



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARIA EDUARDA ALVES PELOSI

**A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO: UMA ANÁLISE ACERCA DA
RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ E OS SEUS IMPACTOS NA
EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Salvador
2024

MARIA EDUARDA ALVES PELOSI

**A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO: UMA ANÁLISE ACERCA DA
RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ E OS SEUS IMPACTOS NA
EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito
parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Mayana Sales Moreira.

Salvador
2024

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA EDUARDA ALVES PELOSI

**A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO: UMA ANÁLISE ACERCA DA
RESOLUÇÃO 487/2023 DO CNJ E OS SEUS IMPACTOS NA
EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2023

À Tathiana Barbosa Alves, cujo amor incondicional, amparo ininterrupto, cumplicidade e parceria foram os alicerces que sustentaram minha jornada acadêmica e pessoal. Você sempre foi minha inspiração como mulher e ser humano, exemplificando força, determinação e bondade em cada gesto e ensinamento. Sua presença e orientação foram fundamentais em todos os momentos, mostrando-me o verdadeiro significado de dedicação e superação. Agradeço por ser não apenas minha mãe, mas também minha melhor amiga e o pilar central em quem me espelho. Este trabalho é dedicado a você com profundo amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, cuja graça e orientação foram fundamentais ao longo desta jornada acadêmica.

À minha mãe, Tathiana, ao meu pai, Eduardo e ao meu irmão, Lucca, pelo apoio incondicional, encorajamento e amor que sempre me proporcionaram.

Ao meu namorado e melhor amigo, Rafael, por sua parceria, amor, compreensão e incentivo nos momentos desafiadores.

À minha avó, Maria das Graças, por sempre me amparar e confiar no meu potencial.

Ao meu querido avô, Gaetano, que mesmo ausente fisicamente, seu amor e sabedoria continuam a guiar-me.

Ao meu tio, Fábio, pelas trocas e por sempre se manter presente.

À Luna, por sua companhia leal e amor genuíno durante toda esta jornada.

Às minhas queridas amigas Monalisa, Anna Paula e Ana Clara, pelo suporte emocional, pelas conversas que trouxeram leveza aos dias difíceis e pela amizade verdadeira que fortaleceu meu caminho.

À minha orientadora, Mayana Sales, pela paciência, orientação acadêmica e confiança em meu potencial, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho e da minha vida universitária.

Ao professor Roberto Gomes, pelos ensinamentos valiosos, pela disponibilidade em esclarecer dúvidas e pelo estímulo ao pensamento crítico e à pesquisa.

Ao meu mentor, Vinicius, por compartilhar seu conhecimento, experiência e por ser um exemplo de dedicação e comprometimento com a minha formação.

A todos vocês, meu profundo agradecimento por fazerem parte desta conquista e por tornarem possível a realização deste trabalho. Vocês foram fundamentais em cada etapa desta jornada.

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente”.

Machado de Assis

RESUMO

A exegese da luta antimanicomial no âmbito histórico brasileiro revela que, a despeito das inúmeras adversidades e retrocessos, houve um avanço substancial. Nos tempos pretéritos, os manicômios eram utilizados para "acolher" alcoólatras, prostitutas, dependentes químicos e homossexuais, refletindo o preconceito e a discriminação da época. Muitos internos não apresentavam transtornos mentais, sendo vítimas de tortura, violência e segregação. Com o decurso do tempo, o ordenamento jurídico passou a reconhecer os direitos dos indivíduos com transtornos mentais, especialmente após a condenação do caso *Ximenes vs. Brasil* sendo um marco para a regulamentação do direito e culminando na criação da Lei 10.216/2001. Esta legislação assinalou um ponto de inflexão na luta antimanicomial, garantindo proteção a esses indivíduos e redirecionando o paradigma assistencial de saúde mental, com o objetivo de erradicar abusos. O Poder Judiciário também passou a buscar soluções mais eficazes para a regulamentação da matéria, atribuindo ao Estado a responsabilidade de promover e disseminar um sistema de saúde mental em colaboração com a sociedade e as famílias. A implementação da Resolução 487/2023 do CNJ instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, promovendo a desinstitucionalização dos hospitais de custódia e estabelecendo diretrizes para um sistema mais adequado, alinhado com a Lei 10.216/2001 e a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Embora a resolução introduza "inovações" positivas, sua execução ainda suscita dúvidas quanto à eficácia na aplicação das medidas de segurança, sendo alvo de críticas. A resolução levanta a questão de como o tratamento psiquiátrico institucionalizado, especialmente nos HCT, será impactado, com o intuito de assegurar um tratamento de saúde mental apropriado e digno, influenciando na norma penal ao requerer ajustes processuais para a correta aplicação das medidas de segurança. A desinstitucionalização dos hospitais de custódia é um tema crucial para o direito, comprometido com o acesso a um tratamento eficaz e a proteção das minorias. A Resolução 487/2023 do CNJ representa não apenas um avanço jurídico, mas também um triunfo social, reconhecendo a "política antimanicomial do poder judiciário" como uma construção promovida pela sociedade. O método de pesquisa utilizado neste trabalho é o hipotético-dedutivo de Karl Popper, a pesquisa é qualitativa e bibliográfica, proporcionando uma análise crítica e informada do tema. Os objetivos gerais deste trabalho são identificar os fundamentos da desinstitucionalização dos hospitais de custódia, analisar a Resolução 487/2023 do CNJ e investigar seu impacto nas medidas de segurança. A desinstitucionalização é fruto de uma longa luta antimanicomial contra práticas cruéis e desumanas nos hospitais de custódia. A resolução visa substituir esses hospitais por órgãos específicos de cuidado em saúde mental, garantindo maior proteção aos direitos das pessoas com deficiências mentais. No tocante à norma penal, a medida de segurança é tratada no CP, no CPC e na LEP, sendo aplicável aos semi-imputáveis ou inimputáveis. A resolução introduz mudanças significativas no sistema processual penal, exigindo que o tratamento ambulatorial prevaleça sobre a internação, que agora deve ocorrer apenas em casos excepcionais em hospitais gerais, não mais em unidades prisionais.

