afirma Honneth (2007):

É preciso, antes, atentar para as condições de autorrealização individual presentes na ordem social de sociedades modernas: a pretensão universal de realização da liberdade individual já se encontra ancorada nos contextos práticos de interação comunicativa das esferas da eticidade (Honneth, 2007, p. 43).

Quanto à natureza jurídica da medida de segurança, imperioso relacionar as considerações sobre se seria representada por uma modalidade do gênero ‘pena privativa de liberdade’ enquanto hábeis para tolher a liberdade do indivíduo, mas com limitação de sua duração. Ou considerada consequência jurídica sem a previsão de duração, “a justificar tamanha prerrogativa estatal para tão gravosas intervenções jurídicas legitimadas em matéria de cumprimento de medidas de segurança” (Roxin, 2024, p. 243).

O tema da duração da medida de segurança provoca a presente discussão, qual seja, a doença mental não pode ser sinônimo de periculosidade que perdure até o fim da vida do indivíduo, dada a inexistência de uma “cura” da “doença”. Não há previsão legal para o término das medidas de segurança, no entanto, tal prazo existe para a duração da pena privativa de liberdade, qual seja: a pena não pode ultrapassar o limite de quarenta anos, inteligência do Art. 75 do Código Penal.

A partir disso, a discussão travada gira em torno da aplicação deste mesmo limite para as medidas de segurança, afirma Carvalho (2020, p. 568):

que o texto constitucional veda expressamente a imposição de penas de caráter perpétuo e sua disposição deve ser interpretada de forma ampla, de modo que o vocábulo 'pena' deve adquirir, conceitualmente, o sentido de sanção penal, abarcando, então, as penas criminais, as medidas de segurança e, inclusive, as medidas socioeducativas.

Na mesma linha de raciocínio, assevera Bitencourt:

os conceitos de pena e medida de segurança não se distinguem ontologicamente de modo que a vigência por prazo indeterminado dessa última não teria sido recepcionada pelo atual texto constitucional (2022, p. 961).

Neste sentido, veio de encontro o entendimento da Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça: “extrapolado o prazo de cumprimento previsto para a pena privativa de liberdade, deve cessar a intervenção do Estado na esfera penal, independentemente da cessação da periculosidade do paciente”, tendo por bem, a edição da Súmula nº 527 pelo Superior Tribunal de Justiça: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (Portal STJ, 2022).

Outra questão levantada sobre a extinção da medida de segurança ocorre com relação a obtenção de laudo pericial favorável à cessação de periculosidade, sem o qual, o sentenciado não conseguirá ver quitada sua obrigação com a justiça. Segundo os ditames do Art. 97, §2º, tal perícia médica deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. Assim, todo ano o

sentenciado pode averiguar se já possui condições de cumprimento total da sua medida.

Bem como, segundo o Art. 176 da Lei de Execução Penal, o sentenciado poderá ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança ser submetido por ordem judicial, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor ao exame de verificação da cessação de periculosidade.

Acode-nos a jurisprudência nesse sentido:

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO - MEDIDA DE SEGURANÇA - LIBERAÇÃO CONDICIONAL CONCEDIDA ANTES DO PRAZO MÍNIMO ESTABELECIDO PARA DURAÇÃO DA MEDIDA - POSSIBILIDADE - PERÍCIA MÉDICA REALIZADA - CESSAÇÃO DA PERICULOSIDADE ATESTADA - 1. As medidas de segurança não podem perdurar por tempo indefinido, devendo ser mantidas enquanto persistir a periculosidade do agente. - 2. A cessação da periculosidade deve ser verificada mediante a realização de perícia médica e, consoante o disposto no § 2º do artigo 97 do Código Penal, o exame técnico será realizado ao termo do prazo mínimo fixado para a medida de segurança, ou a qualquer tempo, se assim determinar o Juízo da execução. - 3. Nos termos do artigo 176 da Lei de Execução Penal, em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, mediante requerimento das partes, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade. - 4. Ao permitir a realização do exame de cessação da periculosidade a qualquer tempo, mesmo no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de internação, restou autorizada, como consequência lógica, a análise pelo Juízo da execução da modulação da medida de segurança ou liberação condicional do agente. - 5. Comprovada a cessação da periculosidade do paciente judiciário, por meio de perícia médica, é cabível a liberação condicional do agente, (TJ-MG - Agravo de Execução Penal: XXXXX20248130000, Relator.: Des.(a) Kenea Márcia Damato De Moura Gomes (JD Convocado), Data de Julgamento: 16/12/2024, Núcleo da Justiça 4 .0 - Especi / Câmara Justiça 4.0 - Especiali, Data de Publicação: 17/12/2024).

A argumentação dos autores até aqui mencionados demonstra que o sofrimento psíquico não deve ser ignorado pelo poder judiciário no injusto cometido, e a legislação pertinente prevê a utilização de medida de segurança, cuja discussão se segue.

3. PAI-PJ E A POLÍTICA JUDICIÁRIA ANTIMANICOMIAL

3.1.1 - A resolução n.º 944/2020 do TJMG: A estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ

Pode-se afirmar que o PAI-PJ é um programa pioneiro em sua área de atuação devido a sua constituição no ano de 2001, por meio da Portaria Conjunta do TJMG e sua Corregedoria de Justiça, Portaria 025/2001, enquanto as primeiras diretrizes do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária ocorreram posteriormente pelas Res. n.º 05/2004 e n.º 04/2010 e ainda mais tarde, por meio do Conselho Nacional de Justiça com a Res. CNJ 113/2010 (Corrêa, 2023).

O TJMG instituiu programa inédito no país que cuida dos jurisdicionados acometidos de transtorno psíquico, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em dezembro de 2001, por meio da Portaria Conjunta nº 25/2001 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e de sua Corregedoria Geral.

Esse programa teve por base uma pesquisa dirigida pela psicóloga judicial Fernanda Otoni de Barros-Brisset sobre o acompanhamento de quinze casos sentenciados com medida de segurança internados nos hospitais de Belo Horizonte – Hospital Galba Velloso e Instituto Raul Soares – e em tratamento ambulatorial, nos moldes preconizados pela reforma psiquiátrica no Brasil.

Desde o ano de 2000 em formato de projeto piloto, o PAI-PJ mantém-se em funcionamento custeado e dirigido pelo TJMG, com sede em Belo Horizonte e núcleos regionais ativos no interior do Estado, como em Barbacena, Juiz de Fora e Governador Valadares.

Regulamentado pela Resolução nº 944/2020 do TJMG (Minas Gerais, 2020e), o PAI-PJ conserva as premissas de sua metodologia conectora: “O programa funciona como um dispositivo conector, agregando em torno do acompanhamento do paciente judiciário as ações da autoridade judicial, do Ministério Público, da rede de saúde mental e social de cada caso” (Barros-Brisset, 2010e, p. 17).

Apresenta-se, pois, a atuação do PAI-PJ na Justiça Mineira, a metodologia que concentra os estudos na pessoa do louco infrator acrescida do viés educativo e preventivo do crime, incluindo a figura do paciente judiciário com transtorno mental,

para, então, relacionar as atribuições do PAI-PJ estipuladas na Resolução n.º 944/2020 TJMG (Minas Gerais, 2020f).

O PAI-PJ prima pela efetividade do princípio constitucional da dignidade humana, especificamente da pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de sofrimento psíquico, que lhe acarretem algum comprometimento, impedimento ou dificuldade intelectual ou mental, de tal modo que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida. Nesse caso, a pessoa acometida de transtorno mental necessitará de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso (Brasil, 2023f):

Espaços como o PAI-PJ têm permitido que algo mais possa ser dito sobre o *louco infrator*, sobre essa pessoa que, possivelmente, após muitos anos de sofrimento psíquico, muitas vezes aliado à negligência por parte da rede pública de saúde e dos programas sociais, cometeu um ato extremo, uma infração, um crime. Junto a cada ato desse tipo há uma história, uma necessidade, uma pessoa que precisa ser acolhida e acompanhada por profissionais das áreas pertinentes ao caso. A noção de periculosidade, que segue permeando as discussões acerca de crime e loucura e norteador laudos médicos e sentenças judiciais, não auxilia para que propostas como a do PAI-PJ se concretizem e em nada viabiliza para que outras discussões e intervenções sejam possíveis (Emerim e Souza, 2016).

Suas atribuições estão regulamentadas pelos preceitos da Lei Federal nº 10.216/01 (Brasil, 2001I) e das Resoluções editadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011 (Brasil, 2011), CNJ nº 487/2023, de 15 de fevereiro de 2023. Sobre a Resolução CNJ 487/2023:

Com a intenção de tornar eficaz a política antimanicomial surge a Resolução nº 487/2023 do CNJ que define prazo para a extinção dos asilos ainda existentes e determina a utilização de tratamentos humanitários aos pacientes, por meio da RAPS. Além disso, a existência de programas assistenciais que já deram certo no país, como em Minas Gerais o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), no Estado de Goiás, demonstram o quanto a nova Resolução pode ser promissora a nível nacional (Santos, Jaqueline. 2023, p. 13).

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ tem por objetivo assessorar a Justiça de Primeira e Segunda Instâncias na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, através de proposições fundamentadas na Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, considerando como paciente judiciário, o indivíduo em situação de sofrimento psíquico que seja custodiado, indiciado, réu ou sentenciado com pena ou medida de segurança, durante o curso do respectivo inquérito policial ou processo criminal e o adolescente autor de ato infracional (Minas Gerais, 2020g).

Isso significa dizer que o PAI-PJ pode atuar em todas as varas criminais de Minas Gerais, bem como, em inúmeras fases do processo penal, desde o inquérito até a execução penal, incluindo ainda, núcleo relativo aos adolescentes autores de atos infracionais. Representa uma ampla atuação junto aos juízes e desembargadores de justiça, sendo a participação nos processos realizada mediante solicitação judicial (Minas Gerais, 2020h).

Abriga em sua composição equipes interdisciplinares ligadas funcionalmente às varas de execuções penais e à (CEMES), entendidas pelo conjunto de três profissionais, estes preferencialmente providos mediante provimento por concurso público do TJMG, a saber: 1 (um) assistente social, 1 (um) bacharel em direito e 1 (um) psicólogo, cuja função é promover o acompanhamento de até 60 (sessenta) pacientes judiciários, conforme disposto nos arts. 8º a 14 desta Resolução (Minas Gerais, 2020i).

Dentre suas funções a mais abrangente inclui a realização de ações e articulações institucionais, em parceria com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes no favorecimento da ampliação da rede de atenção ao paciente judiciário, no campo da assistência social e da saúde mental, em todo Estado, a fim de buscar a intersetorialidade necessária para a efetivação e a garantia dos direitos humanos fundamentais ao paciente judiciário (Minas Gerais, 2020j).

3.1.2 - O acolhimento do paciente judiciário

O paciente judiciário é acolhido no PAI-PJ assim que chega a determinação judicial gerando o acompanhamento interdisciplinar, devendo para tanto, constar duas premissas básicas: ser acometido de algum transtorno mental ou sofrimento psíquico e estar respondendo a algum processo criminal ou estar indiciado em inquérito penal. Certo é que o trabalho de acolhida se destina a uma pessoa que praticou um crime e que esteja em sofrimento psíquico:

Os casos são encaminhados por meio de ofício dos juízes criminais, determinando que sejam acompanhados pelo programa. Chegam, também, encaminhados por familiares, estabelecimentos prisionais, instituições de tratamento em saúde mental e outros parceiros. A pessoa encaminhada responde como réu a um processo criminal, mesmo se ainda não houver o incidente de sanidade mental instaurado no processo, realiza-se uma avaliação jurídica, clínica e social do caso, e solicita-se ao juiz criminal autorização para o acompanhamento do caso. Sendo autorizado, este é encaminhado à rede pública de saúde mental, se ainda não estiver em tratamento. Junto com a rede, construir-se-á o projeto terapêutico e social para o paciente, o qual será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do próprio sujeito. O acompanhamento ocorre durante o processo criminal e continua depois da sentença, que pode ser uma pena ou medida de segurança, seguimos acompanhando o sujeito até a finalização da execução penal. A equipe interdisciplinar do programa é composta de psicólogos judiciais, assistentes sociais judiciais, assistentes jurídicos e estagiários em psicologia. Os estagiários atuam como acompanhantes. Este acompanhamento favorece as possibilidades de circulação pela cidade, ampliando os laços sociais como forma de tratar o sofrimento. Os assistentes sociais judiciais realizam o estudo do caso e apresentam ao paciente judiciário os recursos que visam à garantia dos direitos fundamentais e sociais, sempre na medida em que o caso indique. Os psicólogos judiciais realizam o acompanhamento sistemático dos pacientes, buscando escutar e acolher o que para cada um funciona como modo de tratar o sofrimento, encaminhando-os aos pontos da rede da cidade de Belo Horizonte indicados para favorecer a ampliação dos recursos de tratamento, aos quais o sujeito poderá recorrer nos momentos de crise ou embaraço. Os assistentes jurídicos estudam os autos, acompanham os andamentos processuais, informam ao paciente judiciário sobre sua situação processual, acompanhando-os durante as audiências e formatam os ofícios que são encaminhados ao juiz com base nos pareceres interdisciplinares da equipe e da rede constituída em cada caso (Barros-Brisset, 2010f, p. 29).

Relacionando a Justiça com a Saúde Mental abre-se uma porta para os excluídos socialmente, adicionando ao tema da pobreza, a situação de falta de moradia, o desemprego, o uso de substâncias psicoativas, a desestrutura familiar e às dificuldades relacionadas ao tratamento, sem contar, a situação dos egressos de internações psiquiátricas e ou prisões. Daí todas essas variantes são consideradas pelas equipes interdisciplinares no momento do acolhimento do indivíduo, dando-se

voz às suas especificidades para a construção de seu próprio projeto terapêutico singular.

Institucionalmente encontram-se sob a responsabilidade das equipes interdisciplinares: a) - a promoção, o estudo e o acompanhamento dos processos criminais e infracionais em que figurem pacientes judiciários, visando à elaboração de projeto de atenção integral, conforme a singularidade de cada caso; b) - realizar o acompanhamento jurídico e clínico-social do paciente judiciário com vistas a garantir o exercício do direito à liberdade de expressão como corolário da dignidade da pessoa humana, zelando para que a fala, o saber e o consentimento do paciente sejam considerados na proposição de soluções que concernem à sua responsabilidade; c) - atuar como um dispositivo conector entre o sistema jurídico e as redes públicas assistenciais atinentes ao paciente judiciário, mantendo contato, discussões e articulação intersetoriais, em caráter permanente, com a rede pública de saúde, visando motivar e efetivar o projeto de integral atenção ao paciente judiciário que favoreça sua solução singular de laço social, segundo as disposições da Lei nº 10.216, de 2001 e com a rede social, visando à acessibilidade aos recursos para promoção social do paciente judiciário e à efetivação das políticas públicas pertinentes (Minas Gerais, 2020l):

O PAI-PJ através desta equipe interdisciplinar – psicólogos, assistentes sociais judiciais e assistentes jurídicos – além de secretariar cada caso na sua relação com a vida na cidade, funciona como um serviço auxiliar do Juiz, subsidiando a decisão judicial e conectando aos autos os relatórios cujo material foi tecido no trabalho com os diversos parceiros fora do sistema jurídico: trabalhadores da saúde mental, de organizações e entidades sociais, familiares, dentre outros (Barros- Brisset, 2010g, p. 29).

No dia a dia, o trabalho é realizado por meio de atendimentos interdisciplinares com os pacientes judiciários. Primeiramente são ouvidos em relação ao fato do processo, muitos desejam contar a sua versão dos acontecimentos. Em seguida são verificados os aspectos jurídicos, as quais processos respondem e se possuem assistência judiciária (Minas Gerais, 2020m).

Afirma Kohara (2021) que, com a chegada de psicólogos num ambiente prioritariamente constituído pelo saber jurídico, criaram-se possibilidades para melhor compreender e atender as demandas daqueles que passam por algum tipo de

sofrimento mental e que, muitas vezes reduzidos sob o rótulo da loucura, ficam à margem da vida social e se veem privados de seus direitos de exercício da cidadania:

Escutar o que o outro tem a dizer, em sua “diferença radical é um desafio tremendo”, uma defesa necessária dos “direitos das pessoas em sofrimento mental em ter um tratamento adequado” e “uma conquista civilizatória de toda a sociedade” (Kohara, 2021, p. 3).

Identificam-se as maiores necessidades com relação ao tratamento dos acompanhados e ao cumprimento das condições judiciais diversas das penas privativas de liberdades. Definem-se como serão conduzidos os tratamentos e as articulações fundamentais para a efetivação do projeto terapêutico, seja no sentido da inserção do sujeito na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seja no encaminhamento para a assistência social, envolvendo, por exemplo, questões como o acesso ao aluguel social por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), cestas básicas e benefícios pecuniários do INSS, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (Minas Gerais, 2020n).

Os atendimentos são realizados periodicamente conforme a possibilidade e a indicação clínica para o indivíduo acompanhado, sendo que, na impossibilidade de seu comparecimento à sede do programa PAI-PJ, realizam-se visitas domiciliares e atendimentos em órgãos da RAPS (Minas Gerais, 2020o):

À primeira vista, pode parecer que as entrevistas de acolhimento tenham unicamente a finalidade de avaliar se o paciente é ou não portador de sofrimento mental e se será ou não acompanhado pelo PAI-PJ. Uma questão, portanto, de anamnese, de diagnóstico. No entanto, tendo em vista que nossa prática se orienta pelas diretrizes da psicanálise aplicada ao contexto DA instituição, comecei a me perguntar se, além de servirem como instrumento de avaliação, essas entrevistas poderiam também produzir nos pacientes efeitos terapêuticos importantes – mesmo que ocorresse um único encontro entre paciente e analista/estagiário ou que esses encontros se dessem em contextos desfavoráveis (em um presídio, sob o olhar vigilante de agentes penitenciários, por exemplo),(Lana,2014, p. 66).

A medida em que as entrevistas são realizadas os pacientes se deixam conhecer e fazem laços com os profissionais do programa, contam suas histórias de

vida, suas dificuldades com o transtorno que os acometem, e aí passa-se a construção de um projeto terapêutico que, para além do cumprimento das obrigações judiciais encoraja o cidadão a reinventar-se convivendo com sua peculiaridade psíquica em meio à comunidade junto dos que o cercam, “o que Goldstein notou em seus doentes foi a instauração de novas normas de vida por uma redução do nível de sua atividade, em relação com um meio novo, mas limitado”, (Canguilhem, 2009, p. 60).

Miller aborda o lugar da instituição como um local que se constrói favorável à escuta do sujeito, ao formular o conceito de “Lugar Alfa”, que autoriza ao indivíduo o poder da fala livre, em uma instituição que deve julgar e sentenciar, o paciente é convocado a ter a Justiça como parceira:

Um Lugar Alfa não é um local de escuta, onde o sujeito é convidado a falar o que quer, à vontade. Um Lugar Alfa é um lugar de respostas, um lugar em que falar à toa assume a forma de questão e a própria questão, a forma de resposta. Não há Lugar Alfa se, pela mediação do analista, o falar à toa não revelar um tesouro, o do outro sentido que vale como resposta, ou seja, na condição de saber inconsciente. [...] Para haver um Lugar Alfa, é necessário e suficiente instalar-se o laço pelo qual o emissor recebe do receptor sua própria mensagem numa forma invertida. [...] A partir daí, o sujeito se encontra conectado com o saber suposto de que ele próprio ignorava ser a sede (Miller, 2008, p. 9).

Portanto, demanda-se tempo. Não raro, acompanhamentos perdurarem anos concomitante o cumprimento das medidas de segurança em suas modalidades de internação e ambulatorial, e mesmo após o total cumprimento com a extinção da punibilidade do sujeito, baixa e arquivamento do seu processo, continuarem os ex-pacientes do PAI-PJ, passarem lá para um “cafezinho”, um atendimento pelas referências técnicas.

Os bacharéis em Direito previstos no corpo das equipes interdisciplinares que lá se encontram tornam-se advogados terapêuticos. Os pacientes escolhem com quem desejam conversar, não obstante, o assunto seja diferente do jurídico, o atendimento é prestado da mesma maneira com base no acolhimento do sujeito.

Lado outro, o programa necessita de interlocução constante com os destinatários dos relatórios de acompanhamento, os juízos penais. Dada a dinamicidade do processo conjugado ao estado clínico do paciente, que oscila constantemente em razão dos sintomas dos transtornos, o juízo tem que ser advertido dos atos processuais que o paciente consegue participar em determinado momento,

do estado psíquico dos pacientes para acatarem o pedido de adiamento de uma perícia, uma audiência.

O PAI-PJ conta ademais com a presença de um técnico judiciário especialidade Médico Psiquiatra na condução dos trabalhos periciais solicitados judicialmente, comprometendo-se com a ampliação dos recursos de sociabilidade do paciente judiciário, preferencialmente dos sentenciados internados ou presos.

Em suma, a vastidão do conceito de saúde mental engloba também vasto número de disciplinas e especialidades representadas pelos diversos saberes dos que labutam em torno dos acometidos de transtornos em conflito com a Justiça:

De fato, em vez de conceito, a saúde mental é mencionada mais frequentemente como um campo de atividade interdisciplinar e multiprofissional, dado seu estatuto paramédico e prático, que, além, de psiquiatras, envolve, entre outros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, educadores e terapeutas ocupacionais, designados coletivamente como “trabalhadores da saúde mental (Corbanezi, 2021d, p. 112, 123).

Cabe a estes trabalhadores de saúde mental, assim considerados os diversos saberes que transpassam o tema, a próxima invenção no ensejo de superar a política das internações psiquiátricas tradicionais, no dizer atemporal de Basaglia quanto às incertezas sobre o ultrapassado modelo hospitalocêntrico/carcerário: “não sabemos qual poderá ser o próximo passo” (Basaglia, 1985, p.10).

