



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS (CCJ)
CURSO DE DIREITO**

KAIQUE PORTO ALMEIDA

**POR TRÁS DA (IN)SEGURANÇA DAS MEDIDAS: DESVENDANDO A SANÇÃO
MANICOMIAL**

**CAMPINA GRANDE – PARAÍBA
2024**

KAIQUE PORTO ALMEIDA

**POR TRÁS DA (IN)SEGURANÇA DAS MEDIDAS: DESVENDANDO A SANÇÃO
MANICOMIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Estado de Modelo Constitucional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Alice Ramos Tejo Salgado.

CAMPINA GRANDE – PARAÍBA
2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A447p Almeida, Kaique Porto.
Por trás da (in)segurança das medidas: desvendando a sanção manicomial [manuscrito] / Kaique Porto Almeida. - 2024.
65 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Ana Alice Ramos Tejo Salgado, Coordenação do Curso de Direito - CCJ. "
1. Paradigma antimanicomial. 2. Controle social. 3. Internação compulsória. 4. Medidas de segurança. I. Título
21. ed. CDD 345

KAIQUE PORTO ALMEIDA

POR TRÁS DA (IN)SEGURANÇA DAS MEDIDAS: DESVENDANDO A SANÇÃO
MANICOMIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
(Monografia) apresentado à Coordenação
do Curso de Direito da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Área de Concentração: Estado de
Modelo Constitucional.

Aprovada em: 28/06/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



ANA ALICE RAMOS TEJO SALGADO

Data: 08/07/2024 13:38:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Alice Ramos Tejo Salgado (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof.^a Dr.^a Adriana Torres Alves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente



MARCELA DE ALMEIDA MAIA ASFORA

Data: 08/07/2024 13:58:45-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a M.^a Marcela de Almeida Maia Asfóra
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

À minha mãe, Albaneide, a quem devo por ser **gente**.
Ao meu pai, José Flávio, por tornar-me **gente grande**.
Aos meus irmãos, Kevin, Davi e Daniel, por terem me moldado **gente fraterna**.
Aos amigos, em especial Ádamis, Gabriela, Karen e Ana, por possibilitarem-me viver
a vida acadêmica feito **gente leve**.
Aos mestres e mestras, a quem devo por saber o valor da **gente aprendiz**.
A mim, por ter me permitido ser toda essa **gente**.

“Assim é que cada louco *furiosos* era trancado em uma alcova, a própria casa, e, não curado, mas os mansos andavam à solta pela rua. (...) A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.”
(O Alienista – Machado de Assis)

RESUMO

Historicamente, o sujeito arremido à etiqueta da normalidade padeceu de infortúnios em forma de experiência social. Tortura, marginalização, assepsia ideológica, racismo etc., são ecos fantasmagóricos do horror manicomial de outrora que ainda são encarados como solução de justiça no país. Tornando central o que é periférico, o presente trabalho encara as medidas de segurança à luz da experiência brasileira, visando reconstituir a ideologia por trás da sua gênese para, só assim, desanuviar os impérios originários que a desvirtuam enquanto ferramenta de saúde pública. É buscando, para tanto, conformar o aparato penal-psiquiátrico à realidade normativa brasileira, sobretudo no que atine aos direitos humanos e ao paradigma antimanicomial, que se anseia concluir pela deslegitimação, ilegalidade e inconstitucionalidade da tipologia detentiva da medida de segurança. Valendo-se de abordagem qualitativa, de revisão bibliográfica e de método dialético, a investigação é tecida a partir da seguinte pergunta: a medida de segurança, da maneira como se exterioriza na atualidade, é política criminal de todo (i)legítima, que não hospeda conserto, ou é artifício saneador que, subtraída a modalidade detentiva, harmoniza-se com o ordenamento? Seguindo esse fio, ao esquadrihar a persistência de dinâmica punitiva que põe a salvo a sociedade do degenerado/doente/agente/perigoso, escancara-se a real face da sanção terapêutica-cuidativa: o controle social. Dessarte, as incongruências das vias alternativas, a recalcitrância da internação compulsória como instrumento-reserva de poder, a manutenção dos hospitais-presídio e a perpetuação da violência para os custodiados doentes da mente são conclusões que denotam a fragilidade da reforma psiquiátrica brasileira e a completa insegurança desencadeada pela execução disforme e ilegal das medidas.

Palavras-Chave: paradigma antimanicomial; controle social; internação compulsória; medidas de segurança.

ABSTRACT

Historically, the subject has suffered misfortunes in the form of social experience. Torture, marginalization, ideological asepsis, racism, etc., are ghostly echoes of the asylum horror of yore that are still seen as a solution of justice in the country. Making central what is peripheral, the present work faces the security measures in the light of the Brazilian experience, aiming to reconstitute the ideology behind its genesis to, only thus, defuse the original improprieties that distort it as a public health tool. It is seeking to conform the criminal-psychiatric apparatus to the Brazilian normative reality, especially with regard to human rights and the anti-asylum paradigm, which yearns to conclude the delegitimization, illegality and unconstitutionality of the type of security measure. Using a qualitative approach, literature review and dialectical method, the investigation is woven from the following question: the security measure, in the way it is externalized today, is criminal policy of all (i)legitimate, which does not host repair, or is it a sanctifying device that subtracts the modality of detention, harmonizes with the planning? Following this thread, to examine the persistence of punitive dynamics that puts the society of the degenerate/sick/agent/dangerous, opens up the real face of the therapeutic-care sanction: social control. Dessarte, the inconsistencies of alternative pathways, the recalcitrance of compulsory hospitalization as a reserve-instrument of power, the maintenance of prison and the perpetuation of violence for the sick custodians of the mind are conclusions that denote the fragility of the Brazilian psychiatric reform and the complete insecurity established by the shapeless and illegal execution of measures.

Keywords: social control; compulsory hospitalization; security measures.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NA CENA BRASILEIRA	12
2.1	O saber-poder e o controle social: diálogos entre Medicina e Direito	14
2.2	O marco da positivação: a metamorfose do projeto sanitário em medidas de segurança.....	17
2.3	Pontas soltas: o prenúncio de um problema político-jurídico.....	26
3	O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL: O OLHAR DA NOVA PSQUIATRIA SOBRE O DIREITO E O DIREITO SOBRE ELE	29
3.1	O esvaziamento da reforma psiquiátrica no Brasil: a tensão da Lei 10.216/2001 com a (re)legitimação e subsistência do modelo manicomial	30
3.2	O despertar de alternativas: a (in)eficiência do lugar comum e a repaginação do novo velho.....	37
4	NOVOS HORIZONTES: ENTRE AS (DES)MEDIDAS DO ESTADO E A ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA	42
4.1	O trabalho de “muitas mãos” do CNJ: o caminho até à Resolução CNJ n.º 487/2023.....	42
4.2	A Resolução CNJ n.º 487/2023: o fim da era hospitalocêntrica ou mais do mesmo?	45
5	METODOLOGIA.....	55
6	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS	62

1 INTRODUÇÃO

Gestado pelo inquietamento decorrente da vigilância sempiterna do Estado-juiz, no contexto de hospitalização forçada, *“Por Trás da (In)Segurança das Medidas: Desvendando a Sanção Manicomial”* é proposta que tenciona capturar a real face do Sistema de Justiça brasileiro quando da detenção de não imputáveis.

Sob esse esteio, tem por mira a medida de segurança na experiência brasileira, ao perquirir o diagnóstico tanto da sua legitimidade, quanto das suas imbricações jurídico-políticas. Admite-se, para tanto, como objetivo geral o desiderato consistente em aquilatar a conformação do aparato penal-psiquiátrico à realidade normativa de direitos humanos espelhada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao arcabouço de leis infraconstitucionais e aos preceitos do modelo antipsiquiátrico.

Assim, pretende-se transitar por entre os efeitos produzidos pela sanção epigrafada no presente e passado, perpassando, com isso, os contornos legislativos que conceberam sua feição hodierna e buscando, então, compreender as motivações ideológicas da época do seu surgimento.

Uma vez emoldurada em tempo e espaço, apresenta-se a hipótese-cerne de toda a investigação a partir desse ponto: a medida de segurança, tal como experienciada e concebida, é expressão de poder simbólico que não materializa a finalidade terapêutica-reintegrativa da pessoa acometida por transtorno mental.

Atrelada a essa premissa, desenvolve-se a problematização da (con)vivência da medida de segurança detentiva, a internação, com as recentes modificações legais, com o advento de alternativas, com o redimensionamento do saber médico e com a luta manicomial.

Se, por um lado, almeja-se desanuviar o porquê da inviabilidade de superação da insegurança oriunda do desenfreado controle social instrumentalizado pela internação coercitiva, por outro, é preciso vislumbrar os avanços e insucessos de esboços de ruptura, a (in)eficiência das políticas públicas voltadas à assistência integral, a (re)validação da periculosidade como tese de aplicação das medidas, o ideário social, entre outros meandros.

Seguindo esse fio condutor, tem-se a pergunta-problema do presente trabalho: a medida de segurança, da maneira como se exterioriza na atualidade, é política criminal de todo (i)legítima, que não hospeda conserto, ou é artifício saneador que,

subtraída a modalidade detentiva, harmoniza-se com o ordenamento?

A resposta para essa e outras perguntas desabrochadas conforme o avançar da pesquisa será oportunamente trabalhada via enfoques analíticos diversos. Contudo, desde logo, antevê-se, como norte de posteriores discussões, que a perpetuação dos manicômios judiciais – hoje, transvestidos de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) – desponta como embaraço à materialização da real essência da medida de segurança: a cura.

A cronicidade do encarceramento dos inimputáveis e semi-imputáveis, em razão de transtorno mental, subverte a razão de ser cuidativa da espécie de sanção penal sob estudo. A toda evidência, o quadro (a ser desenhado no transcorrer da explanação) depõe contra a sobrevivência da sistemática punitiva tal como concebida, que sinaliza a necessária conciliação com o movimento antimanicomial, sob pena de tornar-se estéreo.

Sabe-se que os espaços asilares, destinados à recuperação da higidez mental, são reais clausulas que condicionam marginalizados e só endossam o estereótipo pejorativo – construído ao longo do tempo pela sociedade do descarte. De modo algum, promovem intervenção curativa àqueles infratores que somente o são por condição patológica.

Para dar aso à discussão pretendida, procurou-se, desde logo, desvencilhar-se de espaços amostrais homogêneos e fechados, a fim de fugir dos parâmetros exaustivamente objetivos e pôr âncora em perspectivas abrangentes de estudo. Portanto, valeu-se de pesquisa qualitativa como ponto de partida.

De igual sorte, fez-se uso do método dialético investigativo, visto que fértil à confluência de segmentos observacionais. Por esse caminho, pôde-se afirmar que as medidas de segurança, enquanto fenômeno jurídico, pertencem a universo macro, em que o dinamismo dá o tom do seu significado. Indispensavelmente, analisou-se tal instituto inseparável de fatores contextuais, a exemplo das mudanças na engrenagem social. Logo, vislumbrou-se sociedade e lei como facetas de um mesmo objeto analítico e, em sendo assim, não foram, sob pena de esvaziamento hermenêutico, distanciadas no curso desta pesquisa.

Visando alcançar os objetivos aqui traçados, buscou-se, em um primeiro momento, reunir uma base bibliográfica satisfatória para a elucidação dos problemas investigativos propostos, perpassando pelas doutrinas penalistas mais abalizadas, bem como por vertentes clássicas e modernas da Psiquiatria. Com efeito, o

acoplamento de linguagens técnicas distintas deu ensejo a subsídios teórico-analíticos cruciais para elucidar as questões aqui levadas a cabo.

Impende, a tempo, sublinhar que o problema científico ora deduzido avivou-se em meio às aulas de Teoria Geral do Direito Penal. Por isso, trazer à tona a aurora desta pesquisa, implica gratificar a pessoa que fez as vezes de catalisador na maturação desta ode à luta manicomial: Ana Alice, professora de outrora, orientadora de hoje e amiga de sempre. Ela que, perita na arte do fazer humano e dona de propriedade no terreno penal, creditou relevo científico a este tema deveras empoeirado na sociedade, possibilitando que o lampejo crítico galgasse o mundo concreto.

Paulatinamente, a penúria de tudo que é preciso à estadia salutar de pobres/degenerados/doentes/perigosos na “clínica-psiquiátrica” do Estado pôde ser convertido na análise circunspecta, que, originalmente, adquiriu concretude a partir da criação do projeto intitulado “Transtorno mental e medidas de segurança: uma revisita das categorias jurídicas na busca pelo redesenho de passos civilizatórios no Direito Penal”¹.

A despeito de, naquela primícia, externar uma sensibilização ainda descomprometida com o rigor científico, a aprovação no PIBIC propiciou enveredar-se nas bibliografias adotadas aqui como referência, o que foi de todo basilar ao aprimoramento da ideia-cerne consubstanciada nesta oportunidade.

No plano pessoal, a valia deste trabalho é senão emoldurada na metáfora-título que cunhou o projeto de pesquisa inicial, dado que a “busca pelo redesenho dos passos civilizatórios” tornou-se um ideal precioso não só para a formação jurídica deste pesquisador, mas para a sua condição humana, por finalmente entender que, para se combater a suposta noção de (in)civilidade dos alienados, é preciso repensar o que se entende por civilização e humanização e compreensão e sociabilização!

Não se pode, porém, olvidar que o conceber de qualquer pesquisa implica a necessidade de deixar legado na forma de contributos e impactos, porquanto inexistente pretexto investigativo desacompanhado de pertinência e altivez – ambas necessárias ao enfrentamento de problemáticas. Daí que as contribuições trazidas ao final do estudo pairam sobre o público-alvo desta pesquisa, a saber: os submetidos a medidas de segurança, a comunidade científica e a sociedade em geral.

¹ Contemplado com bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), na cota 2020-2021, da UEPB

Nesse estuário, convém elencar os conjecturados efeitos desta explanação: a releitura dos papéis sociais da Ciência, dos órgãos envolvidos na execução das medidas de segurança e da sociedade civil na proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental no panorama brasileiro; a reflexão dogmática sobre o instituto das medidas de segurança; a ratificação da importância da interdisciplinaridade no campo da pesquisa científica, na medida em que Saúde Pública, Direito Penal e Sociedade serão (re)aproximados numa argumentação necessariamente intersetorial; o dimensionamento da dignidade da pessoa humana como pináculo da cidadania e como parâmetro analítico para a estrutura penalizante do país; a desmistificação da loucura; a revitalização do Movimento Manicomial brasileiro; a reavaliação das relações de poder na dinâmica do Brasil; a elucidação dos dilemas perscrutados visando à harmonização da ordem jurídica.

2 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NA CENA BRASILEIRA

As medidas de segurança perfazem um amontoado de ideologias dominantes que sobrepujaram os muros manicomiais e se enraizaram no positivismo criminológico. Entendê-las, na prática, pressupõe reensaaiar os passos da sua fecundação, atravessando contextos históricos, adentrando (des)propósitos científicos e investigando nuances legislativas.

Só assim é possível aparelhar o tema investigado neste trabalho, dimensionando-o em tempo e espaço, para que, com o caminhar argumentativo, camadas sejam edificadas e a teia discursiva mostre-se, enfim, fecunda à problematização pretendida.

Nesse sentido, de largada, não poderia ser diferente, o primeiro ponto analítico remonta à profusão de saberes científicos, sobretudo ao embate entre áreas diversas do conhecimento, mas cujos propósitos alinharam-se no final do século XIX, de modo que o homem do direito e o perito criminal já não se digladiavam na arena do “quem pode mais” e o Direito virou servo da Medicina e esta daquele.

Assim, a intersecção de vozes desembocara num “elitismo biologicista”, a reboque de um sem-número de teorias, como degenerescência, eugenia, darwinismo social, determinismo racial, dentre tantas outras que, em comum, têm o fito de tornar o *homo europeus* pináculo da hierarquia dos povos. Esses emaranhados, conquanto bem fundamentados e sedutores, legitimaram uma violência simbólica sem precedentes, que não poderiam tangenciar a explanação, sob pena de invisibilizar ainda mais o invisível.