Palavras-chave: Medidas de segurança; Resolução 487/2023; CNJ; HCT; loucos; transtorno mental.

ABSTRACT

The exegesis of the anti-asylum movement in Brazilian historical context reveals that, despite numerous adversities and setbacks, there has been substantial progress. In the past, asylums were used to "house" alcoholics, prostitutes, drug addicts, and homosexuals, reflecting the prejudice and discrimination of the time. Many inmates did not have mental disorders, being victims of torture, violence, and segregation. Over time, the legal system began to recognize the rights of individuals with mental disorders, especially following the landmark case of *Ximenes vs. Brazil*, culminating in the creation of Law 10.216/2001. This legislation marked a turning point in the anti-asylum movement, ensuring protection for these individuals and redirecting the mental health care model with the goal of eradicating abuses. The Judiciary also began to seek more effective solutions for regulating the issue, assigning the State the responsibility of promoting and disseminating a mental health system in collaboration with society and families. The implementation of CNJ Resolution 487/2023 established the Judiciary's Anti-Asylum Policy, promoting the deinstitutionalization of custody hospitals and setting guidelines for a more appropriate system, aligned with Law 10.216/2001 and the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Although the resolution introduces positive "innovations," its execution still raises doubts regarding the effectiveness of security measures, attracting criticism. The resolution raises the question of how institutionalized psychiatric treatment, especially in Custody and Treatment Hospitals (HCT), will be impacted, aiming to ensure appropriate and dignified mental health treatment, influencing criminal law by requiring procedural adjustments for the correct application of security measures. The deinstitutionalization of custody hospitals is a crucial issue for the law, committed to providing effective treatment and protecting minorities. CNJ Resolution 487/2023 represents not only a legal advance but also a social triumph, recognizing the "Judiciary's anti-asylum policy" as a construction promoted by society. The research method used in this work is Karl Popper's hypothetical-deductive approach; the research is qualitative and bibliographic, providing a critical and informed analysis of the theme. The general objectives of this work are to identify the foundations of the deinstitutionalization of custody hospitals, analyze CNJ Resolution 487/2023, and investigate its impact on security measures. Deinstitutionalization is the result of a long anti-asylum struggle against cruel and inhumane practices in custody hospitals. The resolution aims to replace these hospitals with specific mental health care institutions, ensuring greater protection for the rights of people with mental disabilities. Regarding criminal law, security measures are addressed in the Penal Code (CP), the Code of Criminal Procedure (CPC), and the Law of Criminal Executions (LEP), being applicable to the semi-imputable or unimputable. The resolution introduces significant changes in the criminal procedural system, requiring that outpatient treatment prevails over hospitalization, which should now only occur in exceptional cases in general hospitals, no longer in prison units.