3.1.3 - A força probante dos relatórios interdisciplinares do PAI-PJ

Consta da Res. 944/2020 em seu artigo 8º, inciso V, como atribuição dos núcleos regionais, a emissão de relatórios e pareceres, dirigidos ao Juiz competente, relativos ao acompanhamento do paciente judiciário nas diversas fases processuais. Extraí-se daí, a normativa que autoriza a fé pública contida no conteúdo dos relatos interdisciplinares utilizados como instrumentos de decisão judicial (Minas Gerais, 2020p).

De início, leve-se em consideração que os técnicos do PAI-PJ são providos por concurso público do TJMG a serviço dos juízos criminais, representando o juiz do

processo que nem sempre podem estar *in loco* para as averiguações necessárias de seus jurisdicionados, devido a condição particular dos acometidos de transtorno mental que demandam ainda maior atenção e cuidado no substrato para as decisões (Minas Gerais, 2020q).

A inspeção judicial é um instituto do Código de Processo Civil, encartado em seu art. 481, o qual se transcreve:

O juiz, de ofício ou a requerimento da parte, pode, em qualquer fase do processo, inspecionar pessoas ou coisas, a fim de se esclarecer sobre fato que interesse à decisão da causa. Conceito que se empresta para o processo penal no julgamento das causas de medidas de segurança (BRASIL, CPC, 481).

Tarefa que o PAI-PJ desempenha por meio da realização das visitas domiciliares aos lares dos pacientes e aos seus locais de tratamento, bem como, pelo contato com o sujeito, suas histórias, seus saberes sobre sua condição mental em atendimentos interdisciplinares, passando a avaliação com base no recolhido do indivíduo, do que ele diz sobre se consegue ou não cumprir em seu tratamento (Minas Gerais, 2020r).

Tudo isso é reproduzido para o processo dando voz ao pensamento do sujeito há muito estigmatizado e desprotegido em razão da sua dificuldade própria e também por causa do processo em si.

Porém, a influência dos relatórios emitidos pelo PAI-PJ advém ademais da confiança adquirida pela construção do trabalho de anos e anos junto aos juízos criminais, pelas reuniões realizadas para esclarecimento de algum ponto do acompanhamento, pela oitiva do PAI-PJ e por constantes interlocuções entre o julgador dos órgãos responsáveis pela aplicação das medidas de segurança: varas de execuções penais e central de cumprimento de medida de segurança em Minas Gerais.

Assim, vale realizar uma análise pela jurisprudência atualizada do TJMG sobre a questão:

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO - RECURSO MINISTERIAL - INIMPUTABILIDADE - MEDIDA DE SEGURANÇA- INTERNAÇÃO - MOPARATRATAMENTO AMBULATORIAL-PERÍCIA-DESNECESSIDADE- AAPTIDÃO DO EXAME REALIZADO PELO PAI-PJ. RECURSO DESPROVIDO.É prescindível a realização de perícia médica para a modulação da medida de segurança quando há nos autos documentos idôneos a embasar a decisão do juiz. Não há subsídio para desprestigiar ou desqualificar a decisão que modulou a medida de segurança de internação para ambulatorial, vez que se deu exames realizados por profissionais especializados e qualificados". (Agravado de Execução Penal - 1.0000.23.151872-1/0011518739-07.2023.8.1.Relator(a):Des.(a)HaroldoAndréToscanodeOliveira(JDConvocado) Data de Julgamento:27/11/2023. Data da publicação da súmula:28/11/2023).

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO - CONVERSÃO EM TRATAMENTO AMBULATORIAL - POSSIBILIDADE - EXAME INTERDISCIPLINAR - EXISTÊNCIA DE RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES. Existindo estudo psicossocial, realizado pelo PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário), evidenciando a cessação da necessidade clínica de internação, bem como a existência de efetivos recursos extra-hospitalares para tratamento, torna-se possível a colocação do paciente judiciário em tratamento ambulatorial. O exame de cessação de periculosidade não é indispensável para a conversão da medida de segurança detentiva em tratamento ambulatorial, vez que o exame psicossocial demonstra-se mais completo para tal fim. (TJMG - Agravado em Execução Penal 1.0056.16.001487-6/001, Relator(a): Des.(a) Maria das Graças Rocha Santos, 9ª Câmara Criminal Especializa, julgamento em 06/04/2022, publicação da súmula em 06/04/2022).

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - RECURSO MINISTERIAL - INSURGÊNCIA QUANTO A CONVERSÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO EM TRATAMENTO AMBULATORIAL - MANUTENÇÃO DA DECISÃO - NECESSIDADE - FUNDAMENTAÇÃO IDÔNEA E COM BASE NOS ELEMENTOS DOS AUTOS - RELATÓRIO INTERDISCIPLINAR DO PAI-PJ. A juíza singular, analisando as particularidades do caso concreto, justificou a contento a conversão da medida de segurança em tratamento ambulatorial. Logo, não há sustentáculo para desprestigiar a fundamentação apresentada com base nos elementos dos autos. (TJMG - Agravado em Execução Penal 1.0056.05.104390-1/002, Relator(a): Des.(a) Kárin Emmerich, 9ª Câmara. Decisão em 12/06/2023 Criminal Especializa, julgamento em 10/05/2023, publicação da súmula em 10/05/2023).

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - RECURSO MINISTERIAL - MODULAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL - PRETENSÃO DE REFORMA DA DECISÃO - IMPOSSIBILIDADE - IDONEIDADE DO PARECER INTERDISCIPLINAR ELABORADO PELO PAI-PJ. - Diante do relatório

interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ, observando critérios rigorosos de avaliação, considerando a metodologia utilizada, não há sustentáculo nos autos para desprestigiar ou desqualificar a decisão que modulou a medida de segurança de internação para ambulatorial, vez que se deu com base no aludido parecer, o qual se mostra idôneo e encontra supedâneo normativo. (TJMG - Agravo em Execução Penal 1.0056.05.104390-1/003, Relator(a): Des.(a) Kárin Emmerich, 9ª Câmara Criminal Especializa, julgamento em 26/04/2023, publicação da súmula em 26/04 /2023)

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - MODULAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL PARA INTERNAÇÃO - INVIABILIDADE - SENTENCIADO COM PARADEIRO DESCONHECIDO - PARECER INTERDISCIPLINAR ELABORADO PELO PAI-PJ - 1. As medidas de segurança não podem perdurar por tempo indefinido, devendo ser mantidas enquanto persistir a periculosidade do agente, mas sem extrapolar o limite máximo da pena em abstrato do crime praticado pelo agente. - 2. Comprovada a redução da periculosidade do sentenciado, por meio de relatório interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ, é cabível a modulação da medida de segurança de internação para a de tratamento ambulatorial, nos termos do artigo 97, § 3º, do Código Penal c/c artigo 171 da Lei de Execução Penal. - 3. Ao contrário, não havendo demonstração da necessidade de recrudescimento da medida de segurança, notadamente pelo fato de o agente encontrar-se em local incerto e não sabido, não se podendo aferir sua atual situação mediante perícia, é incabível a modulação nesse sentido. Relator(a) Des. Kenea Márcia Damato de Moura Gomes JD Convocado, Data do Julgamento: 16/12/2024. Data da publicação da súmula: 17/12/2024).

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO - MEDIDA DE SEGURANÇA - REVOGAÇÃO DA DECISÃO DE DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA E DETERMINAÇÃO DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE - DESNECESSIDADE - DECISÃO JUDICIAL BASEADA EM LAUDO EMITIDO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR QUALIFICADA - PAI-PJ. Em respeito ao princípio da excepcionalidade da medida de segurança detentiva, a desinternação progressiva deve ser adotada sempre que ela se revelar a providência mais adequada para promover a reinserção social do doente mental. O magistrado, ao decidir pela manutenção, modulação ou extinção da medida de segurança, pode se valer, não só do exame de cessação de periculosidade feito no IML, mas também de laudo emitido por equipe interdisciplinar qualificada (PAI-PJ) . (TJMG - Agravo em Execução Penal 1.0024.18.013702-8/001, Relator(a): Des.(a) Flávio Leite , 1ª CÂMARA CRIMINAL, julgamento em 14/12/2021, publicação da súmula em 15/12/ 2021).

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL – HOMICÍDIO – TENTATIVA – ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA – INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO – ABRANDAMENTO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL – POSSIBILIDADE. - “A aplicação da medida de segurança a inimputável não está adstrita à recomendação técnica tampouco à natureza

da pena privativa de liberdade aplicável, devendo o julgador levar em consideração as particularidades do caso bem como a periculosidade do agente a fim de optar pelo tratamento mais apropriado, em homenagem aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade.” (STJ, AgRg no HC nº 736.312/SC, Rel. Min. Joel Ilan Paciornik, Quinta Turma, DJe de 9/3/2023). Em razão das particularidades da espécie, mostra-se possível a substituição da internação em hospital psiquiátrico por tratamento ambulatorial, ainda que a imputação se refira a crime apenado com reclusão. Conclui, assim, que “diferentemente do que sugere o Laudo do IML e não obstante ser o delito punido abstratamente com pena de reclusão, a apelante, devidamente medicada, fazendo acompanhamento psiquiátrico, recebendo apoio familiar e tratamento médico adequado, tem perfeita condição de se adaptar ao tratamento ambulatorial”, sendo que “a possibilidade de acompanhamento pelo PAI-PJ reforça ainda mais a viabilidade dessa medida.” APELAÇÃO CRIMINAL Nº 1.0000.25.016718-6/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): JANETE APARECIDA DA SILVA - APELADO(A)(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS - VÍTIMA: A.R.M., J.B.F).

Sobre as jurisprudências colacionadas acima, depreende-se que os relatórios interdisciplinares enviados pelo PAI-PJ no bojo dos autos substituem o laudo realizado por peritos oficiais, por descreverem a realidade do paciente e trazerem o projeto terapêutico singular embasando a decisão jurisdicional para levar em conta a medida e o tratamento mais adequado para o paciente. Situação que constitui medida de celeridade processual, diminuindo a duração e os impactos dos processos de cumprimento na vida dos jurisdicionados, sem perda da qualidade do assessoramento ofertado pelo Poder Judiciário.

Diante da amostra, representada pelas jurisprudências supracitadas, demonstram-se decisões de modulação da medida de segurança de internação para o tratamento ambulatorial embasadas nos relatórios interdisciplinares do PAI-PJ, substitutivos ou complementares das perícias de cessação de periculosidade exigida pela Lei para o propósito das modulações, evitando assim, maiores delongas no cumprimento das medidas de segurança.

3.2 - Os impactos da resolução CNJ n.º 487/2023 sobre o cumprimento das medidas de segurança.

3.2.1 - O contexto de violações de direitos no Brasil.

Em consonância com a orientação da Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, o Conselho Nacional de Justiça, criado pela Emenda Constitucional nº 45/2004, passou a ser a instituição responsável pelo aperfeiçoamento do Poder Judiciário brasileiro, no que tange aos desafios da saúde mental no sistema de justiça brasileiro (Brasil, 2004).

Nas atuações do Conselho Nacional de Justiça, relacionadas à Justiça e Saúde Mental, com aplicação da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, da Convenção da ONU, percebe-se intensa edição normativa sobre procedimentos relativos à execução da pena privativa de liberdade e medida de segurança, no âmbito dos Tribunais, que indicam a execução das medidas de segurança nos termos da Lei nº 10.216/01 (Brasil, 2001m).

Em 2006, a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) sentenciou o Brasil por falhar em levar a julgamento os responsáveis pelo assassinato de Damião Ximenes Lopes, morador de Sobral/CE que, em 1999, acabou morto três dias após dar entrada em unidade médica de saúde mental, com sinais de maus-tratos e tortura (CIDH, 2006). A sentença do tribunal internacional exigiu do Estado brasileiro diversas reparações em razão dos direitos que foram violados no caso – à vida, à integridade física, às garantias judiciais e à proteção judicial –, todos previstos pela Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), que, desde 1992, tem status de lei no Brasil (Brasil, 2023g).

Em razão da condenação do Brasil na CIDH, foi formado um Grupo de Trabalho (GT) envolvendo participações de estudiosos de vários Tribunais estaduais do Brasil, o que culminou no desenvolvimento pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e

a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2023h).

Reafirma o direito da pessoa com transtorno mental a ser tratada em instituição de caráter não asilar. Trata-se, também, de uma maneira de combater a tortura como submissão a sofrimento físico ou mental da pessoa sujeita à medida de segurança.

3.2.2 - As inovações da resolução CNJ nº 487/2023

As diretrizes da Resolução nº 487/2023 privilegiam o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e com as normativas de direitos humanos (Brasil, 2023i).

Adota-se uma antiga demanda na agenda dos direitos fundamentais no Brasil: a política antimanicomial na execução de medidas de segurança. Seu objetivo é garantir um tratamento voltado exclusivamente para a saúde dos indivíduos em privação de liberdade, visando ao suporte e à reabilitação psicossocial por meio da inclusão social.

Esse ponto é atingível pela reconstrução de laços e referências comunitárias e valorização das habilidades da pessoa para o acesso à proteção social, à renda e ao trabalho:

Hoje, depois da entrada em vigor da Res/CNJ 487/23 (em 27 de maio de 2023), o conteúdo histórico real desses vinte e dois anos de negativa de eficácia da Lei 10.216/2001 configura um resultado terrível: milhares de intermináveis torturas psíquicas, ou de agressões físicas, ou de doenças dolorosas, ou de lágrimas sentidas, de desespero, solidão, loucura e morte legalmente evitáveis, ocorreram todos os dias nos asilares, opressivos, violentos e ilegais HCTPs, os ainda atuais manicômios judiciais brasileiros. A produção diária desse sofrimento atroz, dessa barbárie inútil, dessa destruição lenta de seres humanos sensíveis e afetuosos, apenas portadores de transtorno mental ou de deficiência psicossocial, confinados no ambiente patológico desses hospitais de mera custódia e nenhum tratamento psiquiátrico, deverá pesar na consciência de psiquiatras, psicólogos,

assistentes sociais, advogados criminais, promotores de justiça, juizes de Direito e autoridades do Estado, em geral, todos mais ou menos responsáveis pela imensa desumanidade contra cidadãos incapazes de se defender de uma agressão oficial programada, desnecessária e cruel. A pesquisa criminológica futura mostrará a extensão da culpa dos atores da justiça criminal brasileira pelo trágico destino de inimputáveis autores de crimes internados nessas instituições sepulcrais (Santos, Juarez Cirino, 2023a, p 3).

À vista disso, a Resolução se torna um marco normativo que redireciona a forma como o Judiciário lida com pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Santos, Juarez Cirino, (2023b) considera que as normas contidas na resolução acarretam efeito revogatório em relação a outros atos normativos em sentido contrário.

Entretanto, em sentido contrário, alterações profundas em matéria reservada à de lei penal devem ser realizadas por meio da edição de lei em sentido estrito, segundo o princípio da legalidade, (Brasil, 1988. CF/88, art. 5, XXXIX) para o novo regramento da matéria.

O antigo modelo hospitalocêntrico é substituído pelo cuidado realizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde pessoas em situações de crise podem ser atendidas. Essa rede é formada por vários serviços de saúde com finalidades e características distintas. São serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que seguem os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, buscando proporcionar atendimento acessível, amplo, gratuito e justo para todos, assim composta: Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs); e Leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos Caps III), presentes na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial (Brasil, 2023j).

Inicialmente, a resolução cria atendimentos por equipes interdisciplinares nas centrais de audiências de custódia, para que no momento da averiguação da legalidade da prisão em flagrante, o magistrado possa por intermédio da equipe de apoio identificar pessoas presas em flagrante que sejam acometidas de transtorno mental ou estejam em surto psiquiátrico, para já naquele instante, determinar o encaminhamento para a RAPS, manejar a crise e sendo necessário, proceder à

aplicação de medida cautelar de internação provisória em algum equipamento da RAPS ou leito de hospital geral (Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, 2023).

As principais alterações da Resolução podem ser encontradas nas previsões sobre as medidas de segurança. Antes mesmo que a sentença judicial seja proferida, o juiz deverá no processo de instrução levar em conta os pareceres das equipes multiprofissionais da RAPS, da EAP ou outra equipe conectora para dizer mais adequadamente sobre a modalidade da medida e modos de seu cumprimento, não se esquecendo de priorizar a medida ambulatorial e o cumprimento em meio aberto, segundo as disposições da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Enumera questões relativas ao cumprimento das medidas de segurança, lembrando da especificidade dos sujeitos acometidos de transtorno mental tomando medidas como não considerar prejudicial ao sentenciado eventuais interrupções no curso do tratamento como parte do quadro de saúde mental, considerando a dinâmica do acompanhamento em saúde e a realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos.

Para culminar, não penaliza o sujeito que sem suporte familiar vive em condição de rua, nem condiciona o tratamento em meio aberto à existência de uma moradia para o indivíduo acometido de transtorno. Necessitando a pessoa de ser internada para tratamento temporário de crise, tal fato não deve ter caráter punitivo, tampouco deve ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação.

Especificamente, de acordo com art. 13 da referida Resolução, a modalidade de cumprimento de medida de segurança representada pela internação ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais e deverá ser prescrita por equipe de saúde da rede de atenção psicossocial (Brasil, 2023).

Um dos grandes pontos da Resolução CNJ nº 487/2023 é o que assinala a desnecessidade de ordem judicial para a internação do indivíduo RAPS, portanto, faz-se necessário laudo médico circunstanciado e a indicação dos motivos da insuficiência de recursos extra-hospitalares, sem a qual a internação psiquiátrica não pode existir:

Sobre essa questão e seus desdobramentos:

A inovação mais radical da lei antimanicomial consiste na necessidade de caracterização dos motivos da internação psiquiátrica de portadores de transtorno mental, em laudo médico circunstanciado, em todas as hipóteses de internação (art. 6º). Assim, não basta a constatação do transtorno mental em laudo médico circunstanciado: é necessário que o laudo psiquiátrico indique os motivos que recomendam ou justificam a internação psiquiátrica. Portanto, a simples descrição do transtorno mental, sem indicação dos motivos que recomendam ou justificam a internação psiquiátrica do paciente, não autoriza nenhuma forma de internação de pessoas com transtorno mental, nem mesmo na hipótese de internação compulsória prevista na lei. E o detalhe revolucionário: a decisão científica de internação psiquiátrica compete exclusivamente ao laudo médico circunstanciado, através da motivação respectiva (art. 6º, III), embora a determinação de internação, no caso da internação compulsória, por razões de necessária judicialização, dependa de ato formal do Juiz criminal competente. Como se vê, a caracterização dos motivos da internação psiquiátrica compulsória representa o oposto da presunção de perigosidade criminal da internação compulsória do inimputável, na legislação penal (art. 97, CP), (Santos, Juarez Cirino, 2022, p. 663–664).

A decisão de internação da pessoa acometida de transtorno mental ainda é do juiz no processo penal, que deverá zelar pelos direitos constitucionais e legais dos sentenciados, limitando-se à escolha da modalidade mais indicada ao tratamento de saúde da pessoa acusada de acordo com as avaliações biopsicossociais apresentadas, e pelo caráter transitório da internação. A regra é a aplicação do tratamento ambulatorial, com a inserção do paciente em sua comunidade (Santos, Juarez Cirino, 2023c).

A execução da internação deve ser cumprida em leito de saúde mental de Hospital Geral, ou referenciado pelo Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da Raps. No âmbito da execução de internações, o Poder Judiciário deve impedir a internação de pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial (i) em unidade prisional, (ii) em enfermaria de prisão ou (ii) em instituições com características asilares, como o HCTP ou congêneres (art. 13, § 1º).

Posteriormente, deverá haver comunicação da alta clínica à autoridade judicial a respeito da desnecessidade da internação como recurso terapêutico e com

a indicação de que o acompanhamento psicossocial continue nos demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em meio aberto (Brasil, 2001n).

A Resolução nº CNJ 487/2023 (Brasil, 2023m) prevê também, em seu art. 18, que, no prazo de nove meses, contados da publicação de sua redação atualizada pela Res. n. 572, de 26.8.2024, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências. E, em até 15 meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições. Estabeleceu-se, contudo, que tais prazos poderão ser prorrogados, a pedido dos Tribunais.

Ficou estabelecido na referida Resolução que as pessoas internadas com medida de segurança que atualmente se encontram em hospitais de custódia e tratamento (os chamados manicômios judiciários) deverão ser transferidas para o tratamento, se possível, em meio aberto na rede de saúde, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios referenciados. Nesse sentido, afirma Souza (2023):

Portanto a saúde não deve se perder em sua intersecção com o sistema de justiça. Com a política, se busca garantir que o cuidado em saúde mental seja baseado em critérios clínicos, evitando internações desnecessárias e iatrogênicas, com uma atenção e cuidado que garanta o respeito aos direitos e à dignidade das pessoas em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica é um processo contínuo, que avança pela inclusão social e o fortalecimento das redes de saúde e cuidado comunitário (Souza, 2023, p. 13).

Por fim, previu a Res. CNJ 487/23 a revisão dos processos judiciais, por autoridade judicial competente, a fim de se avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso ou de progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto com transferência para estabelecimento de saúde adequado, nos casos relativos à execução de medida de segurança que esteja sendo cumprida em hospitais de custódia ou tratamento psiquiátrico, em clínicas particulares ou em instituições congêneres ou unidades prisionais.

3.2.3 - Opiniões conflitantes sobre a resolução nº 487/2023

Não faltaram reações contrárias à Resolução 487/2023 do CNJ, grande parte da sociedade brasileira e estrangeira, médicos, juristas, estudiosos, profissionais da saúde mental expressaram sua opinião e muitas das vezes, sua preocupação sobre o fechamento dos manicômios.

A Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina emitiu um parecer crítico em relação à Resolução nº 487/23 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em concordância com diversos conselhos regionais de medicina após amplo debate e publicações de normas técnicas sobre o tema, alertaram para o desamparo do portador de doença mental que cometeu infração penal porque os estabelecimentos médicos comuns não dispõem de infraestrutura de segurança para garantir a incolumidade dessa população.