Justamente, nesse estuário, é que o arquétipo penal-psiquiátrico impregnou o fazer legislativo, permitindo a *psiquiatrização* dos Códigos Penais brasileiros – segundo enfoque trazido, neste capítulo, na busca por entender as raízes históricas do instituto.

Com a aproximação das Escolas Clássica e Positiva, o *direito penal de tratamento*, apesar de num primeiro momento confundir-se com o *direito penal do autor*, despontou como paradigma preponderante e a época hospitalocêntrica restara instalada no Brasil. Logo, somada à criação dos hospitais psiquiátricos, como solução higienista predisposta a purificar as camadas sociais do fenômeno delinquente, tornou-se fronteira disruptiva tão atroz quanto legítima (?) na *terrae brasiliis*.

De mais a mais, a emancipação das medidas não veio na primeira incursão legiferante. Somente, em 1940, com a edição da codificação penal vigorante, ante a desfalecência da pena privativa de liberdade pela inoperância das prevenções geral e especial, que se cunhou novo aparato de controle da clientela do sistema: as *medidas de segurança*. Tamanho era o clamor social para que a “criminalidade crônica” fosse prioridade na agenda estatal, de forma tal que, não importara o novo rótulo, qualquer emaranhado conceitual voltado à legitimação do ilegítimo, combateria a precarização da privativa clássica que se avizinhara.

À luz do recorte, as *medidas de segurança*, a despeito dos impropérios inerentes à sua existência fático-jurídica, são anunciadas como inestimável avanço, em especial porque a sua natureza sancionatória divergira da pena propriamente dita (convencional).

A título de conceituação técnica e não crítica, naquele contexto, as medidas eram tidas por dogma punitivo apto ao guarnecimento do *jus puniendi*, na medida em que o diversificava para melhor atendimento da miscigenação delituosa. Mais especificamente, assumira a feição de espada punitiva da lei, em atendimento a anseio policialesco, a tutelar os desdobramentos criminais de loucos, incivilizados, abrutalhados, asselvajados, desvairados, viciados, marginalizados etc. Já, numa perspectiva política-sociológica, admitindo resultar de encadeamentos doutrinários que pretendiam explicar os desajustados ao *pacto contratuat²* nos idos do século XIX, podem ser encaradas como projeto político de dominação que atendia a fins ora de higienização, ora de controle.

Em definitivo, após a emancipação das medidas de segurança, é que se inauguraram os centros destinados ao seu cumprimento, estes que marcariam definitivamente o passaporte asilar dos desprovidos de querer (ideia de volição – autodeterminação) e de entender (viés intelectual – compreensão razoável experimentada pelo homem médio).

De lá para cá, o descompromisso e a inoperância orquestrados no espaço público, atrelado à consecução de intentos majoritários na “revolução” do modelo punitivo, conduziram ao desnudamento de incongruências não só ligadas à exteriorização do instrumento aflitivo-terapêutico, como também aos seus fundamentos.

² HOBBS, T. *Leviatã ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. Coleção Os Pensadores. (1º volume). 4ª Edição, Nova Cultural, 1988.

Nessa ótica, insere-se o terceiro contributo deste tomo, cumprindo trazer à baila os vincos do aparelhamento das internações compulsórias no modelo pátrio e, por tabela, adentrar-se-á em discussões que orbitam a (des)construção da periculosidade, debruçando-se sobre as suas raízes populistas de prevenção e hipercriminalização.

Pois, ao final dessa trilha histórica, espera-se que os fatos necessários à compreensão do surgimento das medidas de segurança estejam ao alcance do leitor, para que se possa avançar a explanação, sem que a ausência de conjuntura conduza a anacronismo ou a outro vício de concepção.

2.1 O saber-poder e o controle social: diálogos entre Medicina e Direito

Sem dúvidas, o século XIX fora vanguardista, visto que abrigara acontecimentos nas mais diversas esferas. Na Literatura, estilos de época como o Romantismo, e escolas aclamadas, como o Realismo, Naturalismo e Parnasianismo protagonizaram a cena. A República fora proclamada. O *Art Nouveau* francês dividia a cena arquitetônica com a tendência neogótica.

Enfim, assistia-se a uma miríade de saberes somando-se na História. Nesse panorama, chama-se atenção para onde se quer capturar no tempo: o duelo entre Medicina e Direito, cujo escopo era determinar a aptidão de pôr fim às contendas político-sociais.

Antes de esmiuçar o ponto, emprestar-se-á da visão artístico-literária para ilustrar o espírito científico que permeou o período. Assim, a obra de Machado de Assis, intitulada “O Alienista”, é leitura obrigatória, haja vista que descortina, com a esperteza da crítica realista, a pretensa autoridade dos intelectuais no manejo da loucura, encarando-a como mácula a contaminar a engrenagem social.

Quanto mais porque o célebre personagem Dr. Simão Bacamarte, quem era um cientista entusiasta dos temas psíquicos, viu-se contrariado pelos labirintos da sua própria pesquisa, pois, quando pensava que concluía por dada hipótese, percebia que o neuroatípico revelara-se tipicamente regra, em vez de exceção. Então, estava sempre a remodelar os padrões e, assim, os populares revezavam-se no “Casa Verde” – manicômio por ele fundado. A conclusão, à que se chegou o médico, desvelou demasiada contradição (ou não): ele próprio se recolheu da sociedade, tornando-se

interno único dali e senão pesquisador-paciente vitimado pelo próprio invento.³

A obra é primorosa e retrata com exatidão a soberba acadêmica em voga: de um lado, os bêbados, mendigos, desalentados, ignorantes, desatinados, lunáticos, entre outras minorias e, de outro, a ciência e sua pretensão astuta de normalização, ávida por engendrar solução urbanística para aqueles.

A corrida pela resolução do impasse foi tamanha, a ponto de esbarrar na supercapacidade, resguardada por cada campo do conhecimento, de resolver o impasse que envolvia os degenerados e a sociedade. A Medicina, de seu turno, ratificava a sua onisciência que, à margem dos juristas, trataria de dar cabo à necessidade de controle dos desajustados, instrumentalizando-o numa espécie de reestruturação das cidades.

Em contrapartida, o Direito alardeava, por meio dos seus operadores, que os médicos seriam reles auxiliares na equalização, pelas leis, da delinquência-anormalidade.

Para a ciência médica, o determinismo racial, a degenerescência inata e outros arranjos teóricos seria o caminho para o estabelecimento de medidas. Noutro viés, a acepção jurídica erigia-se a partir de ensaios sobre criminologia, teorias positivistas e vivência policial. Fato é que o momento não era mais propício a explicações metafísicas, religiosas e filosóficas, mas inaugurava um novo modo de pensar – muito ligado ao cenário europeu.

No Brasil, a Escola de Nina Rodrigues ditou a tônica dos estudos antropológicos e, em oposição, a Escola de Direito de Recife capitaneou a investigação sob a égide jurídica. Por esse motivo, sintetizar-se-ão os pensamentos das duas correntes, almejando-se delinear seus pontos de inflexão, a fim de que, no tópico seguinte, seja possível entender a confluência das vertentes.

Raimundo Nina Rodrigues, médico maranhense, inaugurou uma linha de entendimento à moda brasileira, ainda que muito influenciada pela Escola Italiana, que objetivou estudar a correlação da mestiçagem com a manifestação delituosa. Por isso, há quem defenda que o autor seja o precursor da *antropologia criminal*, que serviria a fins preventivos e saneadores para extirpar a degeneração.

Valendo-se da Comarca de Serrinha, na Bahia, como parâmetro amostral, o referido estudioso entendeu que haveria uma espécie de receita para chegar-se a um

³ ASSIS, Machado de. (1979) O Alienista. In: Obra Completa. Vol. II, Conto e Teatro. Organizada por Afrânio Coutinho, 4ª edição, ilustrada. Rio de Janeiro, Editora Nova Aguilar, p. 253-288.

tipo degenerado: o negro (sempre) e os mestiços (por vezes) tinham predisposição consanguínea para desequilíbrios morais e psíquicos, tornando-se, pois, enfermos mentais que, mais cedo ou mais tarde, tornar-se-iam malfeitores.

Nina Rodrigues, por entender que a mescla de linhagens raciais originava um sujeito desqualificado à vida em sociedade, cujo caráter era dissolvido pela inclinação inata ao desvio, acabou por estruturar argumento capaz de gerar a segregação legítima da pobreza, reforçando, decerto, o racismo estrutural.⁴

Ao final do século XIX, emergia a necessidade de ressignificação do sistema jurídico penal, de sorte que, em face da equação *miscigenação + degenerescência + debilidade + potencial perigoso = criminoso*, Nina Rodrigues chegou a sustentar que deveria haver dupla codificação penal – uma para os brancos, outra para alienados e negros.

Afinal, o seu ponto de vista não se coadunava com a existência de punições universais e com a ausência de modificadores de imputabilidade, defendendo que o sacrifício do livre-arbítrio era um imperativo à época. Desse modo, haveria de reconhecer a condição patológica dos alienados e a solução asilar mostrara-se ideal, visto que, assim, tanto conferira segurança à sociedade, quanto providenciara meio fechado que favoreceria o tratamento.

Sob outra acepção, traçavam-se rumos distintos na comunidade jurídica do país no tocante à questão – agora pública. Contextualizando, o estado de Pernambuco ganhara uma Faculdade de Direito, que, ao ser transferida de Olinda para Recife, sagrou-se como celeiro de intelectuais, os quais deram início à repaginação dos modelos jurídicos no Brasil. Acorando-se nas teorias evolucionistas, deterministas e evolutivas (darwinismo social), uma atmosfera de renovação difundia-se, quebrando os ditames religiosos e fundamentalistas e, assim, empoeirando o direito natural.

Tobias Barreto de Menezes, então, foi um dos pioneiros desse tempo que se firmou como categórico no pensamento jurídico do país, assumindo seus contributos marcos teóricos até hoje.

Nesse giro, Tobias Barreto, jusfilósofo, patrono da Escola Positiva do Direito Penal, debruçou-se sobre os fundamentos do direito de punir e entendeu que o sentimento de justiça não compunha elo edificante na estrutura punitiva do Estado,

⁴ BRANCO, Thayara Castelo. A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019, p.75-76.

mas, em vez dele, a vingança era tida por elemento subjetivo, e, na prática, esta confundia-se com aquela.

A sua crítica ao Código do Império sintetiza o argumento nevrálgico da sua tese sobre o debate envolvendo o saber psiquiátrico e a dogmática jurídica: há uma multicausalidade que impregna o ser social, de modo que a responsabilidade penal deve apoiar-se na medicina judiciária para desanuviar os fatores centrais e concorrentes do livre arbítrio.

Dessa maneira, o posicionamento de Tobias parece ser contraditório por reconhecer o papel do conhecimento médico no diagnóstico de patologias da mente, mas negar a vinculação da justiça criminal às incursões médicas sobre a imputabilidade.

De plano, afirma-se que não é. A celeuma era tanta que o pensador da Escola de Recife não poderia relegar a autonomia das ciências jurídicas e admitir intromissões, em qualquer contingência do mundo das leis, da Medicina, para dela socorrer-se. O autor defendia, sim, que a (in)sanidade era critério a ser manejado no âmbito da Psiquiatria, mas que a valoração do fato delituoso e a casuística cabiam ao artífice do direito, ao julgador, ao Estado-juiz.

Diante do reconhecimento – ainda que nos limites postos pelos juristas – da instrumentalização médica para a legitimação do propósito punitivo do Estado, o discurso de poder de outrora, paulatinamente, perdeu espaço e os labirintos teóricos de cada ramo científico já não faziam mais sentido. Seria o fim e o início de mais um capítulo no curso das medidas de segurança no ordenamento brasileiro.

Sendo assim, pode-se entender que o desfecho do momento é deduzido da sua própria consequência: o advento de dois sistemas formais de controle, que ora alimentado por vieses psiquiátricos, ora pela teoria da pena, lançavam-se à busca por respostas que traduzissem a validação e a operabilidade da gestão do domínio social.

2.2 O marco da positivação: a metamorfose do projeto sanitário em medidas de segurança

O propósito de dominação, tão encarado por ângulos convenientemente aceitos no período passado, adentra o universo das leis no Século XX para, nele, cristalizar-se como método. O debate entre peritos e juristas cede, agora, espaço para o elo de convergência entre as teorias: a legitimação do controle.

Uma vez que a ciência logrou demonstrar que a loucura detinha potencial criminoso, o anseio de reger as diferenças por meio da segregação, em prol da manutenção do *status quo* (pseudoideia de uniformização), tomou conta do imaginário legislativo e, ao longo dos anos, manteve-se enquanto agenda penal.

Para se ter uma ideia, o fenômeno da psiquiatrização das leis inicia-se no Código do Império de 1830 e perdura até hoje, ante a edição vigente do Código Penal brasileiro. Nesse estuário, compreender os signos hodiernos do sistema sancionador de dor implica entender as suas raízes legislativas, sobretudo as nuances terminológicas e as sutis releituras no curso da história.

Destarte, o presente capítulo traduz um esforço do autor consistente no esboçar de uma cronologia, ainda que simples, da regulamentação das medidas de segurança no país.

À luz da prevenção-especial e do poder interventivo, a realidade rumava no sentido da humanização da finalidade aflitiva, na medida em que o sistema, agora, estava disposto a ofertar cuidado médico para aqueles que exibiam personalidade perigosamente anormal, num cenário em que a crueldade já não era de bom tom, a coerção estatal virara demodê e o caminho estava, enfim, aberto para um *direito penal do tratamento*⁵.

Em busca da proteção e da segurança social, do benefício do sujeito (criminoso e doente), da terapêutica humanitária, da prevenção, fecundava uma codificação penalógica de simbologia de tratamento e ressocialização, legislação essa sedutora, simbólica e (i)legítima (BRANCO, 2019, p. 116).

De procedência clássica, o Código Criminal do Império de 1830 foi o pontapé do roteiro penalizante. Posterior à Independência do Brasil (1822), resultou da pertinácia da sociedade em criar uma pena de alcance geral que representasse o cerceamento de direito civil de primeira dimensão, a liberdade. Assim, nasce, com bases iluministas, a privativa de liberdade em substituição às expressões supliciantes de poder.

Nesse trilho, o Código de 1830 defendia que os “loucos de todo gênero” não eram responsáveis, já que não perpetravam crimes, pois, incapazes de ter cognição da norma incriminadora e produzir ato voluntariamente motivado, não haveriam de ser agentes. O artigo 12 previa que “os loucos que tiverem cometido crimes serão

⁵ BATISTA, Nilo. ZAFFARONI, Eugenio Raúl, et. al. *Direito penal brasileiro I – teoria geral do direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 395.

recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”, à proporção que o destino dos alienados era colocado à sorte da discricionariedade dos juizes da época. Daí, dizer que o diploma imperial não consubstanciou o início do fenômeno da psiquiatrização⁶.

Crítico afincado da construção “loucos de todo gênero”, Tobias Barreto entendia que o teor genérico do texto não refletia a infinidade de comportamentos mentais não típicos, de maneira que a vil negação da loucura correspondia ao “ser normal”.

Na expressão sintética “loucos de todo gênero”, conquanto simples e clara, larga e fecunda em sua simplicidade, não é todavia bastante compreensiva para abranger a totalidade não só dos que padecem de qualquer desarranjo no mecanismo da consciência, como também dos que deixaram de atingir, por algum vício orgânico ou desenvolvimento normal das funções (MENEZES, 1884/1951, p. 72).

Posteriormente, veio o Código Penal de 1890, sob a influência do Código italiano de 1889 e do Código argentino de 1886, que dispunha, em seu artigo 29, que “os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitais de alienados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico”.