Enumeraram alguns pontos críticos, um deles diz respeito sobre a proibição de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica de maneira desproporcional, além da restrição ao uso de eletroconvulsoterapia fora de protocolos específicos. A Câmara Técnica do Conselho Federal de Medicina (CFM) argumenta que tais limitações podem comprometer a autonomia médica, uma vez que a escolha dos métodos terapêuticos cabe ao médico, conforme previsto no Código de Ética Médica (CEM), Art. 32:

É essencial que as diretrizes que orientam o tratamento de pacientes com transtornos mentais sejam construídas em parceria com as entidades médicas, assegurando uma abordagem médica. O médico precisa manter a autonomia para decidir os melhores métodos terapêuticos de acordo com as condições clínicas de cada paciente [...]. Nossa análise indica que a norma impõe restrições que podem não corresponder às necessidades reais dos pacientes psiquiátricos em situação de medida de segurança, comprometendo tanto a ética médica quanto a eficácia do tratamento". (Portal do Conselho Federal Medicina, 2024).

Sendo assim, as diretrizes da Resolução 487/20223 do CNJ estão sendo questionadas no Supremo Tribunal Federal (STF) por meio das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nº 7389, 7454, 7566 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 1076, com o argumento de que a resolução

carece de uma revisão que contemple as especificidades do Ato Médico, a fim de evitar conflitos éticos e garantir o melhor cuidado possível aos pacientes com transtornos mentais no sistema penal (STF, 2023).

Outra discussão importante que se trava é sobre o impacto que tal medida promoverá na saúde mental e como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) irá absorver a extinção deste dispositivo.

Indagações de toda ordem puderam ser expostas em audiência pública realizada de forma híbrida pelo Conselho Nacional de Justiça, com a participação aberta da comunidade, sobre os Desdobramentos da Resolução 487/2023 do CNJ e a Política Antimanicomial no Brasil, tais como:

Como será realizada a destinação de recursos federais para atendimento digno aos portadores de transtornos mentais em municípios pequenos. Há uma proposta de direcionar maiores recursos para os CAPS? Pois para atender a demanda necessitará ampliar equipes, estruturas, etc. Quais estratégias de apoio e/ou ressocialização vocês pretendem desenvolver ou utilizar visando a possível sobrecarga na saúde pública? Teremos inserção de novos profissionais da saúde mental na rede de acolhimento e tratamento; cito psicanalistas, psicopedagogos? Como irá garantir o tratamento de urgência em saúde mental daqueles que correm risco de vida ou que atentem contra a vida dos outros? Deve-se pensar também na família e nas pessoas que não tem condições de se gestar sozinhas, nem ser ressocializada plenamente. Quais os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde mental na adequação aos requisitos estabelecidos pela resolução citada? Quais ações estão sendo tomadas para garantir o respeito aos princípios da reforma psiquiátrica e promover a inclusão social dessas pessoas? Como fica a situação dos sujeitos que adoeceram dentro do sistema prisional? A resolução também é válida? O que deve ser feito nesses casos? Como a política pública pode alterar o formato da rede de apoio existente, para que casos crônicos sejam vistos com atenção continuada? Como a Resolução do CNJ se alinha às normativas de direitos humanos para o tratamento de transtornos mentais? Como cidadão e como psiquiatra me manifesto contra o fechamento dos hospitais de custódia! Isto é um absurdo! A Resolução 487 é um passo crucial para os direitos humanos, mas exige planejamento para evitar sobrecarga na saúde pública (Senado Federal, 2023).

Os questionamentos mais frequentes falam sobre a superlotação da rede de saúde mental, sobre como serão distribuídos maiores recursos para ampliação de sua atuação diante do fechamento de hospitais psiquiátricos, qual a política pública permitirá o acontecimento das normativas da Resolução, mas do todo, se percebe certo consenso que a Resolução 487/23 é um avanço, um passo crucial para os

direitos humanos, mas que exige planejamento para evitar a sobrecarga no sistema de saúde pública.

Para Shimizu, o fechamento de leitos manicomiais é um processo progressivo e o último degrau para adequar o Brasil aos parâmetros da reforma psiquiátrica, perante o qual o país está atrasado, porém, dois entraves, um de natureza econômica e outro de natureza ideológica dificultam a implementação da reforma (Shimizu, 2023a).

É responsabilidade e dever do Estado, fornecer meios e recursos capazes de tornar aplicável a política antimanicomial, pois:

[...]desinternar não é uma palavra com significado vazio, há responsabilidades em tal ato, já que significa dar autonomia não só jurídica, mas também econômica e social, ao encaminhar este alguém para algum lugar atendendo o princípio da dignidade humana, sem violar mais os seus direitos fundamentais, caso contrário, estará apenas deslocando o problema da falência sistêmica do sistema penitenciário, (Parchen, 2025, p. 1-2).

Com base nos interesses ideológicos são identificadas reações políticas, como as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nº 7389, 7454, 7566 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 1076 e também a presença de projetos de decretos legislativos, no senado (PDL 152/23) e na câmara (PDL 81/23), representando o interesse da população ainda eivada de preconceito e discriminação, a desejar a anulação dos efeitos da CNJ, pela de que assassinos perigosos seriam soltos, (Shimizu, 2023b).

Anota-se que a comentada Resolução não aboliu a internação como recurso excepcional e transitório em suas disposições, todavia, oportunistas de plantão exploram o pânico para a transformação em plataforma política, gerando reflexos no judiciário e na vida das que cumprem medida de segurança no país (Shimizu, 2023c).

Quanto aos interesses econômicos, (Parchen, 2025) afirma que é preciso visualizar a saúde mental no contexto capitalista, já que em uma sociedade pautada pelo consumo, os acometidos de transtorno mental não oferecem lucro para a sociedade, senão gastos. Criada a etiqueta de inválidos é refletida diretamente na exclusão destes para a produção e, conseqüentemente, para a convivência social em

uma sociedade organizada de acordo com os princípios do sistema de produção capitalista:

Em suma, a política antimanicomial imposta pelo e ao poder judiciário, com a resolução do CNJ deve priorizar não apenas, consertar o estado de coisas inconstitucionais, nos termos da ADPF 347 (STF), a eficiência do sistema de justiça criminal, mas também o respeito aos direitos sociais e à dignidade das pessoas com transtornos mentais. Somente assim será possível avançar em direção a uma abordagem mais humanitária e eficaz para lidar com essa complexa questão. (Parchen, 2025, p.1-2).

Ainda, no que se refere aos interesses econômicos, é necessário não ignorar a existência da “indústria da loucura” existente desde os tempos antigos, alimentando o sistema penitenciário hospitalocêntrico, competindo com a reforma psiquiátrica. Comunidades terapêuticas e manicômios privados usam o discurso da internação voluntária, mas, na prática, não permitem que os pacientes tenham alta. Visam apenas o lucro e acabam por receber dinheiro do erário, fomentando-se cada vez, internações inadequadas, (Shimizu, 2023d).

Dessa forma, com o fechamento dos hospitais psiquiátricos estão surgindo cada vez mais, clínicas terapêuticas particulares, onde denúncias de maus-tratos são corriqueiras. A privatização do sistema de saúde mental atinge os sentenciados com medidas de segurança, que não podendo ter na RAPS a devida atenção e o acolhimento necessário migram para a clínica particular, para isso, comprometendo o benefício pecuniário que recebem e ocasionando o endividamento familiar (Shimizu, 2023e).

Conforme Almeida (2025):

“não será um documento, um papel com uma ordem assinada que vai resolver os problemas relativos à desinstitucionalização”, necessário antes, pesquisa e planejamento, estudo e envolvimento de recursos públicos para se cumprir os objetivos da reforma psiquiátrica que coloca grandes desafios a nível das políticas e da implementação das mudanças necessárias, “porque novos obstáculos estão surgindo no mundo inteiro em resultado das transformações a nível climático, político, financeiro, etc.” “(informação verbal)”⁴

⁴ Almeida, José Miguel Caldas. Direito à cidade: o cuidado em liberdade. In: Webinar - Luta Antimanicomial, 2025, Brasília, DF. Evento realizado pela Internet em 15/05/2025 pelo Ministério da Saúde, podendo ser conferido em: /Relatorio%20-%20Webnário%20Direito%20à%20Cidade%20(2).pdf. Acesso em 19/05/2025.

Ressalte-se também, que pacientes psicóticos liberados sem avaliação mais detalhada de sua psicopatologia estarão em risco de sofrer vitimização, por meio de agressões de indivíduos da comunidade, (Silva, 2014a).

As internações pontuais e necessárias acontecem como previsto na Lei 10.216/01 e na Resolução CNJ 487/23, com a permanência do paciente em algum órgão da RAPS ou na falta de vaga, para um intervalo de vida ou por alguma razão de necessidade de contenção, em leitos de hospitais gerais. O que vislumbra é a dificuldade dos órgãos de saúde mental de proverem a internação, quando ela se faz necessária, ora reduzindo o seu prazo, ora não a indicando, mesmo que as circunstâncias clínicas digam totalmente o contrário (Silva, 2014b).

O cuidado que se necessita para que pacientes desinternados não integrem o tráfico de drogas, não cometam suicídios, e não retornem ao sistema prisional é representado pela assistência em saúde mental, para que também as prisões não passem a abrigar grande número de detidos com transtornos mentais, (Silva, 2014c).

Resulta disso, pacientes judiciais sujeitos à própria sorte, não podem contar com a Justiça, com a Saúde, com a Assistência Social e acabam por voltar a delinquir novamente alimentando o sistema penitenciário. Ou morrem, à míngua de recursos, envolvidos em conflitos, presas fáceis do tráfico, conforme se pretende demonstrar no estudo pormenorizado dos processos.

3.2.4 – O andamento dos votos do STF sobre o julgamento das Ações de Inconstitucionalidade da Res. CNJ 487/2023.

Em 27 de junho deste ano de 2025, o Ministro do STF, Edson Fachin, relatou em voto conjunto para as ações de constitucionalidade propostas,

posicionamento sobre os principais pontos de conflito, dispostos nesta dissertação sobre a Res. CNJ 487/2023.

O referido voto abordou um dos importantes pontos de discussão no tocante às inovações da Res. CNJ 47/2023, reconhecendo como interpretação potencialmente ambígua a redação dada ao art. 13, parágrafo segundo, do texto diretivo, quanto à expressão: “a critério da equipe de saúde multidisciplinar”, referindo-se à decisão de desinternação ser exclusiva da equipe multidisciplinar, para ao final, fixar tese de julgamento que elege a competência judicial para a decisão de desinternação, no caso das medidas de segurança, a qual será amparada por laudo médico circunstanciado e por avaliação biopsicossocial, com a participação de equipes multidisciplinares e multiprofissionais.

Conforme verificado pela discussão teórica até aqui exposta, isso significa que o STF entendeu pela continuidade da participação do Poder Judiciário na efetivação da política pública antimanicomial, entendimento que vem ao encontro por mim defendido nesta dissertação, uma vez que saliento a participação interinstitucional representada pelos poderes da federação como salutar para o enfrentamento da questão do cumprimento humanitário das medidas de segurança.

Tal decisão recoloca novamente o Judiciário na cena, para atuar no sistema de freios e contrapesos, sistema que consiste na autonomia de cada poder para exercer a sua função, sendo, porém, controlado pelos demais, evitando-se abusos no exercício do poder por qualquer dos Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), mantendo-se a cooperação e o equilíbrio republicano, (Piske e Benites, 2018).

No que tange ao aspecto temporal, do seguimento dos preceitos normativos da Lei da Reforma e práticas relacionadas, reconhece o STF que mesmo antes da instituição formal da política antimanicomial judiciária, antes mesmo da edição da Res. CNJ 487/2023, já existiam experiências exemplares e bem-sucedidas de reorientação da política de saúde mental:

Menciono, na mesma direção, experiências exemplares e bem-sucedidas de reorientação da política de saúde mental, anteriores à Resolução impugnada, mas adotando as mesmas diretrizes, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAIPJ), em Minas Gerais, com índices de recidiva de somente 2% (STF, 2025).

Asseverou outrossim, o STF, como de maior complexidade as diretrizes que previam o fechamento dos hospitais psiquiátricos no país determinados, sujeitos a prazos fatais, considerando relevantes a preocupação de entidades médicas quanto a ausência de estrutura e incapacidade de absorção da demanda pela RAPS, e a quantidade insuficiente de leitos de saúde em hospitais gerais. Para concluir que se faz necessário levar em conta, as peculiaridades regionais em um país vasto e diverso como o Brasil, sendo notório que os prazos não sejam peremptórios, porém, flexíveis, para adaptarem-se às necessidades locais.

Sobressai assim, como melhor interpretação das inovações da Res. CNJ 487/2023, que ocorra a elaboração de cronograma flexível que respeite as necessidades regionais de cada ente federado, cabendo a estes, mediante procedimento específico para tal fim, demonstrar que o estabelecimento hospitalar psiquiátrico sob sua responsabilidade não se enquadra na classificação como “asilar”, não incidindo sobre ele, nesse caso, as determinações legais.

Entretanto, as ideias acima expostas fazem parte de um único voto, do relator, Ministro Edson Fachin, podendo haver alterações no julgamento da matéria, de acordo com os posicionamentos dos demais Ministros do STF.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Propõe-se uma pesquisa qualitativa, com o intuito de se investigar, por meio da observação ampla, os aspectos qualitativos da temática “Justiça e saúde mental”, de modo a corroborar o universo de significados, valores, crenças e atitudes com relação ao tema, conforme o nível de realidade que não se quantifica. Sobre a observação como prática de pesquisa, tem-se:

Diferentes denominações foram e são utilizadas para designar esse tipo de abordagem: observação participante, observação direta, ou observação in situ. Porém, cada vez mais, esse estilo de pesquisa se aproxima da abordagem mais geral do trabalho de campo. Entretanto, a observação figura sistematicamente ao lado das outras técnicas de coleta do material qualitativo, tais como a entrevista, os relatos de vida, ou ainda a pesquisa documental, nos manuais básicos sobre os métodos de pesquisa nas ciências sociais (Jaccoud; Mayer, 2008, p. 254).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que visa investigar dados relacionais ao problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

Será também descritiva, pois propõe descrever como é realizado o atendimento dos pacientes em medida de segurança e as interlocuções com o sistema de saúde do Poder Executivo e da Secretaria de Estado de Defesa e Segurança Pública, a fim de identificar seus pontos fortes orientados no sentido dos diálogos interinstitucionais, bem como deficiências observadas, além de propostas de contribuição decorrentes da pesquisa.

O método para alcançar o objetivo será o indutivo, procedimento lógico pelo qual se parte da constatação ou do levantamento de informações particulares para se chegar a um conhecimento mais generalizado.

Como técnica de coleta de dados, serão adotadas a pesquisa documental e a análise da aplicação da medida de segurança em curso e suas repercussões para cinco pessoas com suas implicações: duas pessoas em tratamento pela RAPS após prisão/internação com e sem suporte sociofamiliar; dois cidadãos em tratamento pela RAPS após prisão/internação um, com apoio social e outro em situação de rua; e uma pessoa internada em hospital de custódia devido a falta de suporte social. Tudo mediante a análise dos documentos contidos nos processos de execução destas pessoas, todas em acompanhamento pelo PAI-PJ, além da observação participante.

O estudo dos atos processuais se dará segundo uma abordagem multidisciplinar, tendo-se o cuidado com a proteção dos nomes das pessoas processadas, para não as expor, segundo as normas de sigilo e privacidade das resoluções Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). As principais resoluções são a Resolução nº 466/2012, que trata de diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos, e a Resolução nº 510/2016, que estabelece normas específicas para pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais. Ele se dará com os relatórios multidisciplinares.

Quanto à observação participante, essa ocorre quando a pesquisadora é

membro da situação investigada, caso desta pesquisa.

A pesquisa documental ocorrerá por meio da investigação de fontes primárias, tais como sentenças judiciais de medidas de segurança, jurisprudências, relatórios multidisciplinares existentes no bojo dos processos de medida de segurança com decisões judiciais acerca deles, consoante se infere:

De modo geral, as pesquisas de jurisprudência compartilham as seguintes características: trata-se de uma investigação científica, orientada por metodologia especialmente construída para endereçar perguntas que possam ser respondidas por meio de análise de julgados (Queiroz; Feferbaum, 2022, p. 101).

A escolha dos pacientes e seus modos de apresentação, condição advinda do processo a que respondem é meio que possibilita a visualização das situações de vida dos pacientes, com as suas vivências em relação ao crime praticado e ao transtorno mental que o acomete de um modo variado, podendo ter-se um panorama quanto ao aspecto social, a existência e aplicabilidade das políticas públicas em saúde mental, a defesa dos seus direitos e a percepção judicial de cada um com relação às consequências de seus atos. Os processos dos pacientes analisados foram acompanhados pelo PAI-PJ, tendo esta pesquisadora oficiado como analista processual em todos, o que me permitiu a seleção dos pacientes a serem pesquisados e o acesso ao sistema com os respectivos dados.

Tratou-se até aqui da análise dos diplomas legais que regem a matéria, com os desdobramentos na vida dos inimputáveis, das pessoas acometidas de transtorno mental em conflito com a lei, com o intuito de fomentar a discussão acerca da realidade enfrentada pelos pacientes judiciários no contexto das políticas públicas atuais.

Escolhemos intencionalmente o processo judicial de duas pessoas acometidas de transtorno mental jurisdicionadas em acompanhamento pelo PAI-PJ e em tratamento em meio aberto na RAPS que por detalhes da política que se apresentou por meio da Res. CNJ 487/2023 não puderam receber o apoio necessário relativo ao tratamento de saúde mental para enfrentar as situações a que estavam expostas em decorrência de sua condição de pessoa acometida de transtorno mental, lembrando que a internação quando necessária é permitida pela Lei da Reforma

Psiquiátrica, porém, há que se criar mecanismos para que ela ocorra nos moldes humanitários a que se persegue. Aqui representados pelos seguintes pseudônimos: Ametista Gonçalves, Roberto de Oliveira, Sérgio Ribeiro, Wanderson da Mata e Raimunda Nonata.

Outrossim, foram trazidos para o cenário desta dissertação o processo de mais duas pessoas acometidas de transtorno mental em conflito com a lei, processadas judicialmente e em cumprimento de medida de segurança pela CEMES, uma que possuía algum apoio sócio-familiar e outra que ainda que tivesse uma referência familiar, optou por viver em situação de rua, ressaltando que ambas conseguiram de alguma forma melhor aproveitamento das políticas públicas existentes. Tiveram êxito, principalmente, por meio do tratamento na RAPS, passaram por prisão e internação em hospital de custódia psiquiátrico e se beneficiaram do acompanhamento do PAI-PJ, de modo que terminado o processo com a cessação de periculosidade obtida, conseguiram se conscientizar da importância do tratamento em saúde mental não como imposição da justiça, mas como necessidade de vida.

Apresenta-se, pois, a paciente judiciária Ametista Gonçalves, acompanhada pelo PAI-PJ, com incidente de insanidade mental que acarreta o efeito legal da aplicação de medida de segurança, paciente com muitos processos em trâmite na justiça, sendo explorado aspectos jurídicos e biopsicossociais encontrados, sua situação de pessoa moradora de rua, bem como, sua modalidade de tratamento.

Outra pessoa a ter seu processo estudado será o Roberto de Oliveira, no qual, também se perseguirá as nuances do seu processo de cumprimento, com a pesquisa sobre sua estrutura sociofamiliar e a estrutura da RAPS no impacto do seu processo e conseqüentemente em sua vida.

Já Wanderson da Mata e Raimunda Nonata são os titulares dos processos de cumprimento de medidas de segurança que após anos de cumprimento e vários acontecimentos conseguiram obter da justiça a liberação condicional ou a extinção da medida de segurança aplicada.

Ademais, para findar, trouxemos o estudo do processo do cidadão Sérgio Ribeiro, internado em HTCP, o que importa na busca de superação dessa modalidade de tratamento pela medida de segurança, sendo que, conforme se esclarecerá à frente, o paciente também acompanhado pelo PAI-PJ permanece na condição de interno, devido à ausência de suporte social.

Salienta-se que os laudos encontrados, por vezes, não contêm as mesmas

informações. Em outras palavras, não são idênticos, pois foram elaborados em momentos distintos e por profissionais diferentes.

A análise será realizada a partir da interpretação do caso e da jurisprudência relacionada à medida de segurança. Pretende-se, por fim, compreender, por meio dessa análise, quais são as adversidades que incidem sobre os casos e as possibilidades de atuação que permitam a efetiva aplicação da legislação, com vistas ao bem-estar biopsicossocial dos sujeitos.

Por fim, utilizaremos o termo “pacientes judiciários” para indicar os cidadãos selecionados para esta pesquisa.

5 – ESTUDO DOS PROCESSOS DE PACIENTES ACOMPANHADOS PELO PAIPJ

5.1 – Ametista Gonçalves

Utilizaremos o pseudônimo de Ametista Gonçalves e alterados os números dos processos pesquisados, para preservar a identidade da voluntária desta pesquisa, que seguiu todos os trâmites das resoluções nº 510 de 07 de abril de 2016 e resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁵

A paciente contava com 43 anos de idade, do sexo feminino, possuía extensa ficha criminal, processada por repetidas vezes pelo crime de furto e roubo, a maioria furtos de celulares, produtos em estabelecimentos comerciais, dentre eles: 1)00XXXXX34.2017.8.13.0313;2)00XXXXX23.2018.8.13.0313;3)11XXXXX2019.8.13.0024,4)13XXXXX-15.2017.8.13.0024,5)14XXXXX-85.2018.8.13.0024,6)04XXXXX 52.2019.8.13.0210,7)50XXXXX89.2023.8.13.0056,8)52XXXXX59.2023.8.13.0024;9) 50XXXXX36.2023.8.13.0056,10)50XXXXX65.2023.8.13.0231,11)50XXXXX66.2023.8.13.0024,12)52XXXXX39.2024.8.13.0024,13)52XXXXX-35.2024.8.13.0024, 14)52XXXXX-79.2024.8.13.0024.

⁵Disponíveis em: <https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/pesquisa/comite-de-etica-de-pesquisa-em-humanos-1/resolucoes>

Seus processos ainda em fase de instrução probatória para fundamentação da sentença, constavam a instauração do incidente de insanidade mental, o que ensejou o acompanhamento do PAI-PJ.

A primeira passagem de Ametista pelo sistema prisional consta do ano de 2017, presa em flagrante e convertida para a prisão preventiva com soltura e após retorno por flagrante delito, assim desse jeito, desde o ano de 2017 até setembro do ano passado.

Dessa forma, sobre o processo n.º 00XXXXX-04.2023.8.13.0024 pela prática do crime de furto de uma bolsa contendo pertences da vítima, em sede de audiência de custódia, a denunciada, mulher negra, com baixa escolaridade, acometida de transtorno mental e usuária de substâncias psicoativas encontrando-se detida em flagrante delito obteve liberdade provisória por decisão judicial. A liberdade era condicionada ao comparecimento mensal ao Juízo, bem como, a proibição de ausentar-se da região metropolitana de BH, informação nos autos sobre eventual mudança de endereço e comparecimento ao PAI-PJ.

Conforme se infere da Folha de Antecedentes Criminais emitida pelos sistemas prisionais, a paciente já havia sido presa em recorrentes eventos e quando detida apresentava sintomas de desequilíbrio mental como agitações motoras, episódios de surtos, delírios e alucinações visuais e auditivas. Seguindo o protocolo, a paciente era transferida para unidade prisional de apoio médico, enfermarias de presídios, na região de Ribeirão das Neves, assim também, como foi parar no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena/MG.

Desse modo, em audiência realizada por videoconferência no HCTP, decidiu o juiz do processo pela instauração do incidente de insanidade mental para apuração da inimputabilidade da acusada devido à existência de fortes dúvidas acerca de sua higidez mental, em atendimento do pedido da defesa ofertada pela Defensoria Pública. Com as determinações de que o incidente processual de insanidade mental seguisse em autos apartados, com a remessa do processo para o HCTP onde a acusada permaneceria internada para a realização da perícia de sanidade mental que respondesse aos seguintes quesitos: 1- A denunciada era, ao tempo da ação, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? 2- A denunciada possuía, ao tempo da ação, a plena

capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Junto aos autos o laudo pericial foi conclusivo pela semi-imputabilidade da paciente realizado no HCTP. Registre-se que a semi-imputabilidade encontra-se descrita no Código Penal como uma capacidade reduzida de entendimento e de orientação, culminando com uma diminuição da pena, e ou a conversão desta pena em medida de segurança de internação ou ambulatorial, conforme a necessidade. O diagnóstico observado no exame de sanidade foi o do F14.21 - CID 10: Transtornos mentais e comportamentais pelo uso de derivados de cocaína (crack), dependência química, atualmente abstinente em ambiente protegido. E, F60.30 - CID 10: Transtorno de personalidade emocionalmente instável, subtipo impulsivo.

Entre prisões e internações da paciente, o acompanhamento pelo PAI-PJ já acontecia conforme as normas da Res. 944/2020 que o regulamenta, iniciado em 2019. Em ofício encaminhado ao juiz do processo foi sugerido que o cumprimento do alvará de soltura, relativa a desinternação da paciente do HTCP ocorresse na sede do programa PAI-PJ para melhor vínculo desta com a equipe e encaminhamento para a RAPS.

Com a autorização judicial, ocorreu a saída da paciente da internação de Barbacena com a presença de um Acompanhante Terapêutico (AT)⁶ do PAI-PJ pelas ruas de Belo Horizonte, até um CERSAM desta capital, para primeiro acolhimento após a desinternação da paciente.

Ametista manteve seu tratamento em permanência de alguns dias da semana por curto período no CERSAM, acabando por retomar o uso de SPAs nas ruas. Demonstrou quadro de crise psiquiátrica, sendo preciso uma atuação intensiva da RAPS. Por conseguinte, a paciente foi inserida na modalidade de hospitalidade noturno.

Ato contínuo, realizou-se uma reunião entre os órgãos de RAPS e o PAI-PJ na tentativa de traçar um projeto terapêutico para a sentenciada que abordasse as principais dificuldades apresentadas pela paciente. Deliberou-se pela necessidade de acionamento da Secretaria de Assistência Social do Município (SUAS), devido ao estado de extrema vulnerabilidade apresentado pela paciente, no sentido de

⁶ Acompanhante terapêutico (AT) é um profissional, geralmente com formação em psicologia ou áreas afins, que auxilia indivíduos com dificuldades emocionais, psicológicas ou comportamentais, oferecendo suporte prático e orientação em seu dia a dia.

providenciar local de abrigo, pois em liberdade, sem suporte sociofamiliar, o resultado previsto seria o retorno para o sistema prisional.

Na oportunidade foram sugeridos abrigos municipais próximos ao CERSAM e a inscrição da paciente em vaga no Serviço de Residência Terapêutica (SRT), moradias destinadas a pessoas desinstitucionalizadas com transtornos mentais graves, especialmente egressos de hospitais psiquiátricos, no território urbano, visando o cuidado e a reinserção social dessas pessoas.

Desse modo, a paciente permaneceu internada no CERSAM por volta de dois meses, obtendo melhora em seu quadro clínico, obteve alta da internação no serviço e passou a frequentá-lo durante o dia.

Nesse meio tempo, reativou-se pelo INSS, o Benefício de Prestação Continuada, (BPC) da paciente, o que lhe possibilitaria alugar um imóvel para sua moradia ou pleitear da prefeitura municipal o pagamento de um aluguel social, uma vez que não preencheu os critérios para admissão em SRT, dada ainda, a falta de vagas.

A paciente não possuía nenhum vínculo familiar, diante de muito tempo passado nas ruas, prisões e internações, seus laços familiares restaram rompidos. Seu pai e sua mãe encontram-se vivos, possuía ainda uma irmã e dois irmãos, os quais relatam falta de condições para acolher a paciente em casa.

Em meio às tais situações de vida, com a alta de Ametista do CERSAM e sem a vaga em residência terapêutica ou outro recurso social de moradia do território, novamente, assistiu-se à sua volta às ruas e ao uso abusivo de drogas ilícitas.

Assim, a paciente ficou desaparecida por alguns dias, sendo procurada por meio dos dispositivos da RAPS, consultório de rua (equipamento da RAPS que vai ao encontro das pessoas em situação de rua, com o propósito de inseri-las no serviços de saúde), também foi procurada pela assistência social do PAI-PJ, ocasião em que se teve notícia de sua prisão em flagrante pela tentativa de furto em uma loja de roupas.

Desta maneira, o PAI-PJ foi acionado para acompanhar a paciente em audiência de custódia, que consiste na apresentação da pessoa em até 24h ao juiz do local da prisão, em audiência pública e oral, para o controle da legalidade da prisão, com a presença do Ministério Público e da defesa. Instante em que ocorre a decisão judicial que concede a liberdade provisória a acusada ou converte a prisão em flagrante em preventiva. Lembrando que a concessão da liberdade provisória pode

estar atrelada ao cumprimento de condições judiciais, equivalentes a medidas cautelares diversas da prisão, como o uso de tornozeleira eletrônica, comparecimento a algum serviço educativo voltado à prevenção de crimes ou ao uso de substâncias psicoativas, incluindo medida cautelar de internação provisória, se necessária, em algum serviço de saúde mental.

Pois bem, a paciente foi beneficiada pela liberdade provisória mediante a estipulação de várias condições, sobretudo a que determinava o retorno de seu tratamento no CERSAM.

Além disso, os recursos ofertados para tratamento no CERSAM não esgotariam a necessidade social de moradia da paciente, para que ela pudesse se retirar da rua e concomitante, abrandar o uso abusivo de drogas. Objetiva-se em seu PTS iniciar a terapia de redução de danos, estratégia que visa minimizar os malefícios associados ao uso de substâncias no contexto da saúde, ao contrário da abordagem tradicional que prega a abstinência total do uso.

No intervalo de quinze dias, a paciente viu-se detida em flagrante delito novamente, pelo crime de furto, quebrou o vidro de um carro para apanhar de dentro, uma mochila com um celular e um rastreador com sistema de posicionamento global, (GPS). Instrumento que permitiu a rápida localização da paciente judiciária e sua prisão em flagrante logo após o cometimento do crime.

De novo, a paciente encontrou-se perante a autoridade judicial e desta vez sua prisão em flagrante foi convertida em prisão preventiva, com a sua custódia em presídio. Ametista permaneceu três dias no presídio, vindo a falecer naquele local por causas desconhecidas constantes em sua certidão de óbito, no espaço destinado a *causa mortis*, os dizeres seguintes: aguardando exames.

Os processos da paciente foram arquivados com a decisão judicial da extinção de sua punibilidade pela morte, conforme o Art. 107, I do Código Penal.

5.2 - Roberto de Oliveira

Utilizaremos o pseudônimo de Roberto de Oliveira e alterou-se os números dos processos pesquisados, para preservar a identidade do voluntário desta pesquisa,

que seguiu todos os trâmites das resoluções nº 510 de 07 de abril de 2016 e resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁷

O paciente contava com 36 de idade, do sexo masculino, alto, robusto, processado por tentativa de roubo de veículo automotor, execução penal número 44XXXXX- 45.2020.8.13.0024 nos termos seguintes: no momento dos fatos, Roberto que tentava subtrair um automóvel marca FIAT, ouvira gritos de uma pessoa, de um policial fora de serviço, com a sua armada sacada, no intuito de impedir a prática do roubo. Vez que o denunciado Roberto agrediu ao referido homem com imensa força física, sendo contido por dois disparos de arma de fogo que atingiram sua perna, efetuados pelo policial de folga do serviço.

No curso do processo, durante a instrução foi instaurado incidente de insanidade mental que culminou com a conclusão de quadro psicótico do periciando ao exame mental atual, em conexão com os fatos em tela, doença mental do ponto de vista da psiquiatria forense suficiente para lhe tolher inteiramente as capacidades de entendimento e de determinação.

Neste mesmo ato pericial, foi possível colher relato do periciando sobre sua versão dada para os fatos:

“Nesse dia eu entrei no carro do meu vizinho que tem picuinha com a minha mãe desde criança, ele não gosta de nós. Eu entrei nesse carro porque eu achei que era o carro do meu pai e eu ia comprar um violão no shopping Del Rey. Aí o vizinho negou carona pra mim e ele saiu gritando ‘Tão me assaltando!’, aí saiu um cara de uma casa que eu não conhecia, me deu dois tiro no pé, aí nós trocou soco, ele caiu no chão e ele me deu dois tiro na barriga. Eu tinha acabado de sair da clínica Arca de Noé onde eu fiquei internado por 6 meses e eu tava livre das drogas, eu não tinha usado crack não. Eu surtei mesmo(...)” (sic) (Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024a).

Desse modo, o juiz deixou de submeter o acusado às sanções das disposições da lei penal pelas quais foi denunciado, aplicando-lhe uma medida de segurança de sujeição a tratamento ambulatorial.

⁷Disponíveis em: <https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/pesquisa/comite-de-etica-de-pesquisa-em-humanos-1/resolucoes>

Em seguida, foi encaminhado ofício judicial ao PAI-PJ para que propusesse tratamento individualizado para o sentenciado, com o envio de relatórios periódicos. Assim feito, o paciente referenciou-se no Centro de Saúde da localidade em que vivia com seus familiares, mãe, irmãos e sobrinhos.

Todavia, Roberto teria se envolvido em uma briga de rua e sofrido agressões físicas, precisando ser levado ao hospital, ocasião em que a equipe do PAI-PJ compareceu para atendimento no local. Com a alta do hospital, houve seu encaminhamento ao CERSAM, onde após realizada uma avaliação médica psiquiátrica, o paciente judiciário foi liberado para ir para casa.

No ensejo, a família entendeu por bem a internação de Roberto em uma Comunidade Terapêutica “Projeto de Reabilitação Vencer em Deus”, onde permaneceu por cerca de oito meses.

Quando saiu da referida comunidade, o paciente relatou abstinência do uso de substâncias psicoativas e afirmou assiduidade ao tratamento medicamentoso prescrito no Centro de Saúde (CS) local, quais sejam: Olanzapina⁸, Valproato de Sódio⁹, Clorpromazina¹⁰ e Clonazepam¹¹ nas dosagens indicadas.

Roberto em uso das medicações supracitadas conseguia manter um relacionamento razoável com sua família. Nesta ocasião, iniciou a prática de atividades físicas em uma academia do seu bairro e demonstrou interesse em participar de um curso profissionalizante. Conseguiu sua aposentadoria pelo INSS, passando a auferir renda, a qual, entregava ao seu genitor, para administração.

Desse modo, o tratamento do paciente foi acontecendo entre intervalos de estabilização e crise. A família que o apoiava foi se desgastando em razões de conflitos familiares, entre pai, mãe e irmãos. Roberto possuía uma irmã diagnosticada com esquizofrenia paranóica, titular de vários processos na Justiça e também acompanhada por outra equipe do PAI-PJ. Seu outro irmão, diziam os agentes

⁸ Olanzapina, do grupo terapêutico antipsicótico, para tratamento da esquizofrenia e outras psicoses.

⁹ Ácido valproico é um anticonvulsivante e estabilizador do humor indicado para o tratamento da epilepsia, crises convulsivas, transtorno bipolar ou para prevenção da enxaqueca.

¹⁰ A Clorpromazina é um medicamento antipsicótico usado principalmente no tratamento de distúrbios psiquiátricos, como esquizofrenia, transtorno bipolar e psicose. Também é usado em casos de manifestação de ansiedade e agitação, soluços incoercíveis, náuseas e vômitos, e neurotoxicoses infantis

¹¹. Com efeitos calmante e relaxantes, o Clonazepam é um medicamento usado para tratar os sintomas de crises epiléticas e transtorno do pânico. No mais, o medicamento pode ser utilizado no tratamento dos sintomas de agitação causados por antipsicóticos.

comunitários de saúde do bairro, que ele estava envolvido com pessoas do tráfico de drogas, de modo que a casa da família era cercada por muro alto e câmeras.

Assim, com a fragilidade do seu núcleo familiar, Roberto viu-se desestabilizado e envolvido em ações relativas ao tráfico de drogas. Processado pela segunda vez, sua defesa foi no sentido de que ele era usado para pequenos serviços, bem como, para levar a culpa quando a polícia aparecesse.

Determinada a realização de perícia de cessação de periculosidade, esta realizou-se no IML, no dia 03/04/2025, e conclui que a periculosidade do paciente não estava cessada. Do laudo pericial, extrai-se:

“o meu pai mora em outra casa, ele é separado. A minha mãe trabalha, ela é analista de laboratório”. Sobre história psiquiátrica na família: “O meu irmão não trabalha, ele já fez tratamento psiquiátrico, ele tem tipo um distúrbio que não consegue ter atenção nas coisas. O meu sobrinho é filho da minha irmã, ele faz tratamento psiquiátrico. A minha mãe faz tratamento psiquiátrico também, ela toma clonazepam pra dormir”. A casa é própria. Sobre história laboral: “O meu primeiro emprego foi em indústria e comércio... como que chama muitas pessoas trabalhando mesmo? „Industrialidade“... produção de disco de tacógrafo, eu fiquei lá 3 anos. Eu trabalhei na J Cruz excelência em produtos de limpeza, fiquei 2 anos e 6 meses, na Pacaembu Autopeças, fiquei 3 anos e meio, e fiquei 6 meses na Farmacon, foi o último trabalho. Depois disso eu fui baleado, aí tinha que fazer essa cirurgia, aí não pude carregar mais peso. A aposentadoria é problema de cabeça porque eu não consigo assimilar as coisas mais”. Começou a usar drogas ilícitas com 21 anos: “Foi a maconha, eu usava 2 vezes por semana, depois da maconha foi só cocaína mesmo, era cheirada sempre. A cocaína era tipo só final de semana. Invernar na cocaína? Uma época eu fiquei 3 dias cheirando, mas foi só um final de semana, hoje em dia eu não uso mais não. Crack? Nunca. Tratamento? Eu cheguei a ficar internado na clínica “Vencer em Deus” 6 meses, depois na clínica “Arca de Noé” 8 meses. A internação deu certo, deu muito certo, na época eu saí da clínica e fiquei muito, muito tempo mesmo, uns 4 anos sem usar, aí agora no ano passado... parece que o inimigo tenta, porque foi uma menina fazer uma festa lá em casa lá, aí pediu pra comprar cocaína pra ela, aí que coincidiu o policial chegar lá aonde que eu tava comprando, aí o cara gritou “galo doido” perto de mim, aí não teve nem como explicar na hora. Esse dia eu não tinha usado não, eu ainda ia usar. A última droga que eu usei foi em junho do ano passado, foi no meu aniversário, foi cocaína”. (*Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024b*).

Sobre o uso de substâncias psicoativas, declaração também retirada do laudo pericial:

“Em 2002 eu comecei a surtar do nada, a ouvir vozes, ver vulto, comecei a gritar de noite, a dirigir o carro sem rumo, aí a minha mãe me levou no Cersam, aí falou comigo assim que eu tava surtado, aí o médico me deixou internado no Cersam 60 dias. Eu faço tratamento de uso contínuo de medicação, não parei até hoje, se eu parar eu entro em surto. Internado eu tive também na clínica Pinel, foi 60 dias também, e no André Luiz 15 dias. Precisou de internar porque eu dei outro surto, eu tinha que tomar o medicamento pra não ter alucinações, aí eu fiquei na Pinel 60 dias pra regular, aí no André Luiz foi 15 dias mais pelo lado espiritual que a minha mãe achou que eu tinha que ficar internado, eu tava acordando e gritando a noite”. *Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024c).*

Do laudo pericial sobre o tratamento:

“Eu recebi alta no Cersam, o meu Cersam é o Noroeste. O meu tratamento agora é no posto de saúde Ermelinda, ela é a psiquiatra de lá. Lá é de 2 em 2 meses. O medicamento é clonazepam um de noite, depakene dois de manhã, dois à tarde e dois à noite, clorpromazina dois de manhã, um à tarde e dois à noite, e haldol um de manhã e dois à noite, é tudo comprimido. O medicamento a minha mãe me dá sempre. Esse medicamento eu tô bem sim, eu acho que deu certo. A última vez que eu tive surto? Foi em 2020. Ouvir voz? Eu ouço, eu ouço quando eu tô na rua, ou então quando eu tô em ambiente muito fechado, eu acho que as pessoas estão falando de mim, me acusando das coisas, eu acho que é verdade na hora. Isso eu acho que é por causa do intervalo de uma medicação pra outra”. *Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024d).*

Do laudo, sobre o dia a dia:

“Eu fico fazendo faxina em casa, às vezes eu vou no PAI-PJ e converso com eles, às vezes eu saio com o meu pai pra fazer algo da rotina dele, pra recolher caixa d'água, só pra passear mesmo”. *Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024e).*

Necessário inteirar que a metodologia do exame de verificação da cessação da periculosidade se guia por três critérios, quais sejam, os que aqui se participa, e que encontram-se também descritos no laudo pericial em análise: a) que são a redução sintomática e estabilidade clínica, com presunção da adesão terapêutica; b) a mudança discursiva em relação ao crime com apreensão de valores éticos; c) e a existência de uma rede social de apoio (familiares, amigos, etc) capaz

de acolher o periciado após a alta e garantir que ele continue tendo acesso ao tratamento.

Vale a pena, trazer à baila, as considerações médico periciais sobre a estabilidade clínica do paciente, lembrando que o referido exame ocorreu na data de 03/04/2024 às 10h15min, na Seção de Psiquiatria e Psicologia Forense do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, senão vejamos:

“Diante do exposto, é da minha opinião que não foi possível falar por estabilidade do periciado nos últimos 12 meses. Sugiro que seja oficiado ao serviço de saúde de referência para que o periciado passe por avaliações psiquiátricas mensais nos próximos 12 meses, e que seja agendado novo exame ao final desse prazo, ao qual comparecerá com cópia das evoluções de atendimentos desse período.” *Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU, Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024e).*

Seguidamente à perícia, veio a decisão judicial para a manutenção do tratamento ambulatorial.

Dessa forma, Roberto encontrava-se em cumprimento de tratamento ambulatorial, referenciado no CERSAM Noroeste. Seus maiores enfrentamentos foram os conflitos familiares e o uso de substâncias psicoativas. Pode-se localizar uma de suas crises psiquiátricas quando seu pai lhe agrediu e foi preso.

Durante a detenção de seu pai, ocorreu o falecimento de sua mãe, por causas naturais. Dessa vez, o paciente precisou passar por uma internação no serviço de saúde mental, permanecendo no local, dia e noite para a estabilização do seu quadro clínico. Com a alta, regressou ao lar e ao convívio com o seu irmão.

O paciente era buscado pelo transporte do CERSAM para passar o dia no serviço e ser medicado. Nos relatos de seu acompanhamento, foi noticiado que Roberto estaria com um ferimento em sua perna, vez por outra aparecia com alguma marca de uma possível agressão física.

O PAI-PJ enviou relatório para o processo informando esses acontecimentos, bem como, discutiu com o CERSAM apresentando as considerações do laudo pericial, demandando maior atenção ao paciente, estratégias para abordagens da família quanto às consequências legais das agressões praticadas.

Chegou-se a definir a realização de uma reunião com o pai e o irmão do paciente para esclarecer os fatos e o direito de Roberto quanto à sua permanência no imóvel familiar.

Roberto foi levado para o CERSAM para a avaliação de um machucado na perna, momento em que o serviço avaliou desnecessário atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), fazendo a higiene e os curativos obrigatórios. Bem como, na oportunidade, o CERSAM não viu precisão de deixar o paciente internado, entregou-lhe a medicação e o liberou para retornar para a casa.

No entanto, dias após essas ocorrências, o PAI-PJ foi informado da morte de Roberto, em razão de ter sofrido um golpe por uma barra de ferro em sua residência. Dessa forma, comunicou ao julgador do processo o fato determinante da extinção da punibilidade pela morte do paciente judiciário.