Do Código de 30 para esse, a inovação residiu justamente na possibilidade de recolhimento para hospitais destinados aos portadores de “affecção mental”, mas que não objetivava ainda o tratamento psiquiátrico dos custodiados e, sim, a “segurança do público”, isto é, defesa social.

Assim, o propósito da referida lei entrelaçava-se ao contexto de sua gênese, já que, ao final do século XIX, observou-se a medicalização da sociedade, em que o negro/miscigenado/degenerado/infrator afirmava-se como demanda-cerne da logística criminal, ao passo que a Psiquiatria se firmava como principal ramo para “tratar” a anormalidade e permitir o controle pelo Estado.

Se, por um lado, “loucos de todo gênero” refletia indistinção no cotejo dos “casos de perturbação do espírito, ou de anomalia mental, (...) afetos, desvarios e psicoses que devem juridicamente excluir a responsabilidade criminal (MENEZES, 1884/1951, p. 73)”, por outro, “completa privação dos sentidos e da inteligência”

⁶ O primeiro manicômio brasileiro surge apenas em 1852, o Hospital Dom Pedro II, como ato primeiro do projeto médico-social do Brasil Imperial.

também era inadequado, porquanto circunscrito demais.

Entre críticas e lacunas dos compêndios ora enfocados, em 1942, entra em vigor o novo Código Penal que, ao ter sua matriz alicerçada no populismo e no autoritarismo ideológico, engendrou, em definitivo, a positivação das medidas de segurança no quadro brasileiro.⁷

Na teoria, a combinação de duas correntes: o positivismo criminológico e os ditames clássicos. Na prática, o início de um desmonte em cadeia. O Código de 40 implementou o sistema do duplo binário, a partir do qual se tornou possível a cumulação de duas respostas punitivas do Estado. A medida de segurança, desse modo, passou a ser um real instrumento de violência simbólica, transpondo o saber-poder e adentrando a seara jurídica.

As medidas de segurança, quando da edição, foram divididas classicamente em patrimoniais e pessoais. Veja-se o texto original:

Art. 88. As medidas de segurança dividem-se patrimoniais e pessoais. A interdição de estabelecimento ou de sede de sociedade ou associação e o confisco são as medidas da primeira espécie; as da segunda espécie subdividem-se em detentivas ou não detentivas. § 1º São medidas detentivas: I – internação em manicômio judiciário; II – internação em casa de custódia e tratamento; III – a internação em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional. § 2º São medidas não detentivas: I – a liberdade vigiada; II – a proibição de frequentar determinados lugares; III – o exílio local. Art. 89. Onde não há estabelecimento adequado, a medida detentiva, segundo a sua natureza, é executada em secção especial de outro estabelecimento.

Da redação transcrita, alguns apontamentos fazem-se precisos: i) esta foi a primeira vez que a internação compulsória passou a figurar como meio intimidatório; ii) o legislador de 1940 tratou de consolidar uma sistemática punitiva bastante arrojada para os inimputáveis em razão de status psíquico; iii) a restrição (total ou parcial) da liberdade revelou-se o principal mecanismo de detenção dos enfermos.

É bem verdade que, no ano de edição da codificação penal em voga, em 1940, já se esbarrava nas deficiências da pena privativa de liberdade no tocante à materialização das facetas preventivas – quer geral ou especial. Não por acaso, os sintomas de precarização da privativa já denotavam o adoecimento daquele modelo de justiça criminal e o controle socialurgia por ajustes, sob pena de ineficácia.

⁷ O Brasil só veio adotar as medidas de segurança em 1940, após ter sido a sanção codificada no Código Penal norueguês de 1902, no Código Penal argentino de 1921 e no Código Rocco de 1930 – este último cumpriu detalhar melhor.

A essa altura, o *code* penal anunciava-se como eminente conquista na evolução penalística, à medida que o caráter retributivo enfraqueceu-se, consequência direta da aludida crise que assolou a pena privativa de liberdade, e, em compensação, o prefixo “re” consolidou-se em tom deveras arrebatador – de uma hora para outra, não se falava em outra coisa senão em ressocialização, readaptação, (re)humanização, recondução, rearrumação, reordenação, reacomodação, redistribuição.

Não é demais referir o arrazoado do então Ministro da Justiça, Ibrahim Abi-Ackel, na Exposição de Motivos n.º 211 (Decreto-Lei n.º 2.848/1940):

Uma política criminal orientada no sentido de proteger a sociedade terá de restringir a pena privativa da liberdade aos casos de reconhecida necessidade, como meio eficaz de impedir a ação criminógena cada vez maior do cárcere. Essa filosofia importa obviamente na busca de sanções outras para delinqüentes sem periculosidade ou crimes menos graves. Não se trata de combater ou condenar a pena privativa da liberdade como resposta penal básica ao delito. Tal como no Brasil, a pena de prisão se encontra no âmago dos sistemas penais de todo o mundo. O que por ora se discute é a sua limitação aos casos de reconhecida necessidade. 27. As críticas que em todos os países se têm feito à pena privativa da liberdade fundamentam-se em fatos de crescente importância social, tais como o tipo de tratamento penal freqüentemente inadequado e quase sempre pernicioso, a inutilidade dos métodos até agora empregados no tratamento de delinqüentes habituais e multi-reincidentes, os elevados custos da construção e manutenção dos estabelecimentos penais, as conseqüências malélicas para os infratores primários, ocasionais ou responsáveis por delitos de pequena significação, sujeitos, na intimidade do cárcere, a sevícias, corrupção e perda paulatina da aptidão para o trabalho. 28. Esse questionamento da privação da liberdade tem levado penalistas de numerosos países e a própria Organização das Nações Unidas a uma 'procura mundial' de soluções alternativas para os infratores que não ponham em risco a paz e a segurança da sociedade. 29. Com o ambivalente propósito de aperfeiçoar a pena de prisão, quando necessária, e de substituí-la, quando aconselhável, por formas diversas de sanção criminal, dotadas de eficiente poder corretivo, adotou o projeto novo elenco de penas. Fê-lo contudo, de maneira cautelosa, como convém a toda experiência pioneira nessa área.

Não obstante a persuasão do recém-chegado mecanismo de controle dos alienados irresponsáveis, sua face de logo foi desvelada: as medidas de segurança não se prestavam a fins de socialização, ao revés, simbolizou a segregação autorizada, pelo ordenamento, dos desajustados repletos de periculosidade.

E é por isso que a incursão da medida de segurança no ordenamento jurídico-penal brasileiro significou a incorporação de um critério de aplicação de pena que não se refere mais ao delito, mas sim ao sujeito considerado “louco-criminoso”. Passa-se a um direito penal do autor onde o julgamento do magistrado fica condicionado à suposta anormalidade do indivíduo, ligada ao conceito de periculosidade (BRANCO, 2019, p. 125).

Por oportuno, traz-se à baila excerto da exposição de motivos da parte geral do Código, elaborada por Francisco Campos, que denuncia o verdadeiro objetivo da inovação no sistema jurídico-penal:

Ao lado disto, existe a criminalidade dos doentes mentais perigosos, Estes, isentos de pena, não eram submetidos a nenhuma medida de segurança ou de custódia senão nos casos de imediata periculosidade. Para corrigir a anomalia foram instituídas, ao lado das penas, que têm finalidade repressiva e intimidante, as medidas de segurança. Estas, embora aplicáveis em regra post delictum, são essencialmente preventivas, destinadas à segregação, vigilância, reeducação e tratamento dos indivíduos perigosos, ainda que moralmente irresponsáveis (BRANCO, 2019, p. 124 apud PIERANGELI, 2004, p.407).

Interessante pontuar que as medidas de segurança, à maneira do legislador de 1940, poderiam ser aplicadas tanto para casos de inimputabilidade, quanto para os imputáveis – nesse caso, como apêndice às penas convencionais (pena privativa de liberdade e multa). Eis o sistema do duplo binário.

Antes, não passava de problema que escapava aos formatos de punição pensados para os imputáveis. Agora, a periculosidade desponta como substrato da sanção, passando a edificar uma estrutura diversa de tutela que abarca não só os indivíduos perigosos, como complementa os corretivos legais de outrora.

A chamada profilaxia criminal encontrou na periculosidade a premissa para remodelar os parâmetros do modelo penal-punitivo, sem, contudo, esbarrar na complexidade de reinventar a roda, isto é, a custódia do Estado. Logo, seria mais fácil bifurcar o olhar, estabelecendo, assim, dois vieses de análise da criminalidade – um para os anormais, outro para o resto da sociedade –, a se entrincheirar por via estreita e retilínea, posicionando todos em lugar comum.

Em verdade, o *modus operandi* de controle social, sob a vigência do Código de 1940, tratou de sobreviver a uma validação dual, alimentando-se da pacificação de dois preceitos nunca antes experimentado em conjunto, já que punibilidade e periculosidade passaram a compor o jogo político-jurídico de agora em diante.

Desse modo, o desígnio inocuizador da sanção transmuta o direito penal de tratamento em direito penal do autor, já que a pessoa, tida por inimputável, é o destinatário da represália e, ao mesmo, a sua justificativa, de forma que os olhos do Poder Público voltam-se unicamente para o louco que, não tendo espaço na vida coletiva, deve ser descartado para instituições destinadas a esse fim.

É, nesse sentido, que a jurista Thayara Castelo Branco, insigne referência na temática, defende que a “medicina psiquiátrica com seus tentáculos inocuidadores trafega pelo Direito (Penal) pela justificativa científica, e este se fortalece com elementos externos e absolutamente utilitários (2019, p.127)”.

No ano de 1984, ante a Reforma das normas gerais do Código Penal, o sistema vicariante fora implementado e as medidas de segurança detentiva e ambulatorial foram criadas, além do que o tempo máximo de cumprimento de pena foi definido em trinta anos, sinalizando a não perpetuidade punitiva (ao menos, simbólica e formalmente).

Nessa conjuntura, o *sistema vicariante*, também denominado de *sistema dualista alternativo* no entender de Juarez Cirino dos Santos, traduz a vedação à simultaneidade de penas, haja vista que é possível apenas aplicar ou a privativa de liberdade ou a medida de segurança – à guisa excludente, portanto. Para além da nova roupagem, doravante resta endossada a natureza de sanção penal, visto que autônomas e independentes, as medidas de segurança ratificam-se detentoras dos aspectos aflitivo, terapêutico e jurisdicional.

Diz-se, primeiro, que a medida de segurança é *aflitiva*, porque, a partir dela, se opera a segregação compulsória do doente mental, afastando-o da sociedade por período (in)determinado, a fim de evitar futuros ilícitos e de expor a coletividade novamente (?) àquele risco. Segundo, *terapêutica*, pois conceder tratamento de saúde qualificado aos cativos-pacientes é da essência da sanção. Assim, ainda que a cura dos custodiados e a sua reintegração apontem para ilusão do louco sob a lei e desta sob aquele, a atuação de profissionais habilitados, em concomitância ao juízo de execução, faz-se necessária para que o saneamento da condição mental seja exitoso.

Por último, tem-se a *jurisdicionalidade*. De maneira geral, o atributo em questão remonta à altivez da técnica e da dogmática jurídicas na avaliação, feita pelo juiz, do caso concreto para decidir pela internação do cidadão enfermo. Em última instância, refere-se à natureza do processo que, segundo exercício de prognose, cumpre auferir em termos probabilísticos o cometimento de crime no futuro por determinada pessoa.

E, quanto ao ponto, verdadeira celeuma se instalou. De um lado, os que defendiam o caráter administrativo das medidas de segurança, sob o fundamento de que a jurisdição penal não se coaduna com discricionariedade, revogabilidade e indeterminação (quanto à duração) das medidas de segurança. De outro, aqueles que entendiam acertadamente que a sanção, de fato, era jurisdicional.

Em artigo intitulado “A Jurisdicionalidade das Medidas de Segurança”, o jurista Oscar Stevenson desanuvia a controvérsia magistralmente:

Não se pode pretender que no ato jurisdicional prevaleça o momento do juízo. Pois êste se exterioriza em uma decisão, resolvendo-se em ato de vontade, talqualmente nos atos administrativos. De mais a mais a estimativa das circunstâncias concretas que dão lugar às medidas de segurança, é na essência juízo lógico. Por outro aspecto, se a jurisdição apenas colima a atuação da norma, nela essencialmente se compreendem as hipóteses em que "se desenvolve para um escopo puramente preventivo", generalizando-se o critério. Acabará confundindo-se com a atividade administrativa também ao direito objetivo existente. Por essa teoria, pois, não somente se justifica a índole jurisdicional das medidas de segurança como se diluem os campos da atividade do Estado. Inexata a classificação das medidas de segurança como administrativa com base na discricionariedade, revogabilidade e indeterminabilidade de sua duração. O juiz não pode distribuí-las *ad libitum*. Cinge-se à lei, ministrando-as segundo configurações taxativas e requisitos expressos. O seu poder discricionário não induz arbitrariedade judicial, mas prudente faculdade dentro de regras gerais, nos modos e limites igualmente traçados pela norma no tocante às penas. A livre convicção do magistrado nas duas hipóteses é a mesma. Isso até no caso de substituir uma medida por outra, pois não pode exorbitar a amplitude em que a lei explicitamente lhe demarca o mister individualizador. (...) Sua jurisdicionalidade decorre dos extremos legais, de sua jurisdição. Inere às precipuas funções do juiz. Ao magistrado é que compete a apreciação do fato e de seu autor pelo prisma da lei penal, para determinar a providência adequada ao estado perigoso, como consequência do fato mesmo (STEVENSON, Oscar, 1945, p.16-19).

Em decorrência, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou o tratamento ambulatorial não poderiam funcionar como vias de prevenção, senão por obra de providência jurisdicional, a ser documentada na Guia de Execução (artigos 171 e 172 da Lei de Execução Penal), em ordem a afastar ingerências dos burocratas à frente dos estabelecimentos prisionais de então.

À margem de dúvidas, corrobore-se que a medida de segurança tem ânimo de sanção penal, constituindo espécie deste gênero, daí compartilhar, com a pena, nascedouro jurídico. Nesse estuário, são argumentos categóricos de tal correlação de proveniência, primeiro, o fato de, na hipótese de semi-imputabilidade, estar-se facultada a substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança, segundo, a igual possibilidade de aplicação da detração penal.

Na contramão do pensamento prevalecente, há quem advogue que o instituto não passa de reles providência assecuratória, ao resultar na sujeição do doente mental à cautela terapêutica por via de autoridade não judiciária, logo, não autorizada. Na ótica de Juarez Cirino dos Santos (2007), exibem as medidas de segurança jaez não penal. Em consonância, Miguel Reale Júnior (2004) defende que ostentam

natureza prevalentemente administrativa. São ambos expoentes da corrente minoritária epigrafada.

Superado o ponto, prossegue-se ao detalhamento do instituto, sob a exegese da reformulação de 1984. É cediço que a *segunda via do Direito Penal*, termo cunhado pelo alemão Claus Roxin, incide nos casos de inimputabilidade e de semi-imputabilidade.

A *inimputabilidade* psíquica, por sua vez, é enunciada no artigo 27, *caput*, do Código Penal brasileiro, como óbice à responsabilização penal. Nessa linha, é considerado inimputável o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (requisito volitivo). Tal entendimento remonta ao critério biopsicológico normativo, adotado pelo ordenamento penal brasileiro.

Já a *semi-imputabilidade* é uma categoria intermediária entre a capacidade e a incapacidade plenas, cuja incidência dá-se naqueles casos em que o sujeito não é inteiramente capaz de compreender a antijuridicidade, afigurando-se seu proceder incongruente com os preceitos legais.

Em se tratando de inimputabilidade psíquica, o juiz, ao cabo do devido processo legal, proferirá sentença absolutória imprópria. Enquanto, na conjectura de semi-imputabilidade, o juiz proferirá sentença condenatória, diminuirá a pena (minorante da semi-imputabilidade) e, em seguida, a substituirá, acaso for comprovada a necessidade de sujeição à modalidade curativa de sanção.