5.3 – Sérgio Ribeiro

Utilizaremos o pseudônimo de Sérgio Ribeiro para designar o paciente judiciário e alterado o número do seu processo pesquisado, 44XXXXX-61.2019.8.13.0180, para preservar a identidade do voluntário desta pesquisa, que seguiu todos os trâmites das resoluções nº 510 de 07 de abril de 2016 e resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹²

O paciente conta com 30 anos de idade, do sexo masculino e está em cumprimento de medida de segurança de internação desde o ano de 2021. Sérgio responde atualmente pela prática de crime de furto simples e tráfico de drogas, cometidos nos anos de 2019 e 2020, processos n.ºs: 05XXXXX-94.2019.8.13.0024 e 02XXXXX-88.2020.8.13.0024, sentenciados com pena privativa de liberdade de 3(três) anos e 7(sete) anos, respectivamente.

Sobre os fatos, Sérgio relata em sua defesa que teria cometido tais ilícitos sob influência de entorpecentes, bem como, em decorrência de falta deles.

¹²Disponíveis em: <https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/pesquisa/comite-de-etica-de-pesquisa-em-humanos-1/resolucoes>

Especificamente na ocasião do primeiro delito, as alegações de Sérgio no processo apontam para estado de fissura¹³, pela abstinência de crack, onde teria cometido crime de furto simples em estabelecimento comercial.

Com relação ao segundo delito, consta dos autos que a motivação teria sido com a finalidade de conseguir dinheiro para manter o uso através da comercialização ilegal de entorpecentes em companhia de sua namorada à época. Autuado, foi sentenciado a penas privativas de liberdade, no total de 10 (dez) anos.

Durante o cumprimento de suas penas, houve indício de que o sentenciado seria portador de sofrimento mental. Foi submetido a perícia médica/psicológica por duas vezes. A primeira delas não identificou superveniência de doença mental. Entretanto, a segunda apontou retardo mental leve (CID – F70) com dependência química em comorbidade (CID – F10.2), de modo a reduzir as suas capacidades de entendimento das finalidades das penas que cumpria. Suas penas foram convertidas em medida de segurança, em caráter de internação.

Inicialmente foi mantido em desvio de execução, situação em que a execução da medida de segurança é cumprida em local inadequado, ou seja, em prisões, sem a possibilidade de um tratamento devido, desviando-se dos limites da decisão judicial. Posteriormente, em 2021, Sérgio foi transferido para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, o único ainda operante em Minas Gerais, localizado na cidade de Barbacena/MG.

Depreende-se dos depoimentos nos autos processuais que seus pais eram casados, mas separaram-se quando o mesmo tinha 10 anos de idade. Passou a ser criado pela mãe, que se envolveu em um novo relacionamento. Quando estava com 19 anos presenciou o padrasto assassinar a mãe a facadas, supostamente devido a ciúmes por parte deste. Após o falecimento da mãe, passou a morar com uma tia paterna, e localiza esse momento como o início de sua relação com as drogas e envolvimento com crimes, sempre justificando os crimes com intuito de financiar o uso de substâncias psicoativas (SPAs). Fala de crimes ocorridos antes da sua maioridade, referindo cerca de dez “passagens” pelo sistema judiciário, e que na época teria chegado a cumprir medidas socioeducativas.

¹³ Estado corporal e mental de desejo intenso pelo uso de determinada substância psicoativa, manifestado por certo indivíduo, é direcionado a uma droga previamente consumida (Santos, Júlia Loren dos Vecchia e Dalla Vecchia, 2018, p. 201)

Conta ainda ter estudado apenas até a 1ª série do ensino fundamental, relatando dificuldades em aprendizagem, sendo analfabeto. Em relação ao seu histórico laboral, conta que já trabalhou informalmente como ajudante de pedreiro, além de ter “trabalhado” para o tráfico de drogas. Fala de boa relação com o pai, o irmão e duas de suas tias - uma (materna) e outra (paterna). Pelo que se apurou, teve seis irmãos, sendo dois deles bilaterais. Já se envolveu amorosamente, morava com uma pessoa, mas atualmente alega não possuir contato com ela. Não tem filhos. Relata ser católico, acreditar em Deus, e que frequentava a igreja (grupo de jovens). Conta que seu pai morava na Regional Venda Nova.

Sobre o histórico comportamental de Sérgio na instituição de custódia e tratamento, não constam registros de intercorrências, bem como, apontam boa adesão ao tratamento medicamentoso proposto.

Desse modo, o laudo pericial relativo ao exame de verificação da cessação¹⁴ da periculosidade entendeu como reduzida a periculosidade do paciente, a permitir a modulação de sua medida de segurança para o caráter ambulatorial, condicionada à verificação da consistência de sua rede social de apoio e à supervisão do bom andamento de seu projeto terapêutico singular.

Constata-se pelo relatório do PAI-PJ encartado no processo, que atualmente, o paciente encontra-se estabilizado, aderido à terapêutica proposta, com bom comportamento dentro do hospital, abstinente de SPAs, com intenção alegada de manter-se assim. Apresenta um juízo crítico razoável, com entendimento de sua morbidade e da necessidade de tratamento, com retificação discursiva e apreensão de valores éticos também razoáveis, porém sem a apresentação de um apoio social satisfatório.

Na Instituição mantém um bom contato com as equipes e com os outros pacientes, não demonstra comportamentos auto e hétero-agressivos. Sua memória para fatos atuais e passados é preservada, possui certa autonomia. Relata que gosta muito de música. Demonstra independência para as atividades da vida diária (autocuidado) e boa saúde clínica.

¹⁴ Comentários médico-forenses. A perícia de cessação de periculosidade apóia-se, via de regra, em três critérios para fazer uma estimativa do risco de reincidência criminal, a saber: (1) a redução sintomática com estabilidade e presunção de adesão terapêutica; (2) a mudança discursiva em relação ao ilícito com apreensão de valores éticos; (3) a existência de uma rede social de apoio presumida (instituição terapêutica, familiares, amigos, etc.) capaz de acolher o periciado após a cessação da periculosidade e garantir que ele continue tendo acesso ao tratamento, em regime de redistribuição social do risco de violência

Aceita bem o tratamento e faz uso correto da medicação prescrita. haloperidol decanoato 50mg/ml-02 ampolas IM de 21/21 dias(indicado para o alívio de transtornos do pensamento, de afeto e do comportamento), carbamazepina 200 mg,(trata a epilepsia, e crises parciais ou complexas, com ou sem a perda de consciência), prometazina 25mg (indicada no tratamento dos sintomas das reações alérgicas graves, reação rápida e progressiva a uma substância), e biperideno 2 mg(é uma droga anticolinérgica utilizada para tratar manifestações extrapiramidais, quer da doença de Parkinson, quer secundárias ao uso de antipsicóticos (Graeff, 1999).

De acordo com as conclusões periciais, o paciente necessita de uma equipe especializada em saúde mental, para que possa manter seu tratamento em liberdade na rede aberta e comunitária, e para que seu Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹⁵ - possa ser executado. A equipe conseguiu verificar que, Sérgio, atualmente, está sem recursos financeiros, mas, após desinternação, é possível requerer o Bolsa Família ou o Benefício de Prestação Continuada, assim como verificar, junto ao Ministério da Saúde, a possibilidade de recebimento do benefício do Programa de Volta Para Casa, um auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos da Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, com a condição de que o paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos.

Quanto à situação sociofamiliar detalha-se que se trata de paciente judiciário com histórico de moradia com diferentes familiares por períodos alternados em situação de rua, sem a percepção de suporte familiar ultimamente.

Envidou-se esforços para a localização de um irmão do paciente, o qual, em um primeiro contato, manifestou interesse em prestar suporte a Sérgio quando de sua desinstitucionalização. Assim, foram feitos atendimentos presenciais na sede deste Programa, solicitação e análise de documentos, e diligência/visita domiciliar, observando-se condições favoráveis para o acolhimento de Sérgio por seu irmão.

¹⁵ Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou comunidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde. Res. 487/23 CNJ.

Desse modo, também foi feita diligência ao Centro de Saúde em Minas Gerais, do território, quando se abordou a possibilidade de tratamento do paciente. E, verificando-se circunstâncias então satisfatórias para referido acolhimento familiar, o paciente apontou que gostaria de voltar a morar com o irmão.

Contudo, posteriormente, o irmão de Sérgio passou a vivenciar aspectos clínico-sociais adversos, não mais sustentando seu projeto de busca pela restauração de convívio doméstico-cotidiano com o paciente. Inclusive, o irmão de Sérgio se mudou do(s) endereço(s) conhecido(s), está em local incerto e não sabido, e seu número de celular se encontra inoperante. Portanto, não tem mais havido contato com tal colateral do paciente.

Paralelamente, demais familiares do paciente foram buscados (tias e avó materna, tias paternas e outros parentes), quando outros fatores do caso foram conhecidos, revelando fragilidade de laços. Posteriormente, enfim, foi localizado o genitor do paciente, que demonstrou interesse em vir a prestar algum apoio ao filho. Nesse sentido e após diversas tratativas do PAI-PJ (contatos telefônicos, envio de correspondência e atendimentos presenciais), o genitor chegou a contatar Sérgio por meio de videochamada realizado com o apoio da equipe do PAI-PJ. Porém, depois disso, o genitor do paciente não mais respondeu às investidas para abrigar o paciente.

Entremeios, também foram promovidas tentativas de articulações com a rede de saúde mental e a de assistência social de Belo Horizonte. Procedeu-se à realização de discussões do caso com serviços da RAPS e do SUAS da PBH, inclusive com atendimento virtual ao paciente em conjunto com equipe do Serviço Especializado de Abordagem Social, sem, contudo, viabilizar-se, até o momento, vaga para acolhimento do paciente em abrigo, ou em dispositivo de moradia protegida, ainda que provisória.

Na data de 26/03/2025 foi realizada reunião ampliada do caso, a equipe PAI-PJ juntamente com os órgãos do Estado, SEDESE, SES e Desinsti GRSAM (Grupo de Trabalho para Desinstitucionalização em Redes de Atenção Psicossocial) consideraram válida a busca por uma vaga em moradia assistida para o paciente.

Até o momento, Sérgio segue internado no HCTP Jorge Vaz, em Barbacena/MG.

5.4 – Wanderson da Mata

Utilizaremos o pseudônimo de Wanderson da Mata, bem como, alterou-se os números dos processos pesquisados, para preservar a identidade do voluntário desta pesquisa, que seguiu todos os trâmites das resoluções nº 510 de 07 de abril de 2016 e resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹⁶

Wanderson, brasileiro, solteiro, 49 anos, segundo denúncia do Ministério Público de Minas Gerais, teria no dia 22 de dezembro de 2006, por volta das 15h30, na Avenida João César de Oliveira, Bairro Eldorado, Contagem/MG, tentado subtrair para si, com o emprego de ameaça à vítima, certa quantia em dinheiro e seu aparelho celular.

Quando o denunciado se afastou da vítima empreendendo fuga, dois rapazes que passavam pelo local e presenciaram os fatos perseguiram e detiveram-no até a chegada da polícia militar. Transcorrido o processo, adveio sentença judicial condenatória a pena privativa de liberdade em regime aberto, por 02 anos, sendo substituída por prestação de serviço à comunidade.

Em 08 de outubro de 2008, o paciente foi denunciado por tentativa de homicídio contra sua companheira, por motivos de ciúme, tendo passado das agressões verbais para em seguida agredi-la fisicamente por meio de uma mordida na testa e após por golpes de faca em várias partes do corpo da vítima que segurava nos braços, o filho de dois anos do casal. No final, o denunciado empreendeu fuga levando a criança.

Respondeu ao processo preso e em 01 de fevereiro de 2010, após a realização da perícia de sanidade mental, foi considerado inimputável por apresentar quadro psicotiforme, doença mental do ponto psiquiátrico forense e em conexão com o fato em tela, recebendo sentença de medida de segurança de tratamento ambulatorial por 01 ano.

Diante da existência de uma medida de segurança e de pena em seus processos, o PAI-PJ foi acionado para acompanhamento do caso, o programa responde pela impossibilidade do acompanhamento, uma vez que diversas tentativas

¹⁶Disponíveis em: <https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/pesquisa/comite-de-etica-de-pesquisa-em-humanos-1/resolucoes>

foram realizadas no intuito de localizar o paciente em tela, todas sem sucesso, haja vista, sua situação de morador de rua.

Após anos respondendo ao processo com endereço incerto e desconhecido, o paciente entrou em contato com a Defensoria Pública de Minas Gerais de Contagem, e diante da extinção da punibilidade de um dos processos, o de roubo, pelo integral cumprimento, o defensor público encaminhou pedido de exame de cessação de periculosidade com nova comunicação ao PAI-PJ.

Desta forma, Wanderson realizou perícia de cessação de periculosidade na data de 14/12/2017 sobre o ato cometido contra a sua ex-mulher, dada pelo paciente a seguinte versão dos fatos:

"Eu não lembrei daquilo lá"(...). Essa mulher armou o lugar para matar eu (...). Eu não lembro direito não (...). Esse dia lá eu perdi a cabeça lá (...). Essa mulher me maltratou nesse dia, brigou comigo. Ela tava drogada. Nesse dia eu tinha bebido 2 cervejas. Não tinha feito uso de droga não. Ela que tava drogada. Nós tava no campo e ela tava usando droga, eu tava com o menino no braço, eu vi uns 3 caras saindo do mato e queriam me matar, eles estavam armados com revólver e eu sai com a criança na mão e fui para casa. Ela ficou lá com eles. Ela tinha combinado com eles de pegar eu e matar. Depois de muito tempo ela chegou suada e cansada gritando, ela tinha ficado com eles e pegou uma faca para acertar em mim. Aí foi a hora que eu não vi mais nada (...). Eu saía para trabalhar e ela ficava com os outros homens. Tava numa droga danada (...). No dia eu tinha fumado umas 2 pedras crack e bebido um copo de pinga, mas já tava tudo armado já." ¹⁷

Com o laudo, veio a conclusão pericial da persistência do risco de violência, com parecer para a manutenção da medida de segurança.

Segundo o item História Social e Morbidade com o acompanhamento de seu padrasto ao ato pericial pode-se extrair a origem do periciando, qual seja, natural de Coronel Fabriciano/MG. Começou os estudos aos 6 anos de idade e não foi alfabetizado pois apresentava dificuldade escolar. Estudou por 4 anos e nunca tendo

¹⁷ INSTITUTO RAUL SOARES Avenida do Contorno, 3.017 Bairro: Santa Efigênia Belo Horizonte CEP: 30.110-080 - MINAS GERAIS Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006. Validação em <https://seeu.pje.jus.br/seeu/> - Identificador: PJVES TFJAA 9NJPR FGVMU 3 SEEU - Processo: 03XXXXX-47.2010.8.13.0079 -

sido aprovado na primeira série. Abandonou os estudos aos 10 anos. Apresentava bom comportamento escolar. Aos 10 anos apresentou os primeiros sintomas psicóticos e iniciou trajetória de rua na região do Bairro Eldorado em Contagem/MG, passando a trabalhar informalmente como vigia de carros e como coletor de material reciclado. Em seu depoimento, descreve sobre alucinações auditivas sentidas:

"As vozes falavam que iam me pegar. Às vezes chamava pelo nome. Às vezes eu ficava com medo. Falava que ia me matar, fazer isso. Eu mesmo queria sair de casa. A cabeça não ajudava. Eu achava bom de eu conhecer os lugar. Eu viajava para os lugares, ia para os lugares."

Aos 10 anos inicia uso de tabaco. Aos 12 anos se mudou para Salvador com colegas, também em situação de rua. Ficou por 1 mês. Trabalhava vendendo sorvete na praia. Em seguida mudou-se para o litoral do Espírito Santo onde ficou por um mês trabalhando como "chapa" no CEASA ou coletando material reciclado. Em seguida voltou para Contagem/MG e passou a morar com seus pais, mas alternava períodos de situação de rua.

Aos 14 anos inicia uso de solventes voláteis como tiner e cola de sapateiro. Usava 2 vezes por semana por 4 horas seguidas. Usou até os 18 anos. Aos 16-17 anos iniciou acompanhamento psiquiátrico em Coronel Fabriciano/MG no Posto de Saúde. *"Eu tava escutando vozes. Falava a mesma coisa. Fala que ia me matar, não sei de quem que era"*. Aos 18 anos teve o primeiro namoro com quem ficou casado por 10 anos e foi pai de dois filhos. Aos 18 anos iniciou uso de etílicos. Inicialmente fazia uso de 500 ml de cachaça 3 vezes por semana. Apresentou aumento do padrão de consumo. Apresenta histórico de sinais de abstinência alcoólica moderada: *"Quando eu parava de beber eu tremia. Tinha que beber para melhorar, meu estômago embrulhava, eu vomitava. Hoje eu bebo meio litro de 4 a 5 vezes por semana"*.

Aos 19 anos iniciou uso de crack e maconha. Apresentou aumento gradual do consumo. Chegou a fazer uso de 3-4 pedras de crack por dia. Diz estar abstinente há um ano. Fazia uso de 2-3 cigarros de maconha por dia.

Aos 28 anos teve seu primeiro emprego formal na empresa Real (poda de árvores) em São Paulo/SP. Trabalhou lá por 3 meses.

Aos 31 anos se mudou para Contagem/MG e começou relacionamento com

Anália, vítima neste processo. Viveram juntos por um ano.

Aos 32 anos cometeu ato ilícito e foi preso na Penitenciária Nelson Hungria em Contagem/MG, permanecendo lá por 2 anos. Na penitenciária fazia uso de medicação.

Aos 34 anos mudou-se para Natal/RN onde se amasiou por 1 ano e teve outro filho. Na época trabalhava fazendo entregas em Supermercado. Terminou o relacionamento ao se mudar novamente para Contagem/MG.

Aos 38 anos foi viver em Campinas/SP e foi preso por aproximadamente 1 ano, pois não estava *"indo ao Fórum, assinar"*. Aos 39 anos retornou para Contagem/MG e passou a trabalhar como servente de pedreiro. Trabalhou por 6 meses. Foi dispensado quando a obra terminou.

Atualmente trabalha como coletor de material reciclado. Segundo padrao o periciando fica períodos em casa e períodos em situação de rua. *"Ele não pára em casa, fica uns tempos na rua, faz 2 meses que saiu de casa, ele ficava no centro de Belo Horizonte"*.

Chegou a fazer acompanhamento em CAPS III em Contagem/MG na modalidade de permanência e ambulatório, mas não se lembra do período e por quanto tempo. Nega histórico de internação psiquiátrica. Atualmente está em acompanhamento na Saúde Mental na Unidade de Saúde Centro. Teve apenas um atendimento com tal médico, segundo relatório datado de 28/06/17, que descreve sua patologia como CID 10 - F20.0, referindo-se tal código à esquizofrenia paranóide.

O PAI-PJ somente localizou o paciente para acompanhamento em dezembro de 2016, sete anos e meio após ser sentenciado a cumprir Medida de Segurança devido seu comportamento nômade.

A conclusão pericial foi pela manutenção da medida de segurança na modalidade ambulatorial e a defesa requereu novo relatório do PAI-PJ, o qual informou que o paciente residia com sua companheira, a qual, o acompanhava aos atendimentos no PAI-PJ. Encontrava-se estável, referenciado na Unidade Básica de Saúde de Contagem.

Dessa forma, Wanderson comparecia regularmente aos atendimentos marcados no PAI-PJ, trabalhando com reciclagem de materiais que recolhia nas ruas. Por vezes, o paciente aparecia na residência de seus familiares por conta de alguma necessidade.

O paciente foi submetido a nova perícia para averiguação da cessação de

sua periculosidade, no Instituto Raul Soares, hospital psiquiátrico da rede pública conveniada ao TJMG para a realização de exames periciais e o laudo foi conclusivo pela modalidade de tratamento psiquiátrico ambulatorial, sob supervisão familiar.

Recebia benefício de prestação continuada (BPC/LOAS) e é interditado civilmente desde 2015, aos 45 anos, sendo Washington, seu irmão, seu curador. No entanto, perdeu seu benefício e o PAI-PJ passou a auxiliar o paciente na tentativa de restabelecimento do recurso pecuniário.

Em 26/05/2021 foi realizado novo exame de cessação de periculosidade, agora nas dependências do PAI-PJ, pelo perito integrante de seu corpo técnico, médico psiquiátrico, em convênio com o Hospital Odilon Behrens, residência de psiquiatria.

Segundo os comentários médico-forenses traz-se: “Trata-se de paciente estável clinicamente, aderido à terapia medicamentosa, e abstinência de álcool e de substâncias ilícitas, com crítica razoável e boa apreensão de valores éticos. Apesar de sua opção pela vida de rua, consegue manter autonomia de vida com trabalhos informais e tem vínculos afetivos e familiares presentes. Em liberdade, não voltou a cometer delitos desde há mais de dez anos. Dessa forma, considerou o perito reduzida a probabilidade de o periciando reincidir em atos delituosos com a indicação da extinção da medida de segurança. No entanto, a decisão judicial ainda manteve a medida de segurança, na modalidade ambulatorial.

Desse modo, em 26/10/2022 veio aos autos novo exame de cessação de periculosidade, garantindo o direito do cidadão de ter o exame realizado de ano em ano, realizado pelo Instituto Raul Soares, com a conclusão favorável à cessação da periculosidade do sujeito. Na oportunidade a decisão judicial foi no sentido de manter a medida de segurança ambulatorial, devido a situação de rua em que se encontrava o paciente, por faltar-lhe endereço certo.

Novo relatório do PAI-PJ nos autos informa que o acompanhamento do paciente transcorreu de forma satisfatória. O paciente tem a casa da atual companheira, Alcione, como ponto de apoio, no entanto, vive a maioria do tempo em situação de rua. Realiza a coleta de materiais recicláveis para manter sua sobrevivência e encontra-se inserido na RAPS, em uso da medicação conforme prescrito. Diante do referido relatório, o juiz do processo determinou o agendamento de exame das condições pessoais do agente a fim de averiguar a cessação de periculosidade do paciente.