Outro aspecto a ser melhor salientado é referente à periculosidade criminal. Pode-se dizer que esta liga-se umbilicalmente à medida de segurança. Isso porque se conceitua como a probabilidade de o agente voltar a delinquir, i. e., o *quantum* do perigo certo que ele apresenta à sociedade no plano futuro. É, pois, requisito subjetivo para configuração da medida de segurança, que intenta também a prática de ilícito-típico (requisito objetivo).

Ainda, a título de significação, a periculosidade denota o perigo exalado pelo sofredor mental, posicionando-o como degenerado fadado à transgressão. Por isso, é concepção que serve a fins, sobretudo, de estratificação social, à proporção que projeta a virtualidade do perigo, com base num retrospecto de estigma racial.

Do ponto de vista pragmático, tem-se o seguinte movimento: a punibilidade sai de cena para dar espaço à periculosidade como pressuposto do direito de punir

endereçado aos (semi)inimputáveis.

Em suma, a título de leitura hodierna, as medidas de segurança constituem senão resposta coercitiva do Estado ao cometimento de atos típico-ilícitos, estes decorrentes de insanidade mental atestada pericialmente, por inimputáveis e semi-imputáveis, sob o estandarte da prevenção especial, ou seja, neutralização da periculosidade.

2.3 Pontas soltas: o prenúncio de um problema político-jurídico

Com a emancipação das medidas de segurança, em 1984, pairava a impressão de que o dilema científico que atravessara os séculos XIX e XX, sobre o destino dos seres incompatibilizados à vida social, fora finalmente apaziguado pela solução entabulada pelo Direito.

De fato, a ciência, no desiderato de esgotar o desconhecido, apressou-se em apresentar alternativa a um cenário já encarado por todos enquanto crítico. Esqueceu-se apenas de antever a humanidade e seus conseqüências. O preço? Um despropósito à dignidade humana. A consequência? Tragédia anunciada.

Tanto assim fora que, na cidade de Barbacena, a história brasileira fez-se assombrosa e autoexplicativa quanto à discussão: 60 mil pessoas foram dizimadas em nome do conhecimento da mente, numa masmorra cuja alcunha “Colônia” nada reflete o holocausto silencioso, diluído em nove décadas de um descaso sistêmico.⁸⁹

Ora, o discurso da época era um só: as medidas de segurança encenavam o que melhor existia em termos de humanização da pena. Contudo, internar era preciso e controlar idem. A Exposição de Motivos à Lei 7.209/84 reflete exatamente o pensar descrito:

Corresponde a inovação às atuais tendências de "desinstitucionalização", sem o exagero de eliminar a internação. Pelo contrário, o Projeto estabelece

⁸ Sobre o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (1903-1996), bastante é dizer que “era um manicômio com cemitério, evidência de que curar não era a missão. Durante décadas não houve médicos ou enfermeiras, mas meros guardas. O tratamento era simples: comprimidos azuis ou rosas em função dos sintomas, além de eletrochoques e lobotomia, como mandava então a medicina” (GORTÁZAR, Naiara Galarraga. Barbacena, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros. *El País*, 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>>. Acesso em: 21 jun. 2024).

⁹ Para entender a estória, cf. a obra da eminente jornalista Daniela Arbex, a seguir referenciada: ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

limitações estritas para a hipótese de tratamento ambulatorial, apenas admitido quando o ato praticado for previsto como crime punível com detenção.¹⁰

A internação, como visto, correspondia à regra de ouro, inclusive em conformidade aos novos saberes médicos. A posteridade, por conseguinte, estaria marcada definitivamente: a proliferação de disfarçados hospícios resultou em marcas, que não sendo tingidas totalmente de cores antimanicomiais até hoje, recrudescem como retrocesso na contemporaneidade.

Afora a poesia, o que se quer dizer, neste tópico, é de fácil dedução. As medidas de segurança estavam para a lei, mas esta não estava para aquelas, pois a experiência da nova burocracia criminal destoou da sua razão de ser. A cura dos internos não foi alcançada, revelando-se utópica. O cuidado médico por ele não era realizado – guardas e congêneres revezavam-se nas instalações asilares. A individualidade do sujeito delituoso nunca foi uma questão – pretos, pobres, vadios, revoltosos, idealistas, mulheres, são, depressivos, irritados... todos eram vistos sob ângulo nenhum. Dignidade e salubridade jaez no propósito arquetônico envelhecido – as pessoas eram amontoadas desnudas em pequenos espaços.

Em contrapartida, as ruas estavam mais limpas e melhor povoadas. O poderio público estava socorrido de cartas na manga para eliminar os indesejados. A aristocracia não se preocupava mais com as massas. A loucura foi, pouco a pouco, eliminada e agenda estatal efetivada. O saber-poder foi arrefecido pelo encontro do Direito e da Medicina.

Assim, ainda que a codificação penal de agora tenha avançado, sobretudo na delimitação jurídica da medida de segurança, desprendendo-se da periculosidade por tendência habitual ou por presunção, e indo ao encontro da cidadania daqueles que violam bens jurídicos protegidos pelo Estado-penal, fato é que a execução das medidas de segurança descarrilhou dos trilhos da legalidade.

Em outras palavras, a indeterminação da penitência médico-hospitalar autorizou que a liberdade do louco-enfermo fosse tolhida de maneira vã, apenas para

¹⁰ BRASIL. Exposição de motivos nº 211, de 9 de maio de 1983. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Lex: Diário do Congresso Nacional, Seção 1 - Suplemento A - 1/7/1983, p. 14 (Exposição de Motivos). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaodemotivos-148972-pe.html>. Acesso em: 19 jun. 2024.

que a sociedade assistisse ao embelezamento das cidades, à purificação das classes e à politização da ciência.

O legislador-penalista de 1981, desejoso por conceber cidadania para os sofredores mentais que incorriam em conduta incriminadora, em vez de reintegrá-los curados, de forma a prevenir futuros crimes, os mantinham encarcerados em manicômios por tempo irrestrito. E tudo isso era possível, pois plenamente dentro da lei.

A conclusão a que se chega, mormente no que tange à fase incipiente do novo paradigma de Justiça Criminal, é que nasce um problema – quer jurídico, quer político –, a ser melhor dissecado nos próximos capítulos, mas cujo núcleo já fica enunciado pelas incongruências já pontuadas do regime sancionador.

3 O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL: O OLHAR DA NOVA PSIQUIATRIA SOBRE O DIREITO E O DIREITO SOBRE ELE

É inegável que o século XIX dividiu-se entre vigilância e poder. O Estado, ora encarado como uma relação de homens que dominam seus iguais por meio do uso da força autorizada, temia a violência, mas paradoxalmente a escandalizava.

Essa tônica securitária, diluída em variados mecanismos dominadores, dominou o período, em que os imprestáveis à dinâmica econômico-social foram assim definidos e, por isso, escanteados, alijados do todo social, esquecidos em prédios despercebidos.

A moldura da época retrata “esse biopoder que se estendeu do orgânico ao biológico, do corpo à população, com efeitos disciplinares e regulamentadores, (...) como uma técnica política de intervenção de alta complexidade”¹¹.

A julgar que a (a)normalidade é concebida sobretudo pela moral e bons costumes do seu tempo, por volta da década de 1960, um movimento de ruptura científica era, enfim, germinado diante do ideário transgressor em voga no mundo.

Abria-se espaço à individualidade enquanto potência humana. As convenções sociais passaram a ser encaradas apenas como tais e não mais como mitos inquebrantáveis. O diferente era tido por liame da humanidade de uns e de outros. Mudar é preciso. Romper é preciso. Transgredir e subvertem idem.

Dessa maneira, é que os movimentos contraculturais, também chamados de cultura *underground*, são globalizados e reverberam na Ciência por meio do advento da neopsiquiatria: a antipsiquiatria, cujo sentido era não dar sentido à concepção tradicional de outrora.¹²

O capítulo aborda o nascimento da desinstitucionalização no contexto europeu, correlacionando-o com a reforma psiquiátrica do Brasil nos anos 80, numa abordagem que tensiona a reformulação científica com o ora falho, ora defasado direito pátrio. Nessa perspectiva, almeja-se, no tópico primeiro, analisar as imbricações do novo parâmetro normativo-psiquiátrico no ordenamento brasileiro, destacando seus avanços, suas demandas e seus impactos, e a sobrevivência de perspectivas já arcaicas.

¹¹ BRANCO, Thayala Castelo. A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil... p.156.

¹² “Surge um novo projeto de comunidade terapêutica e uma esfera, na qual o saber psiquiátrico passa a ser interrogado numa perspectiva diversa da médica” (ibidem, p. 159).

No segundo ponto, aventurar-se-á na jurisprudência dos tribunais superiores, a fim de entender o papel desempenhado pelo Judiciário, ao imprimir a necessária (re)adequação do fato à norma, na medida da pacificação dos conflitos sociais. Desse modo, pontua-se os principais marcos decisórios, após a edição da Lei da Reforma Psiquiátrica, que operaram a atualização dos impropérios (as “pontas soltas”) deixados pelo legislador de 1984.

3.1 O esvaziamento da reforma psiquiátrica no Brasil: a tensão da Lei 10.216/2001 com a (re)legitimação e subsistência do modelo manicomial

Com o surgimento da nova psiquiatria, a concepção de “doença” foi revista, a ponto de evidenciar que o catálogo de patologias não correspondia ao aparecimento de novas moléstias, mas sim a tudo aquilo que, de alguma forma, não agregava à elite social.¹³

Assim, é que a antipsiquiatria conclama que o doente mental resulta de construção ideológica, presente sobretudo em sociedades autoritárias e totalitaristas, mas não de etiqueta eminentemente científica, ora resultado de descobertas de estudiosos.

Nesse espectro, o movimento logrou transpor as trincheiras impostas pelo conhecimento médico, ao inserir a discussão sobre a loucura no âmbito público, passando a inadmitir que pessoas fossem estigmatizadas e institucionalizadas ao bel-prazer de governos racistas.

Influenciador da nova gestão do modelo de saúde mental no Brasil, Franco Basaglia, médico italiano, deixou verdadeiro contributo para a posteridade, a partir dos seus apontamentos negacionistas sobre técnicas e métodos psiquiátricos contemporâneos à sua existência.

A premissa de Basaglia era negar tudo ao seu redor, como quem pretende partir do zero, tateando para encontrar-se no universo indomável das demandas de saúde mental. Como dito, a desinstitucionalização no Brasil, em 2001, tem forte influência do autor, de modo que se reputa importante, ainda que resumidamente, frisar seu legado.

Tratou o psiquiatra de perceber o louco-enfermo-perigoso não mais como ser vigiado, mas sim como um cidadão de direitos, um indivíduo repleto de camadas que

¹³ BRANCO, Thayara Castelo. A deslegitimação das medidas de segurança... p. 162.

desafiava a Medicina, colocando-a perdida nos labirintos do que entendia por cura, pois funcionara, agora, como mero ponto de vista, que tinha de ser horizontal e mutável para não enrijecer-se e virar ideologia (como no século passado).

O movimento Basagliano, que inicialmente era focado especialmente na humanização e desinstitucionalização da estrutura asilar, passou a um amplo e poderoso movimento sustentado por diversas organizações de base, ocasionando, no fim da década de 60, um pedido de demissão coletiva dos funcionários do hospital de Gorizia. Neste episódio, a equipe solicitou à administração do local o fechamento do hospital e a criação de centros de saúde na região, tendo em vista que a permanência dos pacientes internados acontecia exclusivamente por falta de assistência social no espaço extra-hospitalar. Sem muito diálogo, o pedido acabou sendo negado pelas autoridades políticas e administrativas, o que ensejou a saída coletiva dos funcionários (BRANCO, p. 166, 2019).

Foi, pelo seu trabalho na cidade de Trieste, que Basaglia firmou-se enquanto expoente da luta antimanicomial. Credenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência mundial para o remodelamento da assistência em saúde mental, o Serviço Psiquiátrico de Trieste substituiu o recolhimento asilar por aparato de rede que pulverizava o tratamento médico em diversos canais, centrando-se no homem e suas necessidades e não em indicadores de saúde. Por isso, ilustra uma fase em que o humanismo confundia-se com as boas práticas psiquiátricas, de forma tal que o empoderamento e a emancipação do homem davam o norte de uma visão/proceder não estanque, adaptável e flexível.

Nessa onda de releituras e de reencontros, um novo capítulo surgiu na tutela das pessoas em sofrimento psíquico: a aprovação da Lei 180, responsável pela Reforma Psiquiátrica Italiana.

A despeito do agigantado feito,

não se obteve conquista total do abolicionismo manicomial, pois a velha fórmula que justificava a internação compulsória permanecia: a periculosidade. Auferida pelo médico, a periculosidade continuava sendo a 'estrela' da estrutura asilar subsistente. No entanto, conseguiu-se, por via de lei, a garantia de alternativas à internação, impondo esta quando não cabiam outros meios extra-hospitalares. (...) Mas apesar dos limites do movimento, Basaglia deixou um legado: pôs a doença entre parênteses, dando voz aos emudecidos pela dor. (BRANCO, p. 168, 2019).

No Brasil, em meio à iminente redemocratização e à mobilização pela reforma sanitária do país, ascendia-se o movimento conhecido pelo lema "Por uma Sociedade Sem Manicômios", já como corolário da Lei Basaglia.

Após um período de intensos debates na sociedade brasileira, em meio a novos paradigmas mundiais (sobretudo, italianos), a Lei 10.216 foi promulgada, a “Lei Antimanicomial”, que dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Sinopticamente, o seu texto prestigia a emancipação da pessoa com transtorno mental, assegurando-lhe tratamento não discriminatório, compatível com seu quadro clínico, de forma menos invasiva possível e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, sem, contudo, estar desinformada e alienada do mundo.

Nessa acepção, a logística anunciada a partir da nova lei apresenta repercussões dignas de nota. São elas: i) a criação de tipologias da internação, ora divididas em compulsória, voluntária e involuntária; ii) a indicação do tratamento via internação somente na insuficiência dos recursos extra-hospitalares, devendo constituir-se na feição de assistência integrativa e ter como escopo permanente a reinserção do paciente; iii) a vedação ao recolhimento do paciente em instituições com características asilares; iv) a determinação consistente na política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para o paciente em hospitalização crônica ou em dependência institucional; v) a comunicação ao Ministério Público Estadual nos casos de internação involuntária ou de alta hospitalar, no prazo de 72 horas; vi) a observação de que o juiz da execução levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Em consonância, foi editada a Resolução n.º 05/2004, pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, visando adequar as medidas de segurança à nova sistemática da Lei n.º 10.216/2001. Dentre as diretrizes enunciadas, destacam-se:

2) A atenção prestada aos pacientes inimputáveis deverá seguir um programa individualizado de tratamento, concebido por equipe multidisciplinar que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação e seja voltado para a reintegração sócio-familiar.

4) Os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma integrada com as demais políticas sociais, envolvendo as áreas de Justiça e Saúde e congregando os diferentes atores e serviços que compõem a rede

7) Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico deverão estar integrados à rede de cuidados do SUS, adequando-se aos padrões de atendimento previstos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria e aos princípios de integralidade, gratuidade, equidade e controle social.

10) A conversão do tratamento ambulatorial em internação só será feita com base em critérios clínicos, não sendo bastante para justificá-la a ausência de suporte sócio-familiar ou comportamento visto como inadequado.

11) A medida de segurança só poderá ser restabelecida em caso de novo delito e após sentença judicial. Os casos de reagudização de sintomatologia deverão ser tratados no serviço de referência local.

12) A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica.

13) Após a desinternação, desde o primeiro ano, o paciente deve ser assistido no serviço local de saúde mental, paralelamente ao tratamento ambulatorial previsto em lei, com o objetivo de construir laços terapêuticos em sua comunidade.

Outras iniciativas, ao longo das duas últimas décadas, mantiveram aceso o lampejo antimanicomial, em ordem a não tornar o trabalho, iniciado pela Lei da Reforma Psiquiátrica, inócuo pela ausência de espaço na esfera pública. Fato é que a revolução legislativa não se presta a emoldurar um conjunto fático dinâmico num quadrado normativo, ao revés, reconhece que o espírito reformador deve estar presente, sempre a ensejar melhorias por meio de técnicas ainda não descobertas, de soluções ainda não vislumbradas, de cenários ainda não previstos, de incertezas ainda não superadas.

Pelo sim e pelo não, no campo prático, ainda há muito a ser feito, de modo que a Lei Antimanicomial brasileira vem a representar senão o despertar de um longínquo processo de adaptações, que por ser inacabado no tempo e espaço, deve permanecer incólume no senso coletivo, sempre reacendido pelas representações de classe, pelos órgãos de direitos humanos e pelo proselitismo em nome do bem-estar do enfermo tutelado.

Entretanto, em que pese o notório remodelamento do aparato tutelador a partir de um viés antipsiquiátrico, é consabido que a internação compulsória não vem sendo executada nos fiéis termos da legislação protetiva, haja vista que o Sistema de Justiça Criminal ainda insiste na formatação clássica de controle social via segregação asilar.

Logo, uma indagação persevera: por que existe um descompasso entre a sistemática de execução das medidas de segurança à luz das normas que soerguem o modelo humanizado de cuidado e o proceder da Justiça que, vendando-se para o fenômeno legislativo de resposta, parece fincado às raízes manicomiais e racistas do século XIX?

A explicação não se esgota em um aspecto único, acabado, autoexplicativo. A inviabilidade de superação do modelo penal-psiquiátrico atende a uma vastidão de elementos que retroalimentam o discurso positivista-criminológico no cotidiano da sociedade.

Ainda que sob apelidos eufemísticos, as instituições de violência simbólica sobrevivem impregnadas na mentalidade coletiva, que insiste em projetar o risco de contaminação do todo com o perigo, inerente à essência não normal, de alguns.

Não obstante a vida organizar-se sob requintes de modernizações no século XIX, não existe meio eficiente e lucrativo que substitua eficazmente o artifício da contenção pelo descarte, sendo relido a cada nova pauta humanitária encartada na lei.

Frente a um tempo de ligeiras modificações no seio da sociedade, impõe-se destacar a manutenção da etiquetagem psiquiátrica a partir da medicalização exacerbada das ações cotidianas. Quanto mais porque, a saúde mental inseriu-se como palavra de ordem a nível mundial e, ainda que seja uma questão eminentemente pública, devendo ser aparelhada pelos estados por meio de ações intersetoriais de prevenção, promoção e recuperação, não é encarada com a mesma trivialidade com que se reveste.

De acordo com o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado em 2019, anexo ao *Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030*, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – conviviam com algum tipo de transtorno mental.

Por mais que seja uma urgência global, sobretudo após os efeitos deletérios da crise pandêmica iniciada em 2020, não raro, escutamos comentários que espelham a cristalização do “louco perigoso” como sendo o diferente, o alheio, o outro, o distante – modo esse que retoma a narrativa da era hospitalocêntrica.

Ademais, o aparato de contenção persiste ileso na contemporaneidade, porquanto a indústria farmacêutica induz a normalização do agir por meio “de homogeneização e silenciamento pela droga”¹⁴, já precocemente no primeiro anúncio da personalidade, a fim de que a administração dos riscos, associados ao potencial criminoso dos “anormais”, possa ser feita pelas próprias instituições que controlam e são controladas.

¹⁴ BRANCO, Thayara Castelo. A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil... p. 192.

A medicalização/psiquiatrização do cotidiano, antes de servir à mecânica de controle social do risco (agora intensificada na infância e juventude), serve precipuamente ao capital financeiro, sustentado pelos ativistas da doença, vítimas e marqueteiros das drogas que somem e legitimam suas “enfermidades” (se é que existem) (BRANCO, 2019, p. 193).

A teórica Thayara Castelo Branco, cuja obra imprimiu novos contornos à legitimação da medida de segurança, assevera que a “psiquiatrização do cotidiano” é herança do saber médico de outrora, justaposto de modo tão sofisticado quanto natural nas instâncias de poder, que a sociedade não consegue entrever e, por isso, permanece acorrentada à política criminal atuarial.

Nesse campo de discussão, há que se sublinhar a revitalização da periculosidade, peça voraz no jogo penal-psiquiátrico que ainda baliza o Judiciário na detecção de criminosos em potencial.

A partir do Código Penal de 1940, assiste-se à desvinculação da medida de segurança da pena clássica, do ponto de vista científico especialmente, porquanto o beneficiário do instituto não seria – hipoteticamente – alvo de política retribucionista/aflitiva, mas, ao revés, o Estado teria o ônus de “curar” o infrator, dando-lhe todo o aparato necessário para a remissão da enfermidade mental. Uma vez curado, o cativo-paciente estaria liberto e apto ao convívio social. Tudo isso sob o ângulo da periculosidade.

Acontece, porém, que a realidade não foi capaz de acompanhar as quimeras do diploma normativo. Muito pelo contrário, a periculosidade manifesta-se atroz no desenrolar da internação compulsória no país, motivando-a imprecisa e virtualmente. Na prática, experimenta-se a (re)continuação da condição reclusa, motivada pela não cessação da inclinação ao fazer criminoso. Assim, legitima-se novamente, por prazo indeterminado, o internamento em prol do bem-estar social.

A perícia, *de per se*, padece da mediocridade do próprio objeto: é técnica alicerçada em circuito ideológico fechado, nada fértil à subjetividade humana e, por decorrência, à especificidade do caso concreto. Em palavras outras, vigora a máxima de que o laudo já nasce negativo, ou pior, não é pleno de parâmetros precisos, o que desvirtua a única porta de saída rumo à reabilitação/reintegração do prisioneiro da mente (?).

Outrossim, não obstante o prazo para realização da perícia psiquiátrica vença, regra geral, a cada ano (art. 96, § 2º, do Código Penal), existe uma miríade de casos de pacientes judiciários que cruzaram as fronteiras do direito penal e estão, por isso

mesmo, à espera de um laudo de cessação de periculosidade. Ou ainda, em função da perda identitária levada a cabo pela internação por longos anos, o prisioneiro, embora tenha sido premiado com um escasso laudo positivo, e a periculosidade tenha restado “cessada” (?), o único alvará de soltura que o destino lhe reserva é a morte.

Logo, é inequívoco falar num contorcionismo teórico por parte daqueles que, em nome da razão, defendem algum emaranhado terapêutico como escopo da medida de segurança, posto que ilação absurda. Decerto, o lócus (o estabelecimento asilar) é o motivo real do adoecimento e faz do infrator refém de si mesmo e algoz de um sistema massacrante e nada emancipatório.

Nessa esteira, cumpre assinalar que o foco do debate, no entrelugar entre o moderno e o pós-moderno, não mais é se o afastamento surtiria impacto no arrefecimento do perigo, debruçando-se agora sobre qual expressão perigosa pretende-se proteger a comunidade.

Dessa maneira, os diagnósticos judiciais correspondem a amontoados explicativos que, vazios, impessoais e rasos, ecoam o racismo estampado nas teorias da degenerescência do século XIX, não se preocupando com as tendências atuais de centrar o paradigma na pessoa e não na doença.

Assim, o direito penal do inimigo novamente ganha espaço, haja vista que a perigosidade não é plasmada no método científico, mas na predisposição, que grupos minoritários exibem como traço patológico, de delinquir, atendendo ao fim de controle social única e exclusivamente e não de assistência médico-clínica.

A consciência social, ajustada à medicalização do dissonante, quando atrelada à periculosidade ressignificada, explicam a conservação do modelo dominador-psiquiátrico, denunciando a etiologia da sua adaptabilidade, mas não encarnam os únicos fatores envolvidos no processo.

Ainda que não se pretenda esgotar as possibilidades explicativas do esvaziamento normativo do movimento manicomial brasileiro, que desvela uma infinidade de cenários, reputa-se necessário pontuar a incipiência do quadro brasileiro no que concerne à proposição de alternativas no ciclo sanção-saúde – objeto de estudo do próximo tópico.

3.2 O despertar de alternativas: a (in)eficiência do lugar comum e a repaginação do novo velho

Duas décadas já se passaram, desde a reforma de 2001, mas apenas duas iniciativas tentaram equalizar o *modus operandi* de tutela do alienado. São elas: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI).

Antes de proceder ao exame dos citados modelos, urge anotar um gesto governamental menos conhecido, mas importante é tê-lo no radar enquanto tentativa. Refere-se ao “Programa de volta para casa”, que, sob coordenação do Ministério da Saúde, alinha-se com a diretriz reformadora, pois pensado para tornar possível a reintegração social de egressos, assim considerados “todas as pessoas portadoras de transtorno mental que estejam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos”, consoante o art. 48 da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

Em linhas gerais, “pretende favorecer a ampliação da rede de relações fora da unidade hospital, estimulando o bem-estar global, o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania dessas pessoas”¹⁵, por meio do *auxílio-reabilitação psicossocial*¹⁶, fixado no patamar de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), podendo ser reajustado pelo Poder Executivo de acordo com a disponibilidade financeira.

São estabelecidos alguns requisitos cumulativos pela lei, dos quais um merece grifo. Nos termos do § 3º do art. 3º da Lei 10.708/03, as pessoas submetidas a medidas de segurança detentivas por período igual ou superior a dois anos, após cessada a periculosidade e reposicionadas ao meio, serão contempladas com o sobredito benefício pecuniário, se e somente se, a autoridade julgadora assentir.

Não é preciso adentrar na minúcia do novel programa ministerial para concluir que é estéril ao fim que se propõe. Primeiro, porque o benefício é meramente simbólico, já que incapaz de ensejar o mínimo quiçá de inclusão social do sujeito recém-inserido à dinâmica – basta antever que a clientela do sistema penal é

¹⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa de volta para casa*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>>.

¹⁶ BRASIL. Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Diário Oficial da União, 01/08/2003, p. 3.

desabastada e vive, não raro, em condição não minimamente existencial. Segundo, por beirar o mero assistencialismo e limitar-se à normatização de cenários ideais que não tocam diretamente o núcleo duro da perspectiva higienista de internação, prestando-se unicamente para o pós-exílio. Terceiro, responde à pressão política de adotar uma agenda “para inglês ver”, fazendo frente às novas interpretações da antipsiquiatria.

Entretanto, no que diz respeito ao PAI-PJ, a coisa é bem outra. Implementado nos anos 2000 e vinculado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o projeto objetiva “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”, de conformidade com o art. 1º da Resolução n.º 944/2020, da lavra do Desembargador-Presidente Gilson Soares Lemes do TJMG.

Nesse diapasão, insere-se como a primeira iniciativa de desconstituição da certeza manicomial como solução de justiça, visto que é desenvolvida, a partir do PAI-PJ, real terapia individual, antevendo-se as singularidades (clínica, social e jurídica) do sujeito acometido por transtorno mental. Assim, o Direito passa a apropriar-se da sua condição jurisdicional para tornar-se, na prática, emissário do cuidado estatal, corporificado na forma de assistência à saúde mental, não mais relegando ao Executivo o encargo de materializar a resposta do Estado ao ilícito cometido.

A pesquisadora Fernanda Otoni de Barros-Brisset, na obra “Por uma política de atenção integral ao louco infrator”, esclarece brilhantemente a fronteira imposta pelo PAI-PJ:

A nossa experiência ensina que o fato de alcançar o direito de ter acesso ao tratamento de saúde que corresponda à singularidade clínica e social do cidadão, no ambiente universal e democrático do SUS, não o dispensa do dever de responder pelo seu crime, segundo a orientação do texto normativo em vigor. A possibilidade de responder pelo crime cometido é uma condição humanizante, um exercício de cidadania que aponta para a responsabilidade e para a capacidade do sujeito de se reconhecer como parte de um registro normativo que serve para todos. Responder pelo seu crime é um modo de inclusão, pois insere o sujeito dentro do “guarda-chuva” da lei, qua briga a todos sob o seu manto (BARROS-BRISSET, 2010, p. 29).

Em resumo, O PAI-PJ poderá receber casos para avaliação e acompanhamento encaminhados por determinação judicial ou demanda espontânea, mas a inserção do paciente judiciário sob seu cuidado dependerá sempre da chancela do juiz competente, e a extinção do respectivo processo criminal enseja o

desligamento automático do Programa.

Além disso, destaque-se que o acompanhamento do caso pelo PAI-PJ será realizado por equipes interdisciplinares, que trabalharão em constante interlocução, entre si e com a rede pública, e sob a orientação do Núcleo Supervisor. Nesse contexto, põe-se crucial a atuação de técnicos judiciários das áreas da Psicologia e da Assistência Social, que focalizarão o modo singular de vida do paciente, mediante entrevistas com o agrupamento familiar, visita domiciliar e discussão com a rede de apoio psicossocial, a fim de conceber a melhor estratégia de ampliação dos recursos de sociabilidade naquele caso.

De maneira análoga, o PAILI¹⁷, iniciativa do poder executivo goiano, especialmente da Secretaria de Saúde do Estado, tem por primado o acompanhamento dos pacientes julgados, absolvidos e submetidos à internação compulsória ou a tratamento ambulatorial, responsabilizando-se pela execução das medidas de segurança na extensão de Goiás.

Nessa linha, intenta, o Programa, supervisionar o tratamento dispensado ao paciente na rede de atenção em saúde mental, na qual se compreendem o CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS, alas psiquiátricas em hospitais gerais e serviços residenciais terapêuticos. Assim, proporciona a mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que, ao mesmo tempo, favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça.¹⁸

Buscando, em princípio, materializar os comandos oriundos da Lei n.º 10.216/2001, o PAILI estabelece rotinas bastante resolutivas e simplificadas, o que concebe celeridade à consolidação do projeto terapêutico singular, calcado em assistência psicossocial de excelência. Nesse escopo, a reinserção do paciente às esferas familiar e social é oportunizada pela ausência da burocracia da cadeia jurisdicional.

Não pretendendo aprofundar-se na forma com que o PAILI atua, há de se

¹⁷ “Reconhecido nacionalmente como um Programa inovador e ousado, o PAILI rendeu ao seu idealizador, o promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, o Prêmio Innovare no ano de 2009, na categoria Ministério Público, consolidando-se como modelo na atenção ao paciente em medida de segurança ao abolir definitivamente a ultrapassada figura do manicômio judiciário, mas também, e fundamentalmente, pela dedicação dos profissionais que o compõem no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e de toda a rede de atenção psicossocial que lhe dá suporte nos municípios goianos já conveniados (PAILI, Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator. Haroldo Caetano da Silva (coord.).3ª ed. Goiânia: MP/GO, 2013., p. 6).

¹⁸ Ibidem, p. 26.

conhecer o seu pioneirismo como ação mais alinhada à reforma psiquiátrica, cumprindo resgatá-lo sob vários prismas: a) pela primeira vez, o tratamento, ainda que no contexto da execução penal, foi definido por meio de profissional devidamente habilitado, mediante “laudo médico circunstanciado”, sob a colaboração das equipes psicossociais (formadas por advogados, assistentes sociais, psicólogos, acompanhantes terapêuticos, médicos psiquiatras e auxiliares administrativos, todos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás); b) o Programa correspondia à atuação de órgão executivo desentranhado do Judiciário; c) o modelo negava a periculosidade enquanto objeto terapêutico e dimensionava a reinserção social do paciente como quesito-cerne da avaliação psicossocial (não mais psiquiátrica); d) definição da responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do promotor de Justiça, como também do diretor técnico, do diretor clínico e das equipes de saúde que prestam assistência às pessoas com transtorno mental, profissionais estes que devem pautar-se nas disposições da Lei n.º 10.216/2001, sob pena de responder criminalmente em caso de violação dos direitos dos pacientes-clientes do Sistema de Justiça, inclusive por omissão.¹⁹

Conquanto as programações apresentadas à guisa sucinta tenham empreendido inegáveis conquistas no que atine ao remodelamento penal-psiquiátrico a partir da Lei n.º 10.216/2001, a internação como medida sancionatória ainda subsiste legítima, mesmo nos espaços em que há alternativas em voga (como no caso do PAILI e do PAI-PJ).