Desta feita, em 26/02/2025, o paciente submeteu-se à nova avaliação para averiguação de sua periculosidade no PAI-PJ e seu risco de reincidência criminal foi considerado reduzido, com o parecer pericial favorável à extinção da sua medida de segurança.

Assim que em 06/05/2025 veio aos autos decisão judicial da CEMES determinando a liberação condicional do paciente pelo prazo de 01 ano. Dessa forma, passado o período de 01 ano da data de sua liberação condicional em 26/02/2025 efetivada pela perícia de cessação de periculosidade, o processo do paciente deverá ser extinto sem a necessidade de realização de mais nenhuma perícia, condicionado ao não cometimento de nenhum delito neste período.

Wanderson continua comparecendo ao PAI-PJ para atendimentos interdisciplinares e em tratamento na rede de saúde mental.

5.5 – Raimunda Nonata

Utilizaremos o pseudônimo de Raimunda Nonata e alterados os números dos processos pesquisados, processo n.º 44XXXXX.56.2022.8.13.0024 para preservar a identidade da voluntária desta pesquisa, que seguiu todos os trâmites das resoluções nº 510 de 07 de abril de 2016 e resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹⁸

Narra a denúncia do Ministério Público que Raimunda e seu companheiro, na data de 6 de outubro de 2021, nesta cidade, estavam com o som do carro ligado no volume máximo, perturbando a vizinhança, por volta de 01h da madrugada. Momento em que a vítima, um vizinho dos denunciados aproximou-se para conversar tentando colocar fim ao incômodo, quando após discussões e agressões dos denunciados, Raimunda com ajuda de seu companheiro desferiu golpes de faca

¹⁸Disponíveis em: <https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/pesquisa/comite-de-etica-de-pesquisa-em-humanos-1/resolucoes>

contra a vítima que veio a falecer, infringindo a norma penal constante do artigo¹⁹ 121, §2º, II, do Código Penal.

Presa em flagrante pelo crime praticado, em seu depoimento afirmou que os fatos narrados na denúncia não aconteceram da forma levada a efeito pela acusação. Alega em sua defesa que estava do lado de fora de sua casa cortando uma manga para sua filha, com uma faca, ocasião que a vítima teria saído com uma barra na mão, batido na cabeça de seu companheiro e, em seguida, ido em sua direção falando que iria lhe bater, matar seus dois filhos e colocar fogo em sua casa. Por isso, então, Raimunda relata que pegou a faca e esfaqueou o homem, não sabendo dizer quantas facadas foram efetuadas. Contou que desferiu a facada em face da vítima para proteger os seus filhos.

A denunciada teve sua prisão em flagrante convertida em preventiva, sendo encaminhada para um presídio de Minas Gerais. Ficou detida por 01(um) ano naquele local quando foi instaurado o incidente de insanidade mental, passando a detenta pelo exame de sanidade mental realizado no Instituto Médico Legal (IML) na data de 22/06/2022.

Em sede de laudo pericial contido nos autos, extrai-se que aquela seria a primeira vez do comparecimento da paciente ao IML para realização de perícia e também a primeira vez em que foi presa em sua vida. Informou que antes de ser presa morava com seu companheiro, com seus filhos menores, o filho mais velho fruto de um relacionamento anterior e o mais novo do companheiro atual com já residia há 5 anos. Declara que nunca conheceu seu pai biológico, que não a registrou civilmente. Sua mãe trabalhava como faxineira, e era filha única da prole dela. Informa que tem no geral bom relacionamento com seus familiares. Nasceu no interior de Minas e aos quatro anos de idade mudou-se com sua mãe para a capital. Completou até a quinta série do ensino fundamental, sabendo ler e escrever. Trabalhou informalmente como embaladora em supermercado aos quatorze anos e depois trabalhou formalmente como operadora de caixa de supermercado. Negou uso de substâncias psicoativas”.

Sobre seu tratamento lê-se no laudo pericial que Raimunda teria iniciado tratamento psiquiátrico ambulatorial no ano 2017, após o nascimento de seu primeiro filho, no centro de saúde de seu bairro, mensalmente:

¹⁹ Art. 121, §2º, II do Código Penal - Trata-se de homicídio qualificado, praticado por motivo fútil, significando que a morte de alguém foi causada por uma razão insignificante, desproporcional à gravidade do ato.

“Quando meu menino tinha três meses eu fui primeiro no CERSAM porque eu tive crise psicótica, eu tentei me matar, eu não lembro direito, eu fiquei triste e nervosa, eu escutava voz falando que ninguém gostava de mim, que eu era um peso na vida das pessoas, isso me deixava muito abalada. Do CERSAM eles me mandaram continuar o tratamento no centro de saúde. Quando fui presa eu tinha parado com os remédios uns sete, oito meses, eu tava perto de ganhar meu segundo neném, o médico falou que tava prejudicando meu leite e cortou meu remédio, era clonazepam em gotas e fluoxetina” (Processo n.º 44XXXXX.56.2022.8.13.0024, SEEU).

Nos comentários médico-legais, percebe-se descrito no laudo, que do ponto de vista da psiquiatria forense, no caso em tela a periculosidade existia, diante da imprevisibilidade e da impulsividade que caracteriza tais quadros. E do ponto de vista da psiquiatria assistencial, o tratamento em sua forma e duração deve ser definido pelo médico assistente.

Na conclusão do laudo, a perita entendeu que a pericianda não apresentava dependência toxicológica nem alcoólica, mas, sim um quadro psicótico (CID-10 F29)²⁰ ao exame mental atual e em conexão com os fatos em tela, o quê neste caso é considerado doença mental do ponto de vista da psiquiatria forense a tolher inteiramente a capacidade de entendimento e de determinação da pericianda.

Ato contínuo, a sentença aplicou-lhe medida de segurança de internação em hospital psiquiátrico por tempo indeterminado, podendo ser verificado a cessação da periculosidade no prazo mínimo de 01(um) ano. Em seguida, Raimunda foi transferida do presídio onde encontrava-se para o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz (HPJJV), permanecendo internada por volta de 06(seis) meses.

Desta feita, determinado o acompanhamento do PAI-PJ, a equipe começou a atuar por meio de atendimentos periódicos à Raimunda no Hospital Psiquiátrico. De acordo com o relatório do PAI-PJ, Raimunda apresentava-se amistosa ao atendimento, lúcida, orientada, comunicativa, com discurso organizado e quadro estabilizado. Participava da caminhada e ajudava na faxina do manicômio, possuía um ótimo relacionamento com a equipe e com as outras pacientes. Falava da sua situação e da necessidade de fazer o tratamento, expressando desejo de voltar para

²⁰ Psicose não-orgânica não especificada, significando que a pessoa apresenta sintomas psicóticos como delírios e alucinações, mas não se encaixa em nenhuma das categorias mais específicas de transtornos psicóticos, como esquizofrenia, por exemplo.

o convívio de sua família, abraçar e beijar seus filhos, e se possível voltar a trabalhar como operadora de caixa em algum supermercado.

Relatou que seu companheiro Cleomar, teria alugado uma casa em outro bairro da cidade para eles morarem com seus dois filhos, e com sua mãe, quando de sua liberação da internação. E no final, considerando as especificidades do caso, bem como, a estabilidade do quadro de saúde da paciente, a equipe do PAI-PJ sugeriu ao magistrado, o cumprimento da medida de segurança em meio aberto, com suporte da família e acompanhamento pela rede saúde mental.

Diante da sugestão do PAI-PJ e do pedido da DPMG nos autos a decisão judicial veio neste sentido:

“No caso em apreço, o relatório psicossocial elaborado pelo Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ evidencia que os cuidados ambulatoriais mostram-se adequados e suficientes, sendo inarredável a modulação da medida de segurança. Portanto, diante da conclusão do relatório psicossocial acostado aos autos no sequencial 74.1, inviável a manutenção da medida de segurança de internação. Considerando as razões expostas e acolhendo o pleito defensivo, MODULO a medida de segurança de internação imposta a Raimunda Nonata para a de tratamento ambulatorial. Por conseguinte, considerando que a paciente encontra-se internada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico I - Jorge Vaz, EXPEÇA-SE o respectivo alvará de soltura em seu favor.” (Decisão judicial no processo n.º 44XXXXX.56.2022.8.13.0024, seq. 85.1).

No entanto, dessa decisão houve recurso do Ministério Público considerando inviável a modulação da medida para a modalidade ambulatorial, sem efeito suspensivo, o que permitiu à paciente ser desinternada e levada até o CAPS de sua cidade com a presença do PAI-PJ.

Em meio a insurgência do Ministério Público representado a sociedade, há que trazer à baila, os ditames da Lei da Reforma Psiquiátrica, vigente em nosso ordenamento, Lei n.º 10.216/2001, ao estabelecer as diretrizes a serem seguidas no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, estabelecendo em seu artigo 4º, que: “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Lei da Reforma Psiquiátrica, 2001).

Ao encontro da Lei 10.216/2001 também, a Recomendação nº 35/2011, do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança, em nítida

observância à política antimanicomial, cujo primeiro inciso dispõe que: “I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto” (Res. 35, CNJ, 2011).

A equipe do PAI-PJ articulou uma reunião com o CAPS regional que atenderia a paciente, para a elaboração da proposta terapêutica para a paciente. Inicialmente, acertou-se que os atendimentos seriam semanais.

Raimunda comparecia para os atendimentos acompanhada do seu companheiro, que a auxiliava nos demais assuntos relacionados ao tratamento.

Raimunda manteve o acompanhamento na RAPS regularmente. Com a notícia do deferimento judicial de sua perícia de cessação da periculosidade, a paciente passou a apresentar alguma desestabilização em seu quadro clínico, relatava ansiedade com relação à perícia estando grávida do seu terceiro filho.

Dessa forma, acionou-se a unidade de saúde onde Raimunda realizava tratamento através de reuniões com a presença do PAI-PJ, onde combinou-se que a equipe do CAPS visitaria a paciente uma vez por semana, com a medicação prescrita e faria também uma conscientização com sua família sobre a importância da administração correta dos medicamentos.

Entretanto, a paciente passou por um período de instabilidade clínica, não necessitando de tratamento intensivo na RAPS. Tal situação ocasionou pedido do PAI-PJ ao juiz do processo para adiar a realização do exame pericial de cessação da periculosidade da paciente, até que ela ultrapassasse o estado puerperal e recuperasse a estabilidade clínica.

O julgador decidiu no sentido de poupar a paciente da perícia naquele momento, vindo Raimunda realizar o exame após o nascimento do seu filho, dois meses após o parto, apresentando quadro estável. A perícia aconteceu nas dependências ao PAI-PJ, sendo concluída em 27/03/2025, com parecer favorável à extinção da medida de segurança, pelo entendimento de inteiramente cessada a periculosidade da paciente:

(...)“Nos apoiamos, via de regra, em três critérios para fazer uma estimativa do risco de reincidência criminal, a saber: (1) a redução sintomática com estabilidade e presunção de adesão terapêutica; (2) a mudança discursiva em relação ao ilícito com apreensão de valores éticos; (3) a existência de uma rede social de apoio presumida (instituição terapêutica, familiares, amigos, etc.) capaz de acolher o periciado após a cessação da periculosidade e

garantir que ele continue tendo acesso ao tratamento, em regime de redistribuição social do risco de violência. Quanto ao primeiro critério, ela encontra-se estabilizada e aderida ao tratamento proposto em regime ambulatorial. Quanto ao segundo critério, ela apresenta boa crítica, retificação discursiva e apreensão de valores éticos. Finalmente, quanto ao terceiro critério, ela conta com uma rede de apoio suficientemente robusta. Diante do exposto, entendemos que a periculosidade desta periciando, no presente momento, está cessada.”

Assim sendo, sem oposição do MPMG, foi concedida à paciente a extinção de sua punibilidade pelo cumprimento integral da sua medida de segurança, com baixa e arquivamento dos autos.

5.6 – Análise dos processos pesquisados

Para uma melhor compreensão do apanhado, optamos pela elaboração de um quadro demonstrativo, elegendo-se para destaque elementos que denotam maior aparecimento e relevância nesta pesquisa, sob os seguintes tópicos: sentença aplicada, modalidade de medida de segurança; condição sociofamiliar, diagnóstico sobre o transtorno; local de moradia; percepção de renda; possibilidade do exercício de alguma atividade laborativa; presença da RAPS e o desfecho resultante do cumprimento do processo por cada pessoa.

Quadro 01 – Síntese dos casos analisados

	Paciente				
	Ametista	Roberto	Sergio	Wanderson	Raimunda
Aspectos Socio Familiares	Ausente. Pais e irmãos vivos, mas sem condições de receber a paciente.	Presente. Reside com mãe, irmãos e sobrinhos	Ausente. Chegou a residir com familiares durante período em que obteve melhora do quadro.	Parcialmente presente. Ponto de apoio em necessidades.	Presente. Mãe, companheiro e filhos.
Diagnóstico	Divergente entre equipe Cersam e equipe PAI-PJ. Transtornos mentais e comportamentais pelo uso de derivados de cocaína(crack), dependência química. Transtorno de personalidade emocionalmente instável, subtipo impulsivo.	Esquizofrenia Paranóide	Retardo mental leve, com dependência química em comorbidade.	Quadro Psicotiforme.	Psicose não orgânica, não especificada.
Situação Jurídica	Processos em instrução/Incidente Instaurado	Medida de Segurança Ambulatorial	Medida de Segurança de Internação.	Medida de Segurança Ambulatorial e Pena.	Medida de Segurança de Internação modulada para ambulatorial.
Moradia	Sugestão de abrigos e aluguel social. Nada concretizado, volta à situação de rua.	Reside com mãe, irmãos e sobrinhos.	Não possui. Internado em HCTP.	Em situação de rua.	Com a família, em casa alugada.
Renda	Recebe BPC	Aposentadoria pelo INSS	Não possui	Recebe BPC	Recebe BPC
Trabalho	Não há histórico de atividades. Não há possibilidade de trabalho.	Integrou o mercado de trabalho, antes da prisão. Pequenas tarefas com o pai.	Não há histórico de atividades profissionais. Não há previsão de realização de trabalho.	Trabalho com reciclagem.	Já trabalhou como embaladora em supermercados. Pretende voltar a trabalhar.
Tratamento	Ativo na RAPS. Ausência de vaga em equipamentos de moradia assistida, SRT.	Ativo na RAPS.	Tratamento em ambiente hospitalar interno.	Tratamento ativo na RAPS.	Tratamento ativo na RAPS.
Desfecho	Prisão em flagrante e morte no presídio.	Quadro de crise, falta de tratamento intensivo na RAPS. Morte por membros de sua família.	Internado em HCTP, aguardando algum suporte social para ser liberado.	Aguarda cumprimento total da medida para início de 2026. Em liberdade, em tratamento, trabalho com reciclagem, possui apoio da família.	Cumpriu a medida de segurança integralmente. Continua tratamento na RAPS, reside com sua família.

Fonte: Elaborado pela autora

5.6.1 - Ametista Gonçalves

Mulher negra nascida em 25/05/1981 faleceu com 43 anos em 06/09/2024, após uma trajetória marcada pelo sofrimento psíquico e pela situação de rua. Pela análise de seu histórico de crimes atrelados ao contexto de seu transtorno mental, pode-se concluir que a paciente cometia vários furtos com a finalidade de manter o uso de substâncias ilícitas.

Ametista frequentou enfermarias dos lugares onde ficou detida e também passou por internações em hospitais psiquiátricos, culminando com a sua internação em HCTP em Barbacena, onde realizou perícia de sanidade mental obtendo laudo pericial conclusivo de semi-imputabilidade. Inferiu-se da investigação processual, contradição no corpo do próprio laudo e em avaliação psiquiátrica realizada pelos médicos da RAPS.

Não obstante, a declaração da semi-imputabilidade da paciente, o diagnóstico apostado no exame de sanidade foi o do F14.21 - CID 10: Transtornos mentais e comportamentais pelo uso de derivados de cocaína (crack), dependência

química, atualmente abstinente em ambiente protegido. E, F60.30 - CID 10: Transtorno de personalidade emocionalmente instável, subtipo impulsivo.

No corpo do laudo, consta a descrição do exame psiquiátrico da paciente, o qual, menciona instabilidade emocional, possibilidade de ter se desenvolvido em conjunto com sua dependência química, salientando uma marcante desarmonia refletida no plano intrapsíquico como nas relações interpessoais. As indagações são inúmeras: com tantos diagnósticos descritos em seu exame de sanidade mental, Ametista poderia mesmo ser considerada apenas semi-imputável? Poderia mesmo pela semi-imputabilidade declarada ser submetida a uma pena privativa de liberdade sem o tratamento adequado na prisão?

Esclarece-se que no dia a dia forense, os laudos periciais são realizados mediante entrevista com a paciente, encontro talvez, insuficiente para o perito enxergar todo o histórico da pessoa em uma visão interdisciplinar, biopsicossocial. Daí a complementação dos laudos periciais, por meio de relatórios interdisciplinares de equipes conectoras como o PAI-PJ ou mesmo pelo diagnóstico emitido pelos médicos psiquiátricos das RAPS, assessorando a tomada de decisão judicial. Pacífico para a RAPS que a medicava, o intenso sofrimento psíquico da paciente Ametista.

O caso de Ametista desafiou a RAPS de Belo Horizonte, não se encaixava em vaga para a SRT, não conseguia aluguel social nem abrigo público municipal que a ajudasse. Eis aí alguns dos entraves que dificultaram profundamente o tratamento proposto em meio aberto.

As tarefas entre os mencionados equipamentos substitutivos e o PAI-PJ foram realizadas por meio de reuniões constantes.

Era nítido que a paciente necessitava de um cuidado secretariado para a viabilidade do seu tratamento em meio aberto. Não possuía apoio da família que a auxiliasse em seu tratamento. Não poderia ficar “morando” no serviço público de saúde mental indefinidamente, haja vista, se caracterizar tal serviço como de crise e emergência para as internações provisórias.

Dessa forma, sem um acolhimento social e com o rompimento de seus vínculos familiares, nada restou à paciente senão o retornar para a situação de rua.

Situação que implicava em abandono de tratamento, pois quem guardaria suas medicações, onde e como seriam administradas?

Com o abandono do tratamento, tem-se a intensificação do uso de drogas, não só pelo viés do vício, muito mais, pelo uso, que de alguma maneira tratava seu intenso sofrimento mental, identificado como um processo de automedicação.

Circunstâncias elementares que consequentemente levaram a paciente para o seu antigo *modus operandis*, furtar para comprar drogas. A paciente não conhecia outro caminho, ou se conhecia, ele não lhe parecia atrativo, esbarrando nos impasses das políticas públicas de assistência social o tempo todo. O modelo programado para a paciente se repetia, era no cometimento de novos crimes que ele se expressava tal qual um destino malfadado.

Questão outra que se apurou relevante foi a última passagem da paciente pela audiência de custódia. Naquela situação, com toda complexidade do caso, diante do trabalho das equipes atuantes, do histórico criminal da paciente, disponível ao alcance do julgador, a paciente ao invés de receber uma medida cautelar de internação provisória para tratamento de crise, possível juridicamente, foi mandada para a prisão comum. E lá veio a falecer.

Morte que continua sem explicação até os dias de hoje oficialmente registrada, haja vista, que consta do atestado de óbito, causa a ser investigada como motivo de seu falecimento.

A despeito de assim constar, registre-se que as providências para se apurar a causa da morte da paciente Ametista foram levadas ao conhecimento da Defensoria Pública para as providências cabíveis.

Viu-se aqui que sem o mínimo necessário para a garantia da cidadania dos pacientes judiciários, retorna-se ao ciclo de crimes e prisões. O que não se explicou pelas políticas públicas de saúde e da assistência social tornou-se caso de polícia, de punição máxima em decorrência da aplicação da lei penal.

5.6.2 - Roberto de Oliveira

Homem branco de 36 anos de idade com duas passagens processuais, nascido em família de membros acometidos de transtorno mental, seu diagnóstico funda-se no transtorno esquizofrênico, com o aparecimento dos primeiros sintomas em sua adolescência. O primeiro crime cometido pode ser considerado como decorrente de um surto psiquiátrico e o segundo, ocorrido pelo envolvimento com o uso de drogas ilícitas.

Percebe-se que o paciente possuía certa capacidade de trabalho e quando o exercia, estava sem um tratamento regular. Após, seguiu-se a experiência do uso de drogas, segundo a hipótese de que as substâncias psicoativas de alguma maneira poderiam aliviar os sintomas do transtorno mental sofrido.

Veio a perder a capacidade de trabalho após envolvimento com SPAs e um ferimento à bala na perna, resultado de sua implicação no crime de tentativa de roubo. Dessa forma, conseguiu-se aposentar-se pelo INSS.

Em razão do seu transtorno mental, o paciente passou por várias internações em equipamentos de saúde mental, públicos e particulares, bem como, em clínicas terapêuticas, comunidades de recuperação para usuários de substâncias ilícitas, apresentando melhora e algumas recaídas.

Possuía certo aparato familiar que auxiliava o seu tratamento, favorecendo a estabilidade clínica, aceitava a medicação prescrita e as ações dos serviços de saúde. No entanto, os conflitos com seu pai e irmãos se intensificaram desencadeando crises psiquiátricas no paciente. Sua genitora que de alguma maneira, parecia mediar a relação familiar conflituosa veio a falecer, rompeu, então o arranjo sociofamiliar, fator que culmina na desestabilização clínica do paciente, a acarretar-lhe violências físicas, causa de sua morte.

Depreende-se do estudo deste processo que a indicação das internações previstas somente a cargo dos equipamentos de saúde, na Res. CNJ 487/23, deveria oferecer maior compromisso com a realidade do paciente. A Justiça aguarda a indicação da internação do paciente, mas a RAPS não conseguiu vislumbrar a continuidade dos episódios de crise, entendendo desnecessária a contenção

provisória do paciente, mesmo depois da afirmação contrária da equipe conectora do juiz atuante no caso, respaldada em laudo pericial contido nos autos.