Vale dizer, muito embora seja reconhecida a cidadania daqueles acometidos por condição psíquica especial, contraditoriamente, ainda se permite o descarte legitimado de desajustados que, tipos por perigosos enfreáveis, não são passíveis de conviverem em liberdade, dada a necessidade de vigiá-los – ainda que, ao longe, donde ficam os maquiados manicômios de custódia.

Destarte,

Os “novos” discurso ou as “novas” saídas são respostas residuais, Recicladas e requentadas formas conservadoras dos castigos, das torturas e dos abusos penais, com a inovação do eufemismo que se diz crítico. É quase um criticismo “cool”, com soluções simplificadas e práticas (para não dizer superficiais) de setores que não podem ser simplificados, muito menos terem suas complexidades minimizadas. Se assim for feito, a crítica torna-se vazia,

¹⁹ O recolhimento de pessoa submetida a medida de segurança no formato asilar ou insituição tipicamente prisional configura crime de tortura, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei n.º 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que é agravada quando praticada por agente público (§ 3º).

oca, sem perspectiva social, política e, sobretudo, empírica (BRANCO, 2019, p. 221).

Em suma, as vias do não controle, aqui exemplificadas nos programas experimentados no âmbito doméstico, não se prestam à abolição do sistema repressivo pensado no século XIX, pois tentam subverter as antigas fórmulas deletérias, mas dela socorrem-se diante da falibilidade dos métodos extra-hospitalares. A discussão do método sempre acaba voltando à estaca-zero: a prisão.

Ora, o encarceramento por motivo de saúde mental significa garantir direitos, em prestígio à dignidade humana? A humanização do fazer terapêutico, pelo Estado, é enrijecido e não abarca todo e qualquer destinatário-paciente? O fato de a institucionalização ser artifício de reserva punitiva, na carência de abordagens adequadas em espaços libertários, não é paradoxo que desvirtua o protótipo pensado como alternativa?

Não se pode perder de vista que, ao se colocar o movimento antimanicomial sob a lupa da inovação, não há como se estabelecer um mecanismo ortodoxo, pronto e uno que resolva definitivamente o problema da superação da estrutura vigente. Não é da natureza do objeto aqui estudado o possível esgotamento, com a visualização de esquema apto ao deslinde do dilema médico-jurídico que se arrasta por anos.

A mudança, conclusivamente, é poderoso amuleto da humanidade, capaz de mantê-la orientada à contraposição ao poder punitivo psiquiátrico. Por isso, busca-se incessantemente por canais ainda não experimentados no curso da evolução médico-científica, ainda que, depois, caiba repensá-los. O questionamento sobre os escusos interesses de cada novidade surgida no espectro da Justiça Criminal há de ser perene.

É, graças às transformações, que os danos são minimizados, que a dor se faz menos sentida, que a violência é atenuada. E esse é o caminho: mudar faz-se preciso para que a constante modelação do “adequado” possa conduzir à utopia libertária de uma mecânica não punitiva.

Assim, o despertar de arquétipos alternativos, em substituição à tradição aflitiva levada a cabo por claro viés vingativo, não pode, nem deve ser encarado sob a ótica de falhas e desacertos, pois, como visto, há uma teia complexa multiforme que não permite romper com o entranhamento do poder simbólico numa sociedade vigiada e, simultaneamente, vigiadora.

4 NOVOS HORIZONTES: ENTRE AS (DES)MEDIDAS DO ESTADO E A ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Desde a sua criação, por obra da Emenda Constitucional n.º 45/2004, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) figura como agente de aperfeiçoamento do Poder Judiciário brasileiro, qualificando-o no tocante à eficiência, transparência e responsabilidade, imposições de tempos constitucionais.

A par do descalabro que assola o Sistema de Justiça Criminal brasileiro, o CNJ, recentemente, em 2023, publicou e aprovou normativa vocacionada a revitalizar a execução das medidas de segurança: a Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023.

Afora o intenso debate por ela despertado, em especial quanto aos possíveis vícios de natureza (sobretudo, a impropriedade com que se reveste, devido à impossibilidade de alterar as codificações diretamente imbricadas), é preciso, antes de tudo, reconhecê-la como verdadeiro divisor de águas no percurso das medidas de segurança no país.

Mas essa não foi a primeira iniciativa do órgão. Durante quase duas décadas de existência, o CNJ articulou repaginações na estrutura do poderio público, que, se analisadas, permitem a compreensão da árdua missão de adequar a relação paciente-justiça com os ditames do melhor conceito de saúde mental em voga.

Num primeiro momento, cabe examinar o novo paradigma em perspectiva para, ao final deste fascículo, esboçarmos resposta à seguinte pergunta: a Resolução CNJ n.º 487/2023 representa o fim definitivo da internação compulsória no Brasil?

Em tempo, à vista do incontroverso papel que o CNJ exerce na desinstitucionalização da loucura delituosa, cumpre destacar, *pari passu*, as principais contribuições do órgão na busca por atualizar o modelo em vigor no país, visando sobretudo adequá-lo às legislações internacional e doméstica.

4.1 O trabalho de “muitas mãos” do CNJ: o caminho até à Resolução CNJ n.º 487/2023

Antes de adentrar na discussão propriamente dita da novel Resolução do CNJ, é preciso contextualizar as diversas ações institucionais e regramentos estabelecidos anteriormente. Só assim, à luz da cronologia das suas práticas, se possibilita a

evidenciação do compromisso do órgão com os direitos fundamentais da clientela em sofrimento psíquico.

A iniciar pela Resolução CNJ n.º 113/2010, o CNJ enuncia, por meio dela, no âmbito dos Tribunais, a necessária execução das medidas de segurança nos moldes preconizados pela Lei n.º 10.216/2001, delineando o pontapé da busca incessante, pelo Estado-juiz, por práticas antimanicomiais.

No ano subsequente, editou-se a Recomendação CNJ n.º 35/2011 que, em consonância à anterior, sinaliza a adoção da política antimanicomial na execução das reprimendas de segurança, ademais de estipular diretrizes tanto à desinstitucionalização, quanto ao redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em mecanismos substitutivos em seio aberto.

Igualmente, cita-se a Resolução CNJ n.º 214/2015 que, ao regular a organização e o funcionamento dos Grupos de Monitoramento e Fiscalização dos Sistemas Carcerário e Socioeducativo (GMFs), atribui-lhes a competência de fiscalizar e monitorar as condições de cumprimento de medidas de segurança no país.

Nessa linha, a Resolução CNJ n.º 414/2021 também merece grifo. Ao assentar diretrizes à realização dos exames de corpo de delito nos casos em que haja indícios de prática de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, o instrumento compatibiliza o ordenamento doméstico aos parâmetros do Protocolo de Istambul.

À justa, o referido ato apresenta “quesitos periciais individualizados ao caso concreto”, a serem aplicados diante de métodos utilizados contra pessoas em sofrimento mental, inclusive decorrente de uso abusivo de drogas, privadas de liberdade ou institucionalizadas (a exemplo de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio, eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos).

Além disso, a diretriz em tela encampa observação para que o perito solicite registros de saúde para, se for o caso, identificar aspectos do quadro clínico – diagnóstico, evolução, tratamento e procedimentos adotados durante o período de privação de liberdade ou institucionalização – que trarão nova ótica de análise. Cabendo, inclusive, levar em conta, eventual incoerência, inadequação ou insuficiência das informações documentadas.

Nesse percurso, pontua-se a participação do CNJ na Audiência Pública de Supervisão no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil²⁰, na condição de fonte independente de informação junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). Para tanto, foi instituída, por meio da Resolução CNJ n.º 364/2021²¹, a Unidade de Monitoramento e Fiscalização das decisões do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (UMF/CNJ) envolvendo o Estado brasileiro, vinculada ao Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF).

Corolário das reparações impostas pela Corte IDH, notadamente o ponto resolutivo 8 da sentença proferida no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, o Grupo de Trabalho, formalizado por meio da Portaria CNJ n.º 142/2021, tem por escopo realizar estudos e medidas voltadas à superação das dificuldades relativas à promoção da saúde mental, mais especificamente:

- I – **propor cursos** complementares de capacitação on-line, podcasts e um calendário anual de eventos de formação inicial e **continuada sobre os parâmetros internacionais de direitos humanos a respeito do trato das pessoas com deficiência psicossocial voltado aos profissionais do Sistema de Justiça** que lidam com atendimento de saúde mental;
- II – **elaborar propostas** de encaminhamentos e outras medidas necessárias para **prevenção de tortura e qualquer forma de tratamento cruel, desumano e degradante no contexto de internação por motivos psiquiátricos**, inclusive em relação à pacientes judiciários submetidos à medida de segurança na modalidade internação;
- e III – sugerir medidas para garantir o fortalecimento dos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com o **objetivo de permitir atendimento adequado e substitutivo à internação para pessoas com deficiência psicossocial**, observando-se o norte da Lei n.º 10.216/2001, interpretada à luz da Convenção Americana sobre Direitos Humanos e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²⁰ Segundo o Relatório Final do Grupo de Trabalho do Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, “o referido caso versa, em suma, sobre a responsabilidade internacional do Brasil pela violação ao direito à vida, à integridade física de Damião Ximenes Lopes e o direito às garantias judiciais e à proteção judicial dos seus familiares, em razão de o Estado não ter julgado os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes, que faleceu em 04 de outubro de 1999, três dias após o seu ingresso em unidade médica de saúde mental, com sinais de maus-tratos e tortura (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho; Coordenadores Luis Geraldo Sant’anaLanfredi, Mauro Pereira Martins. Brasília: CNJ, 2022)”.

²¹ Entre outras atribuições da UMF/CNJ, destacam-se a de adotar providências para monitorar e fiscalizar as medidas adotadas pelo Poder Público para o cumprimento de decisões do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, bem como a de “sugerir propostas e observações ao Poder Público acerca de providências administrativas, legislativas, judiciais ou de outra natureza, necessárias para o cumprimento das decisões e deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos envolvendo o Estado brasileiro”, nos termos dos arts. 1º e 2º da Resolução CNJ 364 de 12/01/2021.

Nessa esteira, um dos frutos do Grupo de Trabalho foi justamente a minuta da Resolução destacada, pensada por especialistas e consultores de diversos ramos com eminente saber, que será objeto de estudo no tópico seguinte.

4.2 A Resolução CNJ n.º 487/2023: o fim da era hospitalocêntrica ou mais do mesmo?

Visando trazer avanços basilares para a política judiciária brasileira no tocante à saúde mental, foi idealizada, aprovada e publicada a Resolução CNJ n.º 487/2023, cuja razão de ser desvela a contraposição das conquistas do projeto de desinstitucionalização (em vias de concreção desde os idos de 2001) com a crise que assola o Sistema Criminal atual.

Preambularmente, a Resolução n.º 487/2023, editada pelo CNJ, consolida a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, ao lançar mão de procedimentos e diretrizes à (re)compatibilização do processo penal e da execução das medidas de segurança com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto n.º 6.949/2009) e com a Lei n.º 10.216/2001.

Em princípio, a iniciativa do CNJ estrutura-se intersetorialmente, mas é voltada principalmente ao ciclo judiciário-penal, perpassando desde a audiência de custódia até finalmente culminar na execução das medidas de segurança – tema central da proposta. Nesse sentido, busca balizar o fazer judiciário, chamando a atenção para os limites axiológicos em vigor no panorama jurídico brasileiro.

A proposição, ora enfocada, enuncia, no artigo 1º, que a Política Antimanicomial do Poder Judiciário tomará forma a partir da garantia de tratamento às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, desde que custodiadas, investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, sob monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto.

Quanto ao ponto, cabe um esclarecimento: os autores da Resolução optaram por ampliar os destinatários da Política, já que, além da terminologia usada pelo Código Penal, “transtorno mental”, também fizeram uso do termo “deficiência psicossocial” para se referir ao público-alvo – em sintonia com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Com efeito, o ato normativo em comento estende-se a todos aqueles que portem “algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental que, confrontada por barreiras atitudinais ou institucionais, tenha inviabilizada a plena manutenção da organização da vida ou lhe cause sofrimento psíquico e que apresente necessidade de cuidado em saúde mental em qualquer fase do ciclo penal, independentemente de exame médico-legal ou medida de segurança em curso”.

Nessa linha, o CNJ admoesta todo o itinerário penalizante, ao trazer elenco de princípios à regência do tratamento daqueles impelidos à persecução penal, que têm transtorno mental ou deficiência psicossocial, de forma a dimensionar todos os infratores adoecidos enquanto cidadãos autônomos e, de conseguinte, dar-lhes inarredável respeito à dignidade humana.

Dentre eles, sublinham-se: i) o respeito pela diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento e seus impactos nas minorias; ii) a proscrição à tortura, maus tratos, práticas cruéis e degradantes; iii) o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, por exemplo; iv) a garantia do direito integral à saúde, com respeito à territorialidade dos serviços, além da articulação com as políticas de proteção social, privilegiando-se o cuidado em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos e mais humanizados possíveis; v) a indicação da internação em *ultima ratio*, quando e se motivada por razões clínicas de saúde, tida por inevitável devido à insuficiência dos recursos extra-hospitalares; vi) a vedação à internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres; vii) a elaboração de plano terapêutico individual, fruto da articulação interinstitucional permanente do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais em todas as fases do procedimento penal; viii) o fomento à aplicação da justiça restaurativa nos casos envolvendo questões de saúde mental.

A Resolução trata de muitas questões afetas ao aperfeiçoamento da gestão judiciária dos que, em razão de transtorno mental, conflitam com a lei. Todavia, frente ao objeto deste trabalho, avançar-se-á apenas no deslinde das disposições que versem direta e indiretamente sobre as medidas de segurança.

Dessarte, na Seção III, o tema das medidas de segurança é levado a cabo, de

modo que a intenção do documento normativo é senão clara: (re)adequar a legislação processual penal ao vasto universo de normas – a nível legal, infralegal e convencional –, que a tornou caduca e, por isso, malsoante.

Contudo, antes de examinar os pormenores quanto ao novo paradigma concebido pelo CNJ, é imperioso recapitular o contexto de sua gênese (já trabalhado à luz do pensamento da Escola do Positivismo Criminológico em capítulo anterior). Assim, segundo o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário²²:

(...) parte-se da compreensão de que os sistemas envolvidos na Política Antimanicomial do Poder Judiciário — Penal, de Justiça, de Saúde e outros —, são estruturados pelo racismo, que orienta as institucionalidades, o modus operandi, e se manifesta em suas dinâmicas de funcionamento cotidianas (ALMEIDA, 2019). Assim, os atravessamentos e a convergência de marcadores sociais da desigualdade, como raça, classe, gênero, geração etc. agem na definição das pessoas mais atingidas pela violação sistemática de direitos. Portanto, o recorte interseccional deve compor as lentes de atenção do público envolvido na implantação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, para agir sobre a desproporção que afeta de modo assimétrico segmentos sociais com vulnerabilidades acrescidas, e que também produz efeitos sobre a saúde mental.

Seguindo esse fio, pode-se afirmar que o teor vanguardista da Resolução reside no seu astuto objetivo: edificar um modelo de cuidado em liberdade no âmbito da conflitualidade legal.

Avançando-se na explanação, entende-se que o CNJ, no afã de conformar todo o arcabouço palmilhado desde 2001 às práticas dissidentes legalmente aceitas, repisa todo o conjunto fático-normativo, ao passo que leciona ser a medida de segurança um instrumento a serviço da saúde, mas cuja consequência acidental é a salvaguarda dos bens jurídicos penalmente tutelados na medida da estabilização do quadro clínico.