Mais uma vez, quando se diz que as internações só serão realizadas em casos excepcionais, conforme consta na Lei da Reforma Psiquiátrica, não se está declarando seu derrubamento total, seu desaparecimento dos equipamentos da RAPS.

Sob alegações de falta de estrutura e recursos, alguns equipamentos tendem a deixar de prescrever internações quando realmente necessárias, fixam por vezes prazos para as internações nos serviços em desacordo com a realidade apresentada pelo paciente, abrindo a possibilidade para um completo abandono, contribuindo para o falecimento dos cidadãos acometidos de transtorno mental.

A Res. 487/23 do CNJ, quando entrega para o poder executivo, para a secretaria de saúde, a decisão sobre a indicação da internação, o que se passa a assistir é o desfecho trágico do desamparo dos pacientes. A hipótese que se aventa é que ocorra um desincentivo às necessárias internações.

Sob o pálio da política pública do Judiciário, não se pode autorizar a inversão dos preceitos contidos na Lei da Reforma Psiquiátrica, devendo-se sim, permitir a internação compulsória quando os meios extra hospitalares tornarem-se insuficientes.

Ao nosso sentir, aplicação da Lei da Reforma deve ser garantida aos jurisdicionados em cumprimento de medida de segurança acima das recomendações emanadas do Conselho Nacional de Justiça, se, porventura, tais diretivas trouxerem dúvidas quanto aos direitos dos pacientes judiciários na Lei assegurados ou que se lhes retirarem algum direito, impactando diretamente suas vidas.

5.6.3 - Sérgio Ribeiro

Segundo o estudo dos autos digitais SEEU, pode-se perceber que o paciente acometido de transtorno mental cometeu crimes de furto e tráfico para sustento de seu vício. Lembrando que para as pessoas acometidas de transtorno mental a droga entra como uma espécie de busca de algo que alivie o sofrimento psíquico, busca de um tratamento.

O paciente diagnosticado em sede de laudo de sanidade mental com retardo mental leve (CID - F70) com dependência química em comorbidade (CID – F10.2), cumpriu pena em desvio de execução, forma inadequada de cumprimento de medida de segurança, a qual, deve observar a necessidade de um local adequado e não uma cela comum, sem medicação e muitas das vezes, superlotada.

Assim, veio a decisão de encaminhar o paciente para o HTCP. Lá medicado e cuidado, o paciente conseguiu a cessação de sua periculosidade atestada por laudo pericial oficial.

Envidaram-se esforços para a localização da família do paciente e assim, conforme relatado no estudo do processo supramencionado no item anterior, chegou-se a encontrar algumas pessoas da família que pudessem abrigar o paciente. No entanto, tais pessoas, após seguidos contatos do PAI-PJ não quiseram ou não puderam se responsabilizar pelo paciente.

Ocorre que a situação de falta de família ou suporte social mínimo deve ser suprida por meio de articulações com a rede de saúde mental e assistencial para a garantia do mínimo necessário para a sobrevivência de Sérgio.

Deste modo, o paciente vai ficando internado no HCTP, sendo que lá se encontra desde abril do ano de 2023, até que seja possível elaborar algum projeto terapêutico satisfatório para cumprimento em meio aberto.

A controvérsia que ora se coloca reside na questão do paciente acometido de um retardo mental leve e com baixíssima escolaridade, sem aparato sócio-familiar permanecer internado ou ser colocado em liberdade sem a construção de um projeto que lhe garanta assistência social e de saúde, preservadoras do seu direito à vida.

A ausência de políticas públicas afeta diretamente a vida do paciente, sem vaga em residência terapêutica, ou moradia assistida, a situação do paciente se restringe a permanecer internado em hospital de custódia psiquiátrico.

Outro ponto que se sobressai é ver nos autos do processo do paciente, a entrada da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental (EAP - Desinst) para atuação em possíveis desinternações no HCTP de Barbacena/MG, afastando-se a atuação do PAI-PJ no acompanhamento e processo do paciente.

A EAP é uma equipe multiprofissional que atua no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ao nosso sentir, sua entrada no processo configura uma duplicidade de atuação e diminuição de recursos para a própria rede de saúde mental. Pretende-se, pois, uma verdadeira extromissão das equipes conectoras do Judiciário do processo de acompanhamento das medidas de segurança. Com a retirada da participação das equipes do Juízo, aumento de serviço e dispêndio de recursos para o sistema da RAPS seriam consequências inevitáveis, além de representar, sobretudo, a instalação de ideologia do estado mínimo a restringir cada vez a implementação de políticas públicas voltadas para os inimputáveis em questão.

Vamos dizer que sem a supervisão do Judiciário diretamente no processo, por meio de suas equipes interdisciplinares, desidrata-se a política antimanicomial em funcionamento, comprometendo a garantia dos direitos das pessoas acometidas de transtorno mental em conflito com a lei.

5.6.4 - Wanderson da Mata

Passando-se a análise das informações contidas no processo de Wanderson, depreende-se que o contexto de seus crimes se dera em virtude de episódios de surtos psiquiátricos agravados por total ausência de tratamento e de informação a respeito do transtorno sofrido.

O paciente apresentou sintomas desde a infância, com dificuldade de aprendizado na escola, circunstâncias que hoje, poderiam ser mais bem enfrentadas

com o desenvolvimento das informações e dos serviços de saúde mental, os quais evitariam, quem sabe, o desenredo da vida do paciente.

A questão da baixa escolaridade impacta no desempenho de alguma atividade profissionalizante, não obstante, por meio da reciclagem foi possível ao paciente manter uma ocupação, que o favoreceu em seu quadro clínico, estabilizando-o.

Durante o desenrolar de seu processo percebe-se claramente que o paciente permaneceu por demasiado tempo à disposição da Justiça, percebendo a duração maior da medida de segurança aplicada, se comparada a uma pena privativa de liberdade pela prática dos mesmos crimes.

Wanderson possui característica de errância, sempre se deslocando a uma determinada cidade a procura de trabalho e sustento e após regressando para sua cidade natal em Minas Gerais. Característica que faz parte do seu modo de fazer, de seus arranjos para lidar com o insuportável causado por seu transtorno esquizofrênico, ora lhe impondo recolhimento e distância das pessoas, ora lhe permitindo maior convívio com sua família e com a sociedade.

Peculiaridade que precisa ser entendida como decorrência do sofrimento psíquico sentido, não devendo ser confundido com vadiagem, ou ociosidade e preguiça para trabalhar. Na verdade, Wanderson nunca ficou sem uma ocupação ao longo do cumprimento de sua medida, ao longo de sua vida, como informa seus relatos em sede de laudo pericial.

Visível que o modo singular do paciente de trabalhar informalmente e permanecer na condição de morador de rua o levaram a um tempo de cumprimento de medida demasiado, podendo-se aqui ensejar até mesmo a aplicação da Súmula n.º 527 do STJ²¹.

Assim como o trabalho de reciclagem lhe trate de alguma forma, o paciente demonstrou adesão aos tratamentos medicamentosos que lhe foram propostos,

²¹ A Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabelece que "o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado."

conseguindo assim, manter quadro de estabilidade clínica. Relata que a medicação funcionou para ele.

Também se beneficiou do acompanhamento do PAI-PJ, percebe-se que o programa lhe serviu de apoio social, suporte para as suas demandas, onde comparecia regularmente para o receber o secretariado da equipe, que marcava consultas médicas nos postos de saúde para o paciente, que reunia documentação para reativação do benefício BPC do INSS, que lhe trazia notícia sobre seus compromissos processuais. Evidencia-se a interlocução da equipe conectora do Judiciário a dialogar com diversos setores e instituições de saúde, de unidades prisionais, bem como, referências assistenciais foram decisivas para que o paciente pudesse manter sua condição de dignidade, mesmo que em sua singularidade promovesse a rua como local de moradia.

Dessa forma, há treze anos sem cometer qualquer fato ilícito, estabilizado pelo tratamento na RAPS, seguindo projeto terapêutico proposto com a sua participação, apesar de suas referências sociofamiliares precárias, abstinente do uso de SPAs, o paciente vem conseguindo manter o cumprimento da sua medida de segurança.

Toma-se o caso de Wanderson como exemplo positivo de tratamento na RAPS, com o acompanhamento do PAI-PJ, notabilizando que é possível o cuidado em meio aberto.

5.6.5 – Raimunda Nonata

A paciente cometeu seu único crime, em abandono de tratamento por falta de informações e dúvidas sobre os efeitos das medicações que usava, com relação à sua gravidez, fruto do relacionamento com seu companheiro.

Desse jeito, quando estava sem tratamento, cometeu o ilícito sobre o qual versa seu processo. Presa em flagrante, esteve detida sem tratamento, em local

inadequado por algum tempo, até que sobreveio sentença de internação e encaminhada para o HCTP em Barbacena/MG.

O suporte familiar foi crucial para que a paciente pudesse retornar da internação e cumprir seu tratamento em meio aberto, uniram-se seu companheiro e sua genitora para garantir-lhe moradia longe dos conflitos que levaram ao cometimento do crime.

Interessante exemplo pode ser vislumbrado nos autos, a respeito da substituição da realização de perícia de cessação de periculosidade pelo relatório de acompanhamento informativo do PAI-PJ, representando medida de economia processual e celeridade, vez que as vagas para as perícias passam por filas anuais para agendamento. Registre-se, ainda, que embasado no relatório do PAI-PJ, o julgador do processo concedeu a liberdade à paciente, por meio de alvará de soltura, a evidenciar o caráter carcerário/hospitalocêntrico da medida de segurança, não é pena, mas priva a liberdade.

Lado outro, Raimunda contou com o apoio do CAPS de sua localidade, sendo precisa a atuação do equipamento de saúde quando a paciente tendia a desestabilizar-se, principalmente, após o conhecimento da última gravidez.

Provocado pelo PAI-PJ, respostas rápidas do CAPS vieram com relação ao fato de que o crime cometido pela paciente ocorreu justamente quando esta se achava grávida do seu primeiro filho e abandonou o tratamento por medo dos efeitos dos remédios poderiam trazer ao feto carregado. Em reuniões de discussão de caso, tais circunstâncias foram abordadas junto aos técnicos da rede de saúde mental, com isso, foi ajustada a medicação da paciente de modo que pudesse preservar a vida intrauterina que carregava, sem prejuízo de seu próprio tratamento psiquiátrico.

Mesmo diante de todo este aparato, Raimunda passou por momentos de desestabilização, sobretudo, quando foi noticiado no seu processo a determinação judicial de submissão à perícia de cessação de periculosidade. Veja aqui também a atuação da equipe conectora do Juízo, solicitando o adiamento do ato pericial, no processo.

Trata-se de um trabalho de individualização do cumprimento da medida, o que é geral, o que está na lei para todos, pode não ser a melhor opção considerando

os aspectos biopsicossociais da pessoa, desde que, em última razão, não se desrespeite a Lei.

Diante disso, percebe-se que a paciente conseguiu construir ao longo do acompanhamento e de seu tratamento uma consciência sobre a importância de seu cuidado em relação ao transtorno mental sofrido, bem como, ressignificou a história do delito ocorrido, tendo ainda, o suporte familiar como motivo propulsor para a sua reinserção na sociedade.

Neste ponto, a RAPS funcionou para esta paciente, proveu o acolhimento necessário, seguindo-se o tratamento em meio aberto, com a preservação dos laços familiares, para ao final, poder-se afirmar: não só é possível, como é essencial o cuidado em liberdade.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a posição inicial da Suprema Corte no exercício de sua função hermenêutica, a fixar tese de julgamento de constitucionalidade parcial e de interpretação conforme à Constituição Federal da República, observou-se uma amenização das diretivas da Res. CNJ 487/2023. No afã de inaugurar-se ordem de vanguarda sobre o cumprimento das medidas de segurança, o ato normativo necessita sobremaneira ser testado na prática, forjado nas situações fáticas forenses do dia a dia tocante à complexidade do reconhecimento dos direitos dos inimputáveis.

Muito bem-vindo instrumento normativo que compreenda uma política antimanicomial do Poder Judiciário, como a Res. CNJ 487/2023, máxime, concernente na extinção das instituições asilares, em condições inadequadas para um tratamento de qualidade e civilizatório inclusivo. Fundamental que se coloque fim à mecanismos de segregação e práticas de tortura para as pessoas acometidas de transtorno mental, na sociedade moderna.

A participação do Judiciário salvaguardada pelo STF na sistemática do cumprimento das medidas de segurança foi diligentemente defendida neste trabalho. Tal presença ativa tornou-se crucial para a criação de um sistema interinstitucional que compartilhe a responsabilidade estatal com relação aos direitos da saúde dos inimputáveis conjugados aos seus direitos penais.

A prerrogativa de decisão sobre as internações e desinternações cabe ao Judiciário como uma forma de exercício do sistema de freios e contrapesos da repartição de competências estatais. Rechaça-se o jogo da “empurra – empurra”, o sistema de saúde mental abarrotado, desprovido, e o Judiciário a assistir a morte dos seus jurisdicionados, agrilhado por um documento irresoluto que prevê fluxos de trabalho interno, porém, desfocados quanto à pessoa acometida de transtorno mental. Quanto falha o serviço de saúde mental, a assistência social, e superabunda o estigma e o preconceito arrisca-se a proteção dos direitos dos pacientes, passando-se de perigosos, a vulneráveis.

Forçoso aceder que as internações somente a cargo da RAPS comprometem a atuação do setor no diálogo interinstitucional, sim, as prescrições de internações precisam originar-se dos órgãos de saúde, mas com o envolvimento da Justiça, e com a entrada da secretaria de assistência social no provimento das políticas públicas já existentes e no apoio aos órgãos de abrigo para o público-alvo. Oportunidade enxergada nestas práticas para adotar-se um sequencial de ações no curso das internações judiciais.

Comprovado é que a internação quando prescrita pela necessidade do indivíduo reservada para momento de crise e temporária pode representar grande contribuição para a manutenção do cumprimento da medida de segurança em meio aberto.

Outro efeito causado pela edição da Res. CNJ 487/2023 foi o surgimento de inúmeras clínicas psiquiátricas particulares. Com o desincetivo das internações nos órgãos de saúde pública, vislumbraram-se possibilidades de lucro privatizando-se as internações, aqui, talvez, sem muito critério: se necessárias, temporárias para tratamento de crise; ou não. Prática que recolhe os benefícios assistenciais dos pacientes, fomenta a internação prolongada, promove o rompimento dos laços familiares, além do apontamento de denúncias de maus tratos e de tortura.

Encontram-se evidências dessa prática da privatização das internações no Brasil e em outros países, onde se tem notícia de extorsão de recursos das famílias que internam seus membros. Sob a alegação de que estes não estão se curando, mesmo em caso de melhora do quadro, pacientes são mantidos por meio do endividamento de seus consanguíneos. Tema que desperta interesse investigativo desta pesquisadora, quiçá para um futuro trabalho de doutorado acadêmico.

Imperioso registrar as lutas travadas e os avanços percebidos na intersecção da Justiça com a Saúde Mental, considerando-se como marco significativo a instituição da Lei da Reforma Psiquiátrica, levada a efeito por sua observância e aplicação pelo TJMG, agora obrigatória para todos os Tribunais de Justiça do país.

Para além da política antimanicomial do Judiciário introduzida pela Res. CNJ 487/2023, válido e vigente é todo o arcabouço legal estabelecido pela aplicação conjunta da Lei 10.216/01, do Código Penal e da Lei de Execução Penal interpretados em benefício *pro homine*, como determina a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, pela prevalência da norma mais favorável ao indivíduo acometido de transtorno mental.

Em última análise, o que precisa ser garantido ao público inimputável é o tratamento em meio aberto, o cuidado pelo acolhimento efetivado na RAPS, tanto nos casos em que os recursos extra-hospitalares não se mostrarem suficientes, quanto no cuidado semi-intensivo, e no ambulatorial.

Não há como abordar o cumprimento de medida de segurança em Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte sem expor o trabalho do PAI-PJ. Com metodologia moldada nos preceitos da Lei da Reforma, suas equipes interdisciplinares já seguiam a política antimanicomial bem antes da edição da Res. CNJ 487/2023, servindo de paradigma para as equipes conectoras do Tribunais estaduais e para as equipes de avaliação e acompanhamento da RAPS.

No entanto, investimentos em pessoal são necessários para a continuidade de seu funcionamento, o PAI-PJ lida com gente, portanto, maior número de técnicos concursados são prementes para atendimento de seu público. Destaca-se a necessidade de técnicos concursados, haja vista que o preenchimento das vagas por estagiários comumente adotado nos serviços públicos acarreta intensa rotatividade e

prejuízo para o acompanhamento singular das pessoas acometidas de transtorno mental.

Resguarda-se a inclusão do próprio paciente em seu projeto terapêutico singular, modo de tratamento e resposta de seus atos frente à Justiça, também o Judiciário precisa estar aberto à novas formas de cumprimento, acompanhando a dinâmica do sabedor de seu sofrimento psíquico.

Com isso, para o atendimento das exigências deste Mestrado Profissional em Cidadania e Segurança Pública na instituição parceira investigada, coube-me a tarefa de apresentar sugestões de contribuições para o setor pesquisado.

A contribuição trazida gira em torno da possibilidade do exercício de algum tipo de trabalho por parte das pessoas acometidas de transtorno mental acompanhadas pelo PAI-PJ.

Pensa-se na proposta de alguma atividade de trabalho aos pacientes judiciários acompanhados pelo PAI-PJ, em uma inicial entrevista interdisciplinar para identificação de possíveis aptidões. Logo que chegarem ao programa para o cumprimento da medida de segurança será elaborado um relatório sobre as possibilidades daqueles que expressarem vontade de exercer algum trabalho, seja formal, informal, voluntário, com a percepção do salário devido ou outra forma de remuneração.

Não se trata de burla ao benefício de assistência social continuado para aqueles que foram tidos como incapazes para o trabalho, mas do exercício de qualquer atividade integrativa.

Por sua vez, o PAI-PJ manteria parceira, convênio com os órgãos municipais de ofertas de vagas de trabalho para a disponibilização do acesso aos pacientes acompanhados, lembrando-se também da prerrogativa que estes possuem dada a consideração facilitadora de emprego para as pessoas acometidas de algum transtorno mental contemplado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Dessa forma, o PAI-PJ atuando como agente interlocutor passaria a ofertar vagas de empregos publicadas, bem como, poderia em diálogo com os órgãos da RAPS observar e indicar qual atividade seria considerada mais indicada para determinado paciente, valendo-se aqui, do modelo pensado por Basaglia lá em Triste,

após a extinção dos manicômios, nas comunidades terapêuticas da Itália, onde realizavam-se reuniões semanais com a apresentação de uma planilha com as vagas de trabalho nas cooperativas mantidas pelo governo para limpeza de escritórios, lavagem de carros, salão de beleza, cafés, até mesmo de escritores em revistas e publicações, sem prejuízo da recolocação da pessoa no mercado de trabalho por meio do resgate da sua profissão de origem. Para além disso, viabilizar também participação em cursos profissionalizantes, onde seria possível o aprendizado de algum ofício, atividade.

Em síntese, do que se observou e foi analisado ao longo deste estudo, espera-se que a atuação interinstitucional, no âmbito da comarca de Belo Horizonte humanize o cumprimento das medidas de segurança ao resgatar a cidadania dos inimputáveis

Desta forma, sugere-se ao TJMG/PAI-PJ:

1 – Elaborar um calendário de reuniões interinstitucionais com representantes da secretaria de saúde, da assistência social, da secretaria de estado de justiça e segurança pública, gestores públicos do estado de Minas Gerais, entre outros setores, impulsionadas por situações fáticas ocorridas em processos trazidos pelo TJMG, podendo-se a partir do caso a caso, se pensar na implementação das políticas públicas e/ou melhor equipar as já existentes.

2 - Realizar seminários de integração sobre o tema cumprimento de medidas de segurança e tratamento em meio aberto periodicamente para formação permanente dos profissionais que lidam com a questão da saúde mental, inclusive membros da magistratura, da DPMG, MPMG e advogados.

3 – Criação de um grupo de trabalho atuando como um conselho consultivo para discussão dos desafios e situações graves emergenciais sobre o cumprimento da medida de segurança na rede pública de saúde com a participação de um membro de cada equipe interdisciplinar, direito, psicologia, assistência social que estejam na ativa do PAI-PJ com a presença da gestão executiva do TJMG/PAI-PJ.

REFERÊNCIAS

A INIMPUTABILIDADE DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNOS MENTAIS ibero.pdf. Acesso em 09/06/2025.

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução Iraci D. Polite. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte, VIEIRA, Camilla Araújo Lopes, ALVES, Samara Vasconcelos **Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>). Acesso em: 20/05/2025.

ALMEIDA, José Miguel Caldas. **Direito à cidade: o cuidado em liberdade**. In: **Webinário - Luta Antimanicomial, 2025**, Brasília, DF. Evento realizado pela Internet em 15/05/2025 pelo Ministério da Saúde, podendo ser conferido em: /Relatorio%20-%20Webnário%20Direito%20à%20Cidade%20(2).pdf. Acesso em 19/05/2025.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Rodrigo. **Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia**. Scielo. Brasil, out. 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>. Acesso em: 12 set. 2024.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

ARRUDA, Ana Luiza Gardiman; JUNQUEIRA, Gustavo. **Inimputabilidade e direito penal do inimigo: a conveniente classificação do louco**. Revista Direito UFMS, Campo Grande, MS, v. 6, n. 2, p. 130-152, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/11818>. Acesso em: 13 set. 2024.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico/coordenado por Franco Basaglia**. Tradução Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. 3. ed. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

BASAGLIA, Franco. **Conference brasiliane**. Organização de Franca Basaglia Ongaro e Maria Grazia Giannichedda. Milano: Raffaello Cortina, 2000.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo: Campus, 2004.

BRASIL, Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 12/06/2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça, **Sistema Carcerário, Execução Penal e Medidas Socioeducativas. Painel Estatístico BNMP 3.0**. CNJ. Brasília: Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=33a9fb80-6930-4218-a54d3abdf7789941&sheet=ab7d2caf-1d7a-4ec4-99a3-24d554ef24ab>. Acesso em: 18/05/2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário [recurso eletrônico]. Resolução CNJ nº 487 de 2023 / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Ministério da Saúde; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em 17/06/2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança, em conformidade com a política antimanicomial**. Brasília, 12 de julho de 2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 113, do Conselho Nacional de Justiça, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências**. Brasília, 20 de abril de 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 11/05/2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança**. Brasília, 24 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 45, promulgada em 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências.** Brasília: Presidência da República. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **IBGE, 2024. pessoa por dia, linha internacional usada para medir a pobreza extrema.** Disponível em: IBGE, <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/12/ibge-em-2023-8-7-milhoes-de-pessoas-deixaram-pobreza-e-extrema-pobreza#:~:text=Numericamente%2C%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20na%20faixa,Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica%20> (IBGE). Acesso em 09/06/2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **LEI Nº 10.708, de 31 de junho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.** Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.708-2003?OpenDocument. Acesso em: 14/07/2025.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12/06/2025

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. **Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospitais Universitários Região Sul USM-UFSM - Hospital Universitário de Santa Maria - Comunicação Social. Notícias. **Um olhar sobre a importância da Reforma Psiquiátrica Italiana e o fechamento dos manicômios. 2019.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/comunicação/noticias/um-olhar-sobre-a-importancia-da-reforma-psiquiatrica-italiana-e-o-fechamento-dos-manicomios>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).** Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e

outras Drogas (CGMAD). Departamento de Ciclos da Vida (Deciv). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). Setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria GM/MS Nº 4.876, de 18 de julho de 2024. **Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4876_19_07_2024.html#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em 12/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 94, de 14 de janeiro de 2014. **Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em 12/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 3.090, de 23 de dezembro de 2011. **Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html. Acesso em: 25/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Senado Federal. PORTAL e-CIDADANIA. **Desdobramentos da Resolução nº 487/2023 do CNJ e a Política Antimanicomial no Brasil**. Publicado em 7 maio 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizaçãaudiencia?id=28360>. Acesso em: 21 nov. 2024. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 527**. Brasília: Diário de Justiça Eletrônico, 18 de maio de 2015. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas_526_527_528_2015_terceira_secao.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7389/2023**. Relator Min. Edson Fachin. Início do Julgamento Virtual 27/06/2025. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6644330>. Acesso em 14/07/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7454/2023**. Relator Min. Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6740815>. Acesso em: 14/07/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7566/2017**. Relator Min. Luís Roberto Barroso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5250582> Acesso em: 14/07/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 1076**. Relator Min. Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6671452>. Acesso em 14/07/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132 RJ e ADI – Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº 4.277/DF. 2018**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=62863>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/550. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Segunda Turma/ RE 477554 AgR/ Relator Ministro Celso de Mello**/ Julgado em 16.08.2011/ Publicado no DJe-164/ Divulgado em 25.08.2011/ Publicado em 26 ago. 2011.
CANGUILHEM, G. (2011). **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, RJ: Forense universitária.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde & Sociedade).

CARVALHO, Thiago Fabres de. **Criminologia, (in)visibilidade, reconhecimento**: o controle penal da subcidadania no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

CASTIGLIONI, Luciane. **Transtornos mentais na criminalidade: análise quantitativa do sistema carcerário e de custódia no Brasil, prevalência de doenças psiquiátricas e perfil destas populações**. 2019. 98 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2019.

CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental**. Rio de Janeiro/São Paulo: Livraria Atheneu, 1989.

CIDH – CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). 2006. Disponível em: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec149por.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. revisada e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, (2024). **Conselho Federal de Medicina, CFM emite parecer sobre a Resolução CNJ nº 487/23**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-emite-parecer-sobre-a-resolucao-cnj-no-487-23>. Acesso em 14/07/2025.

CORBANEZI, Elton Rogério. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: Unesp, 2021.

CORRÊA, Luís Fernando Nigro. **A convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro**. 2020. Tese (Doutorado em Direito Internacional e Direito Comparado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. doi:10.11606/T.2.2020.tde-29042021-221050. Acesso em: 14/07/2025.

CORRÊA, Pamela Cristina Café dos Santos. **A reintegração social dos inimputáveis e a importância dos programas de atenção integral ao louco infrator e ao paciente judiciário**. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/db1523a4-3842-4322-b560-03fff524c841>. Acesso em 17/06/2025.

COSTAIN, W. F. **The effects of cannabis abuse on the symptoms of schizophrenia: Patient perspectives**. International Journal of Mental Health Nursing, v. 17, n. 4, p. 227-235, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18666905/>. Acesso em 26/06/2025.

CUNHA DUARTE, Larissa. **A patologização do crime: um estudo sobre os cenários e os enfrentamentos da medicalização na sociedade brasileira**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/23314/1/LCDuarte.pdf>. Acesso em 09/06/2025.

DA SILVA, Antônio Geraldo et al. **O futuro dos padecentes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça**. Debates em Psiquiatria, v. 14, p. 1-8, 2024. Disponível: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1180/863>. Acesso em: 18/06/2025.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. **Desnortear, aquilombar e o antimanicomial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29,

n. 3, p. elocation e04432023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DELGADO, Pedro G. Godinho. **Saúde mental e Direitos Humanos: 10 anos da Lei 10.216/2011. Arquivos brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 1-121, 2011. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Arquivosbrasileirosdepsicologia/2011/vol63/no2/11.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

DIAS, Maria Berenice. Direito fundamental à felicidade. **Revista Interdisciplinar do Direito**, Faculdade de Direito de Valença, v. 8, n. 1, 2011. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/358>. Acesso em: 21 nov. 2024.

EHRENBERG, A. **Depressão, doença da autonomia?** Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004, pp. 143-153

EMERIM, Marcele de Freitas; SOUZA, Mériti de. **"Ninguém esquece uma coisa dessas": problematizações sobre parricídio e hospitais de custódia.** *Psicologia & Sociedade*, v. 28, p. 171-180, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p171>. Acesso em 17/06/2025.

EUA. ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (2022). **Transtornos Bipolares e Relacionados. Em Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5ª ed., revisão do texto). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x03_Bipolar_and_Related_Disorders. Acesso em 14/07/2025.

EUA. **Declaração de Independência dos Estados Unidos da América.** 1776. Disponível em: <https://www.uel.br/pessoal/jneto/gradua/historia/recdida/declara indepeEUAHISJNeto.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FEITOSA, Lindalva Inacio; ALMEIDA, Dário Amauri Lopes de Almeida. **A inimputabilidade do indivíduo com transtornos mentais e a aplicação das medidas de segurança previstas no Código Penal Brasileiro.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.9.n.08. ago. 2023. ISSN - 2675 – 3375. Disponível em:

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no Estado Democrático de Direito.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FONSECA, Roberto Cesar Oliveira; MENEZES, Matheus Paranhos; SANTOS, Mateus Henrique Martins; GONÇALVES, Erica Oliveira Santos. **Inimputabilidade do Esquizofrênico. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rnm.v10i1.2934>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica.** Tradução José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FRAGA, Lucas Vargas de 2023. **Realismo capitalista, regime de historicidade e sofrimento mental: o discurso neoliberal sobre saúde mental no relatório da OMS (2022)**. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/259216>. Acesso em 27/05/2025.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo; Campos, Rosana Teresa Onocko; Ferrer, Ana Luiza. **Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento**. Disponível em: Acesso em: 20/05/2025.

GIOVANELLA, L., et al. orgs. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GOULART, Maria Stella Brandão. **As raízes italianas do movimento antimanicomial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GRAEFF, Frederico Guilherme e GUIMARÃES, Francisco Silveira e ZUARDI, Antonio Waldo. **Medicamentos antipsicóticos. Fundamentos de psicofarmacologia**. Tradução. São Paulo: Atheneu, 1999. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001056359>. Acesso em: 23 jun. 2025.

HONNETH, Axel. **Sufrimento de indeterminação**: uma reatualização da filosofia do direito de Hegel. Tradução Denílson Luiz Werle e Rúrion Soares. São Paulo: Esfera Pública, 2007.

JACCAUD, Mylene; MAYER, Robert. A observação direta e a pesquisa qualitativa. In: POUPART, Jean. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. (Coleção Sociologia).

JAKOBS, Günther. **Terroristas como personas em derecho?** In: CANCIO MELIA, Manuel; GOMEZ-JARA DIEZ, Carlos (coord.). **Direcho Penal del enemigo**: el discurso penal de la exclusión. Madrid: Edisofer, 2006. v. 2.

JORNAL DA USP. **Fim dos manicômios judiciais gera polêmicas sobre continuidade do tratamento**. Publicado em 10 ago. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=655769>. Acesso em: 21 nov. 2024.

KOHARA, Paulo. Direito à loucura. **Coluna Desha**, 4 de novembro de 2019. Disponível em: <https://coluna.desha.com.br/direito-a-loucura-paulo-kohara>. Acesso em: 12 set. 2024.

LANA, Cecília. **ENTREVISTAS DE ACOLHIMENTO NO PAI-PJ: EFEITOS TERAPÊUTICOS POSSÍVEIS?** Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, p. 66. Disponível: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf. Acesso em: 17/06/2025.

LE GUILLANT - **Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho** (G. Teixeira, Trad.) (pp.

LE GUILLANT, L., Roelens, R., Bégoïn, J., Béquart, P., Hamsen, M., & Lebreton, F.(2006). A neurose das telefonistas. In M. E. A. Lima (Org.), Escritos de Louis

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Saúde mental & trabalho: esboço de uma crítica à especulação da saúde mental e trabalho. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente**. 1ª Reimpressão. Tradução de Sebastian José Roque. 1ª reimpressão. São Paulo: Ícone, 2010.

MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, n. 2, p. 549-572, maio/ago. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>. Acesso em: 12 set. 2024.

MÉRIDA, Cristiane Brandão Augusto; ORTEGA, Francisco. **Nina Rodrigues e a patologização do crime no Brasil**. Revista Direito GV, 2011, v. 7, p. 221-236.

MIGALHAS. Migalhas Quentes. 2023. **Manicômios judiciais extintos?** Especialista explica resolução do CNJ. Resolução 487/23 implementa política manicomial instituída há 22 anos pela lei 10.216. Bruno Shimizu. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/390389/manicomios-judiciarios-extintos-especialista-explica-resolucao-do-cnj>. Acesso em 14/07/2025.

MILLER, Jacques-Alain. **Rumo ao PIPOL 4**. Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, São Paulo, n. 60, p. 7-14, 2008.

MINAS GERAIS. TJMG. **Processo n.º 44XXXXX-45.2020.8.13.0024**. Laudo de Sanidade Mental do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil de Minas Gerais, 09/11/2020 contido no sequencial 1.9 dos autos processuais SEEU).

MINAS GERAIS. TJMG. **Processo n.º 00XXXXX-04.2023.8.13.0024**. Processo em trâmite na 11ª Vara Criminal da Comarca de Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. TJMG. **Processo n.º 44XXXXX.56.2022.8.13.0024**. Sistema de Execução Eletrônico Unificado - CEMES.

MINAS GERAIS. TJMG. **Processo n.º 44XXXXX-61.2019.8.13.0180**. Processo do Sistema Eletrônico de Execução Unificado - CEMES.

MINAS GERAIS. TJMG. Processo Processo: 03XXXXX-47.2010.8.13.0079. Sistema de Execução Eletrônico Unificado - CEMES.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Apelação Criminal 1.0231.17.028995-4/002**, Relator(a): Des.(a) Nelson Missias de Moraes, publicação da súmula em 05/10/2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Portaria Conjunta nº 25/2001. Institui o programa de atenção ao paciente integral - PAI-PJ.** Belo Horizonte, Publicação: 27/12/2021. Disponível em [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF](https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF). Acesso em 14/07/2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Portaria Conjunta nº 1.339PR 2022. Dispõe sobre a implantação e o funcionamento da Central de Execução de Medidas de Segurança 4.0 - CEMES, extensão da Central de Cumprimento de Sentença - CENTRASE, e estabelece outras providências.** Disponibilização: 23 de fevereiro de 2022 Publicação: 24 de fevereiro de 2022. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tjmg.jus.br/data/files/52/52/03/66/83C2F710C76822F76ECB08A8/PORTARIA%20CONJUNTA%20N%201.339PR2022.pdf](https://www.tjmg.jus.br/data/files/52/52/03/66/83C2F710C76822F76ECB08A8/PORTARIA%20CONJUNTA%20N%201.339PR2022.pdf). Acesso em 14/07/2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Portaria Conjunta nº 1068/PR/2020. Dispõe sobre as regras para elaboração de estudos psicossociais dos pacientes do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, na Comarca de Barbacena.** Publicação: 16/10/2020 DJe: 15/10/2020. 2020a.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Portaria Conjunta Nº 1.627/PR/2024. Revoga a Portaria Conjunta da Presidência nº 1.540, de 5 de abril de 2024, que “Dispõe sobre a interdição parcial do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena, e do Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, em Ribeirão das Neves”, e a Portaria Conjunta da Presidência nº 1.564, de 20 de junho de 2024, que suspendeu os efeitos da Portaria Conjunta nº 1.540, de 2024.** Disponível em: <https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc16272024.pdf>. Acesso em 12/05/2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. **Resolução n.º 944/2020. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ).** Belo Horizonte: DJE, 13 de outubro de 2020. 2020b. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Agravo de Execução Penal - 1.0000.23.151872-1/0011518739-07.2023.8.1.** Relator(a): Des. Haroldo André Toscano de Oliveira (JD Convocado). Data de Julgamento: 27/11/2023. Data da publicação da súmula: 28/11/2023).

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Agravo em Execução Penal 1.0056.16.001487-6/001,** Relator(a): Des.(a) Maria das Graças Rocha Santos, 9ª Câmara Criminal Especializa, julgamento em 06/04/0022, publicação da súmula em 06/04/2022).

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Agravo em Execução Penal 1.0056.05.104390-1/003,** Relator(a): Des.(a) Kárin Emmerich, 9ª

Câmara Criminal Especializa, julgamento em 26/04/2023, publicação da súmula em 26/04 /2023)

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Agravo em Execução Penal 1.0024.18.013702-8/001**. Relator(a): Des.(a) Flávio Leite , 1ª CÂMARA CRIMINAL, julgamento em 14/12/2021, publicação da súmula em 15/12/2021).

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **APELAÇÃO CRIMINAL Nº 1.0000.25.016718-6/001** - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): JANETE APARECIDA DA SILVA - APELADO(A)(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS - VÍTIMA: A.R.M., J.B.F).

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Relator(a) Des. Kenea Márcia Damato de Moura Gomes** JD Convocado, Data do Julgamento: 16/12/2024. Data da publicação da súmula: 17/12/2024).

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Execução Penal 1.0056.05.104390-1/002**, Relator(a): Des.(a) Kárin Emmerich, 9ª Câmara. Decisão em 12/06/2023 Criminal Especializa, julgamento em 10/05/2023, publicação da súmula em 10/05 /2023).

MORAES FILHO, Marco Antônio Praxedes. **Evolução histórica da inimputabilidade penal. Jus Navigandi**. 2006. Disponível em: [http://jus2.uol.com.br/ doutrina](http://jus2.uol.com.br/doutrina). Acesso em: 12 set. 2024.

NICÁCIO, Maria Fernanda (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

NOAL, Martha Helena. **A clínica ampliada e suas interlocuções com alunos, familiares e usuários do SUS**. 2008. 74 f. Monografia (Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

NORONHA, Magalhães. **Direito Penal. v. 1: introdução e parte geral/E**. Magalhães Noronha. - 38. ed. rev. e atual. por Adalberto José Q. T. de Camargo Aranha. São Paulo: Saraiva, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

NUNES, João Arriscado. **Um novo cosmopolitismo? Reconfigurando os direitos humanos**. In BALDI, César Augusto. Direitos humanos na sociedade cosmopolita. Rio: Renovar, 2004, p. 29.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Reforma psiquiátrica brasileira e estética musical inclusiva. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 4, n. 8, p. 105-114, 2012.**

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **General Assembly Resolution 2856** (XXVI), 1971. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/57725>. Acesso em: 12/06/2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **General Assembly Resolution 3447** (XXX), 1975. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-disabled-persons>. Acesso em: 12/06/2025.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PARCHEN, Andrelize. **Capitalismo e Política Judicial Antimanicomial no Brasil**. 9 n. 1 (2024): IX Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra Disponível em: <https://www.trabalhoscidhcoimbra.com/ojs/index.php/anaiscidhcoimbra/article/view/3997> Acesso em 17/06/2025.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 11, n. 2, p. 241-58, maio-ago. 2004.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 9, 2, ago. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Kd7b5Q_mLDPGkZwJMQ4wPCpP/#. Acesso em: 25 nov. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos**. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/bz9Ddq8YpxP87fXnhMZcJS/#> Acesso em: 22 nov. 2024.

PISKE, Oriana. **Considerações sobre a Teoria dos freios e contrapesos (Checks and Balances System), 2018**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2018/consideracoes-sobre-a-teoria-dos-freios-e-contrapesos-checks-and-balances-system-juiza-orian-piske>

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

PORTAL GLOBO G1. <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2024/04/10/justica-determina-interdicao-parcial-de-de-dois-hospitais-psiquiatricos-em-mg.ghtml>. Acesso em 26/06/2025.

PORTAL STJ. Notícias. **A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ**. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>. Acesso em: 12 set. 2024.

PORTO, Rosane Teresinha Carvalho. **Justiça restaurativa e criminologia: um diálogo acerca da possibilidade de reintegração do ofensor remido à sociedade por meio de um conceito adequado de Justiça**. 2013. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/anais/cienciascriminais/IV/65.pdf>. Acesso em: 1º set. 2024.

PRUCH, Karina A., da Silva, A. C., Barbosa Telles, B., Melo dos Reis, B., Vieira Eler, L., dos Reis, L. N., ... Curvo, L. B. (2025). **Estigma social associado ao transtorno depressivo: uma proposta de solução. Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro De Ciências E Saberes Multidisciplinares**, (3), 1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/tudoeciencia.1914.2024>. Acesso em 14/07/2025.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. **Metodologia da pesquisa em direito – técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Sairava Jur. 2019.

RAMOS, Maria Clara Costa. **Impactos da expansão do ultraneoliberalismo sobre crianças e adolescentes em situação de rua (2016-2022)** /Maria Clara Costa Ramos, Vanessa Vitória da Silva Pina. Recife, 2022.

RIGONATTI, Sérgio Paulo. **História dos tratamentos biológicos. Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 5, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/W5SkG4fvkxP5rsw6M9YDcBB/#>. Acesso em: 24 nov. 2024.

ROBINSON, J. et al. **Role of Self-medication in the Development of Comorbid Anxiety and Substance Use Disorders: a longitudinal investigation**. Arch Gen Psychiatry, v. 68, n. 8, p. 800-807, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21810645/>. Acesso em: 26/06/2025.

ROSA, Juliana Menezes. O sistema de freios e contrapesos. **JusBrasil**, 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-sistema-de-freios-e-contrapesos/1144926372>. Acesso em: 10 out. 2024.

ROXIN, Claus. Direito Penal: parte geral: tomo I: fundamentos: a estrutura da teoria do crime/Claus Roxin, Luís Greco. - São Paulo: Marcial Pons, 2024.
SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia clínica e execução penal: proposta de um modelo de terceira geração**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

SANTOS, J. CIRINO DOS. **A lei antimanicomial: um modelo revolucionário de saúde mental**. Boletim IBCCRIM, [S. l.], v. 31, n. 373, [s.d.]. DOI: 10.5281/zenodo.10186062. Publicado em 01/12/2023. Disponível em: https://publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/boletim_1993/article/view/828. Acesso em: 17/06/2025.

SANTOS, Jaqueline Silva Nunes dos. **A (in)eficácia da lei antimanicomial no Brasil: entre perspectivas e realidades.** Orientadora: Andrea Tourinho Pacheco de Miranda. 2023. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Departamento de Ciências Humanas, Campus IV, Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2023. Disponível em: <https://saberaberto.uneb.br/items/957b7008-cbab-45c5-83e7-b3094548b767>. Acesso em: 1º set. 2024.

SANTOS, Júlia Loren dos Vecchia, Marcelo Dalla. **A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas.** Psicologia USP. Ago 2018, Volume 29, Nº2, Pag. 01. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420170100>. Acesso em 20/06/2025.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, out./dez. 2019, p.1169-1187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020. Edição do Kindle.

SILVA, Nilson Tadeu Reis Campos. **O DIREITO E A SAÚDE MENTAL: ASPECTOS HISTÓRICOS DA TUTELA NO BRASIL E EM PORTUGAL.** 2014, p. 5. REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA Periodicidade semestral LV — N * 1 e 2 - 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=fb3f76858cb38e5b>. Acesso em 11/06/2025.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda; NASCIMENTO, Sergio Luiz; ZALEMBESSA, Simões. Colonialidade e decolonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios educação em direitos humanos. **Educar em Revista**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.71306>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, Ian Jaques. Conheça os principais pontos da Resolução 487/2023 do CNJ. **Desinstitute**. 2023. Disponível em: <https://deinstitute.org.br>. Acesso em: 27 dez. 2023.

TOLEDO, Jairo Furtado (org.). **(Colônia): uma tragédia silenciosa.** Fotografias Luiz Alfredo. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. e Cavalcanti, Maria Tavares. **Saúde Mental: Campos, Saberes e Discursos.** Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001.

VIEIRA et al. **Consumo de drogas por pessoas com diagnósticos psiquiátricos: percursos possíveis em uma rede de atenção psicossocial, 2017.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/r5pghY7swV3qc9zrysXBt4y/>. Acesso em: 26/06/2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - ONU. Mental Health. 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 24 nov. 2024.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, 190 p. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413623>. Acesso em: 14/06/2025.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **A questão criminal**: olhar em casa. Tradução Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

ZAMBELLO, A.V. ET. AL.; Mazucato, T. (Org). **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: Funepe, 2018.