Nessa toada, requalifica-se o instituto, delimitando sobretudo as discrepâncias entre ele e a pena, à proporção que a Resolução proíbe expressamente a internação em estabelecimentos asilares, mas a autoriza, residual e excepcionalmente, como derradeiro passo na escala de tratamento, desde que situada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Naturalmente, da análise da normativa do CNJ, extrai-se que o tratamento ambulatorial deve ser perseguido com a medida de segurança por excelência. Nesse

²² 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.

espectro, deve-se haver o fortalecimento da interlocução entre o Judiciário e a RAPS, a fim de que a execução e a manutenção da sanção terapêutica estejam alinhadas à essência cuidativa. Assim, o tratamento de saúde, ao longo da custódia, deve ser pautado no Projeto Terapêutico Singular (PTS), vislumbrando-se, pois, todos os aspectos (individuais, culturais, sociais, familiares etc.) e eventos (estrutura do Sistema Único de Saúde, qualidade do cuidado, mudanças de métodos) concorrentes à realidade do paciente judicial.

Percebe-se que o CNJ anseia por retirar do sujeito custodiado o ônus da comprovação da (in)eficácia do seu próprio tratamento, transpondo-o, doravante, para o Estado, que melhor dispõe de recursos e ferramentas para fazê-lo, sem, contudo, demandar a pessoa submetida à “terapia do cuidado público”.

Ademais, cumpre trazer à baila a diferença entre “internação” e “internação provisória”, delineada pelo órgão. Enquanto a internação diz respeito à espécie de medida de segurança, a internação provisória é encarada como método de extrema necessidade no curso do tratamento, pela equipe multidisciplinar, que não importa conversão da via ambulatorial em medida outra.

A essa altura, ressalte-se que a internação cessará a qualquer tempo, a requerimento do interno e da sua família ou da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), quando demonstrada a sua patente desnecessidade enquanto recurso terapêutico, conjectura na qual a autoridade judicante será comunicada da descontinuação – motivada pela alta hospitalar.

Na prática, um avanço, porque a revisão não mais é lançada à sorte do Estado-juiz, que deve agora atender aos pedidos revisionais, sem, contudo, deixar que se perdue mais de um ano sem a atualização obrigatória do quadro, com fim de convalidar a cominação, em observância ao disposto no art. 97, §2º, do Código Penal. Por oportuno, a resolutiva estabelece reavaliações biopsicossociais periódicas, no interregno de 30 (trinta) dias, na forma do seu art. 13, §3º.

A respeito do problema da indefinição do regime de internato compulsório, que materializa a detestável institucionalização do agente-enfermo, o CNJ trata de estabelecer uma fronteira entre o tratamento sob acompanhamento judicial e o tratamento médico ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque, em deixando de haver pertinência do controle estatal sob o indivíduo, a assistência

integral à saúde deve ser ofertada sem a vigilância do Estado, que agora deve não cuidar em função da periculosidade, mas sim da demanda de saúde mental.

Sobre a internação, o CNJ, por meio da norma ora estudada, oportuniza o cumprimento dos princípios-normas da ordem jurídica brasileira, em especial o artigo 4º, § 3º, da Lei nº 10.216/2001, que veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.

Mais de vinte anos sucederam à proibição supracitada, mas, ante o descumprimento sistemático do dispositivo antimanicomial, o CNJ enuncia, no artigo 13, § 1º, da Resolução n.º 487/2023, que:

a internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.

A par da conjuntura brasileira hodierna, em que ainda há 2.736 infratores submetidos à medida de segurança – segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), com base na ferramenta do SISDEPEN²³, o CNJ achou por bem iniciar um programa de desmonte à lógica manicomial-segregadora, a fim de alavancar a desinstitucionalização tardia do país.

Fazendo frente ao propósito, o CNJ determinou a revisão dos processos criminais, pelos juízes, visando diagnosticar i) a possível extinção da medida em curso, ii) a viabilidade de progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto e iii) a possibilidade de transferência para estabelecimento de saúde adequado.

A sobredita revisão deve abranger três casos, a saber: i) quando a medida de segurança estiver sendo cumprida em HCTPs, em instituições congêneres ou em unidades prisionais; ii) se, nos lugares destinados a cumprimento de medida, permanecer pessoa cativa, apesar da extinção da medida ou da existência de ordem de desinternação condicional; por último, iii) na hipótese de haver pessoas com demandas de saúde mental em prisão processual ou em cumprimento de pena (quer em unidades prisionais, quer em delegacias de polícia).

²³ Sistema de acompanhamento da execução das penas, da prisão cautelar e da medida de segurança, criado por meio da Lei n.º 12.714, de 14 de setembro de 2012.

Portanto, eis acerto da Resolução, porquanto estabelece, ao contrário da Lei da Reforma Psiquiátrica, mecanismo concreto apto à ressignificação da custódia estatal sob a égide do Modelo Orientador.

Deveras, o esforço do CNJ é de todo louvável, pois, atrelado à sua prerrogativa constitucionalmente construída, o texto da normativa amolda-se inequivocamente à desinstitucionalização – adotando-a como pilar e objetivo simultaneamente. Esta que, ao arrepio da lei que a tornou factível no país, parece chocar-se com um Judiciário disforme, porque catequizado por meio de viés racista.

Prova disso é que, buscando conceber eficiência às ações permanentes de desinstitucionalização, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial e as equipes conectoras ou multidisciplinares serão apoiadores do processo, conforme parâmetro estabelecido na normativa.

Outrossim, ordena-se a feita de PTS, no prazo de 12 (doze) meses, para todos aqueles que ainda estiverem internados em HCTP ou instituições afins, tendente à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a ser apresentado no bojo processual ou em audiência convocada para esse fim.

No artigo 18 do normativo, o CNJ é ainda mais assertivo:

No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, 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 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições.

Em síntese, a Resolução transfere ao Judiciário o dever de desmoronar os muros asilares por ele próprio criados, ora parcialmente no prazo de 6 (seis) meses, ora totalmente no prazo de 12 (doze) meses.²⁴

Na visão de muitos, uma orientação que foge à alçada do CNJ. Na do autor, uma forma de frear o desencarrilhado trem judicial, visando reconduzi-lo à realidade normativa em voga há mais de duas décadas.

Atendendo ao fim de tornar robusta a discussão, anotar-se-á a ótica da comunidade jurídica que endereça críticas à forma com que se reveste o ponto de inflexão consubstanciado no ato do CNJ.

²⁴ Recentemente, esses prazos obtiveram dilação de 03 (três) meses, após decisão do Plenário do Conselho Nacional de Justiça, no julgamento do Ato Normativo 0007026-10.2022.2.00.0000.

Ora, há quem advogue que a Resolução CNJ n.º 487 padeça de vício de legalidade, sobretudo em virtude da ofensa à reserva legal. Nessa linha, acredita-se que o CNJ teria exorbitado o seu mister, por imiscuir-se em poderes eminentemente legislativos, ao regular a Política Antimanicomial a ser desenvolvida no Judiciário.

Filiados a essa forma de pensar, destacam-se dois projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional: um no Senado (PDL 152/23) e outro na Câmara (PDL 81/23). Em comum, ambos têm a pretensão de sustar o ato regulamentar do CNJ, sob o argumento de que não é da natureza de norma secundária inovar na ordem jurídica.

Ousemos discordar, sem adentrarmos em questões outras que escapam do fito deste trabalho. Assim, é bastante dizer que a Resolução analisada não é capaz de inovar na ordem jurídica, mas tão somente se limita a fixar os meios e os pormenores de aplicação da lei. Lei esta que existe, mas não é cumprida. Em verdade, busca a Resolução do CNJ instrumentalizar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (equiparado à emenda constitucional, pois aprovado sob o rito do art. 5º, §3º, da CRFB/88) e aplicar os preceitos estipulados na Lei n.º 10.216/2001, exemplificativamente.

Portanto, o CNJ, no exercício do poder regulamentar que lhe assiste, não perde de vista sua atribuição no ordenamento pátrio, ao arquitetar um arrojado núcleo de ações e metas a serem cumpridas no Judiciário, a fim de concretizar os direitos humanos da clientela com transtorno mental e deficiência psicossocial do Sistema de Justiça Criminal.

No mais, visa à compatibilização do circuito processual criminal com as normas-princípios (dignidade da pessoa humana, devido processo legal etc.), com as regras jurídicas (leis, tratados etc.) e extrajurídicas (portarias, notas técnicas etc.), com os ditames da Nova Psiquiatria e com a urgência do direito à saúde mental.

Na contramão do desvirtuamento da razão de ser da Resolução CNJ n.º 487, os Tribunais vêm reconhecendo a sua juridicidade, uma vez que estão lhe referenciando como avanço significativo a guiar a pacificação dos casos trazidos à acerto.

Nessa senda, vale transcrever trechos de decisões colegiadas de algumas cortes judiciais do país. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) é um deles. No julgamento do agravo n.º 0003035-75.2024.8.26.0050, de relatoria do Desembargador Vico Mañas, a decisão de origem foi reformada para conceder-se desinternação condicional à interna-agravante, valendo-se, entre outros fundamentos, da Resolução CNJ n.º 487:

AGRAVO DEFENSIVO. MEDIDA DE SEGURANÇA – INTERNAÇÃO PRORROGADA – LAUDOS TÉCNICOS QUE ATESTAM ATENUAÇÃO DA PERICULOSIDADE – DESINTERNAÇÃO, COM INSERÇÃO EM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA – RECOMENDAÇÃO MÉDICA – SUFICIÊNCIA – POSICIONAMENTO DO E. STJ – NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DO PROGRAMA TERAPÊUTICO SINGULAR FIRMADO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. RECURSO PROVIDO.

(...) Acrescente-se que **“a ausência de suporte familiar não deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional” (art. 12. § 3º, da Resolução CNJ n. 487/2023)**. No caso, a indicação de inserção em residência terapêutica decorreu justamente da falta de apoio familiar imediato, havendo iniciativa de auxílio à paciente somente por parte de filha que vive em outro Estado. (TJSP. Agravo defensivo n.º 0003035-75.2024.8.26.0050, Relator(a): Des.(a). Vico Mañas, 12ª Câmara de Direito Criminal, Data de Julgamento: 24/05/2024, Data de Publicação: 24/05/2024). (Grifo nosso).

O mesmo Tribunal, a pretexto do julgamento do Habeas Corpus n.º 2041120-52.2024.8.26.0000, em *decisum* que transcreveu diversas passagens da célebre Resolução, rechaça a internação psiquiátrica como solução de jurisdição penal:

HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO. PRISÃO PREVENTIVA DECORRENTE DA NÃO LOCALIZAÇÃO DA PACIENTE. PLEITO DEFENSIVO PELA REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA EM RAZÃO DE SUPOSTA INIMPUTABILIDADE DA COACTA, DIAGNOSTICADA COM ESQUIZOFRENIA. REQUERIMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO PELA INTERNAÇÃO PROVISÓRIA. LIMINAR DEFERIDA. PARECER FAVORÁVEL DA PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA PELA REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA. (...) **Há muito, o Conselho Nacional de Justiça tem alertado para o desrespeito dos direitos das pessoas com transtornos mentais, cenário que só comprova o distanciamento da realidade que se pratica no país da efetivação da lei antimanicomial. Recentemente, buscando resgatar o alinhamento com os compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do direito internacional dos direitos humanos e com a própria Lei nº 10.216/01, o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução 487/2023, que preceitua diretrizes e princípios norteadores do tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal.** (HC n.º 2041120-52.2024.8.26.0000, Relator(a): Des.(a). Luís Geraldo Lanfredi, 13ª Câmara de Direito Criminal, Data de Julgamento: 08/04/2024, Data de Publicação: 08/04/2024). (Grifo nosso).

Em arremate, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais também tem respaldado o CNJ nas razões decisórias, em especial a Resolução CNJ n.º 487. Veja-se:

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - AMPARO NA PORTARIA CONJUNTA DA PRESIDÊNCIA DESTA TJMG DE Nº 1339/2022 E RESOLUÇÕES DO CNJ - IMPOSIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - EXCEPCIONALIDADE NÃO DEMONSTRADA -

RESOLUÇÃO N.º 487/2023 DO CNJ - EXAME PERICIAL COLACIONADO AOS AUTOS - MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO AMBULATORIAL. (...) **Nos termos da Resolução n.º 487/2023 do CNJ, a qual observa tanto o ordenamento jurídico pátrio, como os tratados internacionais cujo Brasil é signatário, a imposição de medida de segurança de internação apenas ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais.** "In casu", diante do resultado do exame pericial colacionado aos autos, não há subsídio para desprestigiar ou desqualificar a decisão que modulou a medida de segurança para a de tratamento ambulatorial, vez que se deu com base em relatórios técnicos realizados por profissionais especializados e qualificados, bem como na conduta do paciente ao longo dos anos, não havendo, portanto, a excepcionalidade necessária para a imposição da internação. (TJMG - Agravo de Execução Penal 1.0363.18.001354-4/001, Relator(a): Des.(a) Haroldo André Toscano de Oliveira (JD Convocado) , Câmara Justiça 4.0 - Especiali, julgamento em 10/06/2024, publicação da súmula em 10/06/2024). (Grifo Nosso).

A eficiência do regramento do CNJ faz-se ainda mais notório, quando analisados seus impactos sob prisma estatístico. De acordo com os indicadores da Política Antimanicomial²⁵, 18 unidades federativas interditaram parcialmente²⁶ estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico, e 3 o fizeram totalmente²⁷.

Ainda segundo o painel do CNJ, 11 estados instituíram Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA), 15 contam com equipes conectoras entre o Poder Judiciário e a Saúde por meio do 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), 17 instituíram Grupos de Trabalho para implantação e monitoramento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário e 5 implementaram Programas de Atenção Integral (PAI) às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.

Portanto, apesar de recente, estima-se que a convivência da Resolução n.º 487 do CNJ, na ordem jurídica, aponta rumo à superação dos entraves ao redirecionamento do modelo de cuidado no Brasil. Nesse norte, acaba por desembocar em mais um gesto de ativismo judicial, no caminhar evolutivo das medidas de segurança no país. Afirma-se isso, pois, diante da necessidade de

²⁵ CNJ, Mapa de Implementação e Monitoramento das ações. Disponível em: ><https://dados-faju.shinyapps.io/painel-aco-es-estaduais-res-cnj-487/><. Acesso em: 25 jun. 2024.

²⁶ No Sul, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná; no Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal; no Sudeste, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo; no Nordeste, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia; no Norte, Pará e Rondônia.

²⁷ Mato Grosso e Goiás, no Centro-Oeste; e Piauí, no Nordeste.

atualizar a normatividade conforme as revoluções modeladas no dinamismo da sociedade, o Judiciário parece estar sempre à frente do Legislativo, ora superando problemas lacônicos da norma, ora ensejando a colheita de frutos no porvir legislativo – servindo de inspiração a partir da leitura dos *hard cases*.

5 METODOLOGIA

Preambularmente, empreendeu-se pesquisa qualitativa para satisfazer o problema científico aqui delineado, qual oferece um meio de investigação desvencilhado de espaços amostrais homogêneos e fechados, proporcionando a fuga dos parâmetros exaustivamente objetivos e uma âncora em perspectivas abrangentes de estudo.

De igual sorte, fez-se uso do método dialético investigativo, visto que fértil à confluência de segmentos observacionais. Por esse caminho, pôde-se afirmar que as medidas de segurança, enquanto fenômeno jurídico, pertencem a universo macro, em que o dinamismo dá o tom do seu significado. Indispensavelmente, analisou-se tal instituto inseparável de fatores contextuais, a exemplo das mudanças na engrenagem social. Logo, vislumbrou-se sociedade e lei como facetas de um mesmo objeto analítico e, em sendo assim, não foram, sob pena de esvaziamento hermenêutico, distanciadas no curso desta pesquisa.

Visando alcançar os objetivos aqui traçados, buscou-se, em um primeiro momento, reunir uma base bibliográfica satisfatória para a elucidação dos problemas investigativos propostos, perpassando pelas doutrinas penalistas mais abalizadas, bem como por vertentes clássicas e modernas da Psiquiatria. Com efeito, o acoplamento de linguagens técnicas distintas deu ensejo a subsídios teórico-analíticos cruciais para elucidar as questões aqui levadas a cabo.

Em consonância à revisão bibliográfica, há que se destacar o levantamento de outras fontes jurídico-formais – para além daquelas já ínsitas à fase anterior –, como a Constituição da República de 1988, o Código Penal, a Lei de Execução Penal, as políticas públicas constantes da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01), a Portaria 94/2014 do Ministério da Saúde, Resoluções do CNJ que regulam a matéria, entre outros instrumentos que se alardearem preciso no decorrer da atividade pesquisadora.

Nessa via, analisou-se tanto a conformidade das normas penais às fontes sobreditas, quanto a (in)existência de uma coesão normativa entre as legislações penal e extrapenal – sobretudo, naquilo que tange à irradiação de força normativa emanada da Constituição no trato da medida de segurança no país.

Numa outra dimensão desta pesquisa, arrolou-se documentos que não receberam tratamento analítico, desde que autorizado o seu uso para fins científicos,

a exemplo de organogramas, relatórios de entes (não) governamentais, artigos de revistas desatadas do viés científico, documentários, relatos pessoais, crônicas jornalísticas etc. Por isso, diz-se que esta pesquisa também é documental.

Por intermédio de uma abordagem correlacional, comparou-se as vivências jurídicas de outros países com a realidade normativa em voga no Brasil, a fim de detectar aproximações e distanciamentos na regulação do instituto das medidas de segurança.

No que concerne às etapas de pesquisa, pontua-se que as táticas bibliográfica e documental serão desenvolvidas em simultaneidade, conforme os desafios que o porvir pesquisador hospedara.

Visando lograr sistemática que atenda aos fins deste trabalho, pautou-se a trilha pesquisadora em três etapas bastante claras, a saber: a) *fase de aporte literário*, como sendo aquela na qual se firmou uma âncora na literatura existente, buscando alimentar-se de fontes desconhecidas, *a priori*, ao Direito Penal, mas que com ele se imbricam, a fim de desanuviar o signo da loucura para cada época, ao passo que se traduz a sua implicação no processo de nomogênese; b) *fase do espectro jurídico*, em que foram reunidas as linhas doutrinárias que melhor se adequaram à pesquisa aqui traçada para, em seguida, imprimir-lhes conotação crítica e apontar-lhes pontos negativos e positivos sob a exegese antimanicomial; e c) *fase da aproximação*, em que se operou a fusão dos universos penal e literário, como o pontapé para se compor uma simbiose de linguagem com vista à elucidação do problema dicotômico *eficácia-direitos fundamentais* atrelado às medidas de segurança.

6 CONCLUSÃO

O momento de encerrar-se uma pesquisa é motivo de grande entusiasmo, mas não é tarefa das mais simples. O anseio por compor um desfecho pleno, liberto de horizontes, pode e vai funcionar como entrave. Não é o caso deste trabalho que já nasceu enquanto prelúdio de uma inquietude rebelde que, demasiado insistente, recrudesce viva em meu radar acadêmico – e assim também tenho lhe encarado: rebelde por torná-la sempre aberta.

Nesse compasso, as reminiscências dos primeiros sinais do que, doravante chamo de Monografia, remontam às aulas primeiras de Direito Penal, ministradas pela “professora Ana Alice”, a quem assim carinhosamente me refiro – um anjo enviado à Terra para me guiar nos labirintos descortinados pelo tema aqui enfocado.

Desde os primórdios da vontade pesquisadora que hoje ganha substância, chegara à conclusão de que árdua seria a missão de ensejar contributos no enfrentamento de uma problemática agigantada e invisibilizada pela própria natureza.

O empoeiramento do transtorno mental na sociedade civil, o desinteresse da comunidade jurídica e o assustador vazio estatístico foram e são entraves, mas, uma vez transpostos, puderam transmutar-se na força que nos permitiu chegar neste momento conclusivo.

Quanto mais porque o anseio da pesquisa é justamente “desvendar a sanção manicomial”, de tal modo que a insegurança por trás das razões imprecisas, mas tão convenientemente aceitas, seja encarada desnuda, sem suavizações terminológicas e preciosismos técnicos.

Tanto é assim que se buscou, ao longo da exposição, construir para depois desconstruir, perpassando por todo o itinerário da medida de segurança na conjuntura brasileira, a fim de desanuviar sobretudo a ideologia criminológica ainda vigente, ancorada em vieses populistas e higienistas do século XIX.

Procurou-se demonstrar que, afora as múltiplas roupagens atribuídas à institucionalização como instrumento de controle, o discurso penal simbólico permanece arraigado no Sistema de Justiça Criminal brasileiro, orquestrando a violência na forma de represália vocacionada tanto à proteção do “alienado”, quanto ao bem-estar da sociedade.

Nesse norte, o nascimento do problema jurídico-político hodierno, qual seja a persistência do aprisionamento hospitalar em razão de doença mental como estrutura

de controle social, remonta justamente à pós-edição da Reforma de 1981, a partir da emancipação da medida de segurança – compreendido como a real legitimação dos desmontes penais-psiquiátricos no país.

De lá para cá, os novos contornos legislativos limitam-se a esboçar compatibilizações com os preceitos antipsiquiátricos e com a sistemática de direitos humanos, mas acaba sempre regredindo ao paradigma-mãe, criado pela reforma do Código Penal: a medida de segurança detentiva.

Daí porque há pontas soltas na legislação penalista desde então. À vista disso, é que se pondera o descompasso entre a reforma psiquiátrica de 2001, redirecionadora do modelo de assistência à saúde mental, e a execução das medidas de segurança, que segue à sorte da década de 1990, quando ainda não havia proibição de recolhimento de pessoas a instituições asilares, por exemplo.

Assim, “loucos de todo gênero”, pessoas com “transtorno mental” ou “afecção mental”, degenerados, negros, mestiços, pobres, marginais, desajustados, desafetos, esposas deixadas e parentes esquecidos passaram a amontoar-se em estabelecimentos de vigilância permanente, que emudeciam as sirenes do medo social (?).

Logo, o controle social, via solução de descarte, passou a ser não só legítimo pelo advento do sistema vicariante, como autorizado pela lei e em nome da lei. Com o passar dos anos, tal conjuntura permanece transvertida de cuidado singular, em alinhamento com o que há de mais humanizado em termos de assistência à saúde mental, mas não demora e, na primeira oportunidade, a demanda psicossocial cede espaço à periculosidade (velha conhecida), revelando a verdadeira face do Estado.

Sobre a protagonista na celeuma da inviabilidade da superação da sistemática punitiva convencional, a periculosidade, assinala-se o seu lugar de destaque na constante negação dos direitos dos portadores de transtorno mental. Resguarda-se, nesse pré-conceito, o sustentáculo do cárcere estagnado no tempo – realidade nunca transposta!

A despeito de ser alegoria abstrata que não atende a métodos nem jurídicos, nem científicos, a “cessação da periculosidade” impõe-se ainda como retórica conformadora da perpetuidade do *jus puniendi* endereçado ao paciente judicial, à revelia do arcabouço normativo, denunciando a herança racista de outrora.

Ultimado esse introito, esboçam-se alguns apontamentos que, não estando fundamentalmente esgotados, são premissas para futuras investigações:

a) A cronicidade do encarceramento dos loucos mantém-se enquanto desafio, mas é silenciada, de tempos em tempos, pelo aparecimento de novas perspectivas que, sim, originam-se do elã antimanicomial, mas não detêm a solidez necessária para estabilizar quiçá um parâmetro capaz de ser experienciado. Por isso, ainda em nome da potencialidade de riscos intrínseca ao não imputável, a sociedade o torna condenado, mesmo sem sentença condenatória própria (regra geral), à prisão perpétua – embora inadmitida no ordenamento pátrio. Isso porque, o ciclo vicioso de (re)internações e (re)confirmação da periculosidade consubstancia idas e vindas ao sistema manicomial, fazendo da experiência ressocializadora sanção *ad infinitum*;

b) A ambivalência de um modelo antimanicomial com a medida de segurança detentiva veicula caos jurídico-político, que desanuvia a rigidez das instituições sociais, pois confortáveis com a política criminal de higiene. Assim, é que, cada vez mais, a luta manicomial deve assumir o estandarte das agendas político-científicas, porquanto inexiste, hoje, proteção jurídica rompante que ultrapasse resoluções paliativas e adentre no núcleo duro da dignidade da pessoa em sofrimento mental;

c) A manutenção da periculosidade enquanto pressuposto da medida de segurança desnatura, a um só tempo, tanto a reprimenda terapêutica, convertida inegavelmente em pena *sui generis* e alienígena, quanto os hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos, estes reencarnados naqueles manicômios já abolidos;

d) A internação compulsória não se coaduna com a ordem jurídica, porquanto tratamento *contra legem*, esbarrando não só em leis domésticas e internacionais, como em atos normativos secundários (portarias e resoluções). Logo, é prática não compatibilizada com o sistema normativo vigente, pois nele não encontra respaldo. Isso porque, embora haja previsão no Codex penal, o Sistema de Justiça deve ser interpretado de maneira axiológica e em conformidade com a Constituição da República. Nessa linha, fácil perceber que o método antipsiquiátrico da internação judicial não resta autorizado pela Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência, pela Lei n.º 10.216/2001, pelo postulado da dignidade da pessoa humana e pela proibição de pena perpétua.

No que concerne à hipótese delineada no início deste trabalho, ratifica-se que a inexistência de conformação das medidas de segurança com diversas normas do sistema jurídico nacional, especialmente referentes ao remodelamento do cuidado em saúde mental, à proibição do internamento em condição asilar, à necessidade do cuidado ser aparelhado por uma rede multifatorial ambiente no âmbito extra-

hospitalar, denota que a sanção estudada é eminentemente manicomial, incapaz de reintegrar, reeducar, reinserir, tratar, curar, acolher... humanizar.

Em compensação, frente ao problema também enunciado anteriormente, é preciso acautelar-se nas constatações, pois seria temerário resolver definitivamente, dados o tão pouco tempo de estudo, a escassez de dados estatísticos e o recorte teórico.

No entanto, é possível esboçar alguns comentários: a) é indubitável que a internação compulsória, consistente na versão detentiva da medida de segurança, não se harmoniza com o sistema jurídico, contrariando, a título de exemplo, a Lei 10.216/2001 e a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (repise-se: tem status constitucional). Portanto, é ilegal, inconstitucional, ilegítima; b) pode-se afirmar que a medida de segurança, consoante o seu modo de ser na prática, é parcialmente ilegítima, pois em desconformidade com o redimensionamento psiquiátrico em voga; c) não se pode inferir que, arrefecendo-se a internação compulsória, a medida de segurança esteja ou não alinhada, quer à natureza terapêutica, quer à finalidade reintegrativa, pois o tratamento ambulatorial, tal como arquitetado, não foi manejado pela ciência estatística de modo satisfatório, ou seja, não há como visualizar seus desdobramentos. Além disso, ainda assim, seria preciso um nível de proficiência absurdo no enfrentamento da questão, para, talvez, estimar a legitimidade da medida de segurança como um todo, pois oriunda de autoritarismo ideológico e de projeto sanitário – não esqueçamos de pontuar!

Encaminhando-se para o final, o alerta drummondiano de que *os lírios não nascem das leis* parece retratar com espantável verossimilhança a sobrevida das internações compulsórias no Brasil hodierno.

Não fosse a recente Portaria do CNJ, que simboliza mais um momento de ruptura, dentre tantos outros que virão, e que indiscutivelmente vêm colhendo os frutos de uma progressiva extinção dos HCTPs e estabelecimentos congêneres, conforme já aclarado no capítulo a ela destinado, a fotocópia de duas décadas do redimensionamento psiquiátrico seria bastante diversa.

Já que a experiência brasileira, no que atine aos projetos alternativos à velha logística criminal, restou de todo incipiente, não se prestando ao fim de romper com o modelo estigmatizante que legitima a dor pelo descarte: a institucionalização.

O caminho percorrido até este ponto não foi pautado na busca de chaves para as portas iniciais desta pesquisa, que ainda permanecem fechadas para pacificação

integral do problema sob análise. A bússola que guiou as conjecturas primeiras do trabalho é a mesma usada no seu desenrolar e que, agora, indica a direção a ser seguida: trilhemos rumo à dignidade da pessoa humana sempre. É, utilizando-se dela enquanto perspectiva no processo penal, que o invisível será enxergado, o emudecido terá voz, o desagregado restará agregado e a realidade manicomial será letra morta de uma lei ultrajante feita por homens incivilizados.

É preciso dar passos civilizatórios, a todo tempo, para desarticular o medo fictício de um Estado ávido por violência. Este trabalho é pequeníssimo passo, mas ainda assim é um. E esta, sem dúvida, é sua maior contribuição!

REFERÊNCIAS

- A CASA DOS MORTOS.** Direção e roteiro: Debora Diniz. Direção de produção e produção de campo: Fabiana Paranhos. Edição: João Neves. Brasília: Imagens Livres, 2009. (24 min.), cor.
- ALARCON, Sergio. **Da reforma psiquiátrica à luta pela ‘vida não-fascista’.** In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, maio-ago., 2005.
- AMARANTE, Paulo. **A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Nau, 2003.
- BARRETO, L. **O cemitério dos vivos.** São Paulo: Planeta do Brasil, 2004.
- 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.
- BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica.** 7. ed., São Paulo: BRANCO, Thayara Castelo. **A (Des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil.** 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual da política antimanicomial do Poder judiciário:** 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: CNJ, 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Resolução nº 113,** de 20 de abril de 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Resolução nº 487,** de 15 de fevereiro de 2023. DJe/CNJ nº 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8.
- BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. **Resolução N° 5,** de 4 de maio de 2004. Dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Publicada no DOU nº 92, de 14/05/2004, Seção 1, p. 34.
- _____. **Emenda Constitucional nº 45,** de 30 de dezembro de 2004. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2004, p. 9.
- _____. **Exposição de motivos nº 211,** de 9 de maio de 1983. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Lex: Diário do Congresso Nacional, Seção 1 - Suplemento A - 1/7/1983, p. 14. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaodemotivos-148972-pe.html>. Acesso em: 19 jun. 2024.

_____. **Lei n.10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001, p. 2.

_____. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984, p. 10217.

DELGADO, Pedro Gabriel. **As Razões da Tutela. Psiquiatria, justiça, e cidadania do louco no Brasil**. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1992.

Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. DJe/CNJ nº 73/2010, de 26/04/2010, p. 03-07.

GONÇALVES, Hébe Signorini; BRANDÃO, Eduardo: **Psicologia jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Nau, 2018.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria. Uma saída – preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

_____. **Trem de Doido: o Direito Penal e a Psiquiatria de mãos dadas**. Belo Horizonte, MG: Una Editoria, 1999.

MENEZES, Tobias Barreto de. **Menores e loucos em direito criminal** – estudo sobre o art. 10 do código criminal brasileiro. Rio de Janeiro: Edição da organização Simões, 1884/1951.

REALE JUNIOR, Miguel et al. **Penas e medidas de segurança no novo código**. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de Direito Penal – Parte Geral**. Vol. I. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. Tradução: Luís Greco; Org.: Luís Greco, Fernando Gama de Miranda Netto. 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: Parte Geral**. 2.ª ed. Curitiba: ICPC, Lumen Juris, 2007.

STENVENSON, Oscar. **A jurisdicionalidade das medidas de segurança**. Archivo judiciário. Imprensa: Rio de Janeiro, Jornal do Commercio, 1927. V. 76, p. 13–19, out./dez., 1945. Disponibilidade: Rede Virtual de Bibliotecas.

TINÔCO, Antonio Luiz. **Código criminal do império do Brazil anotado**. Brasília: Senado Federal, 2003.