Keywords: Security measures; Resolution 487/2023; National Council of Justice (CNJ); Custody and Treatment Hospitals (HCT); Insane individuals; Mental disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AgRg	Agravo Regimental
AREsp	Agravo Regimental no Recurso Especial
art.	artigo
BA	Bahia
BVMS	Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Ceará
CECOS	Centros de Convivência
CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CF/88	Constituição Federal da República
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CONAMP	Associação Nacional dos Membros do Ministério Público
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
DPE	Defensoria Pública do Estado
LEP	Lei de Execução Penal
HC	<i>Habeas Corpus</i>
HCT	Hospital de Custódia e Tratamento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Interamericano de Direitos Humanos
nº/n.	Número

Min.	Ministro(a)
MG	Minas Gerais
MPF	Ministério Público Federal
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
Naps	Núcleo de Apoio Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PGR	Procuradoria Geral da República
PTS	Plano Terapêutico Singular
PVC	Programa de Volta para Casa
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
Rel.	Relator(a)
Seap	Secretaria de Administração Penitenciária
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ	Tribunal de Justiça da Bahia
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UAs	Unidades de Acolhimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DE UMA ESTRATÉGIA SISTÊMICA MANICOMIAL EM AMBIENTES DE CUIDADOS PSQUIÁTRICOS À PROMOÇÃO DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA	16
2.1 A INSERÇÃO DE UMA PRÁTICA PSQUIÁTRICA ORIENTADA PARA A HOSPITALIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DESVIOS COMPORTAMENTAIS	19
2.2 SOBRE A ORIGEM DO MOVIMENTO CONTRÁRIO À INSTITUCIONALIZAÇÃO PSQUIÁTRICA	24
2.3 A POSIÇÃO DO BRASIL NO CONTEXTO INTERNACIONAL QUANTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL	29
3 A SEMÂNTICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL FRENTE À APLICAÇÃO PRAGMÁTICA DOS ESTUDOS CRIMINAIS AOS DESVIADOS	37
3.1 A FIGURA DO INIMPUTÁVEL NA CIRCUNSCRIÇÃO DA TEORIA JURÍDICA DO CRIME	38
3.1.1 Variabilidades sobre o inimputável no elemento criminal da culpabilidade	39
3.1.2 Sanção penal e absolvição por falta de capacidade de culpabilidade	43
3.2 A UTILIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA COMO PRINCIPAL FORMA DE INTERVENÇÃO AOS SUJEITOS DESVIADOS	44
3.2.1 Das circunstâncias básicas relacionadas à execução da medida de segurança	47
3.2.2 Sobre a divergência entre o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça em relação ao período máximo de cumprimento	55
3.3 A PRÁTICA DE INTERNAMENTO DE INDIVÍDUOS DESVIANTES EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA COMO PRAXE INSTITUCIONAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO	57
4 A RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA PERSPECTIVA DE UMA (URGENTE) DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO	64
4.1 OS ELEMENTOS NORMATIVOS DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 EMITIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA	66

4.2 AS RAMIFICAÇÕES DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL	72
5 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS	84
ANEXO I – CENSO PROCESSUAL	90
ANEXO II – SEAP 03/2024	91

1 INTRODUÇÃO

Ao investigar o panorama histórico brasileiro no que concerne à luta antimanicomial, observa-se que, apesar de enfrentar inúmeras dificuldades e retrocessos, houve um significativo progresso. Essas adversidades propiciaram o desenvolvimento jurídico, culminando na criação de mecanismos para proteger indivíduos com transtornos mentais. De fato, a construção de uma política antimanicomial envolveu o sofrimento de muitas pessoas que, independentemente de possuírem ou não doenças mentais, foram submetidas a situações de tortura, violência e segregação. Historicamente, os "manicômios" abrigavam não apenas pessoas com transtornos, mas também alcoólatras, prostitutas, usuários de drogas e homossexuais, evidenciando o preconceito e a discriminação predominantes na época; ou seja, grande parte dos pacientes não apresentava um transtorno psiquiátrico legítimo, mas era internada nesse contexto devido ao preconceito e à discriminação prevalentes naquela época.

Ao examinar essa trajetória, observa-se que o direito, ainda que tardiamente, começou a reconhecer os direitos dos "portadores" de transtornos mentais a partir de movimentos sociais, resultando na Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado. Esta legislação foi um marco para a luta antimanicomial, pois além de garantir proteção aos indivíduos, redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, buscando eliminar abusos contra pacientes. Com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, a política antimanicomial foi fomentada no direito, especialmente no Poder Judiciário, que passou a buscar soluções mais adequadas para a aplicação e regularização das medidas de segurança, destacando a responsabilidade do Estado na promoção do sistema de saúde mental em parceria com familiares e a sociedade.

Entretanto, a implementação da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, promovendo a desinstitucionalização dos hospitais de custódia e estabelecendo diretrizes para substituí-los por um sistema mais adequado, alinhado com a Lei 10.216 de 2001 e a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Esta resolução, embora inovadora, ainda necessita amadurecimento, suscitando dúvidas quanto à sua eficácia na aplicação das medidas de segurança, tanto no processo penal quanto na execução e nas audiências de custódia. Apesar de suas inovações positivas, a resolução pode ser vista como radical e imediatista.

Nesse contexto, surge o problema: considerando a promulgação da Resolução 487/2023 do CNJ e a prática histórica de tratamento psiquiátrico institucionalizado nos Hospitais de Custódia e Tratamento no Brasil, sob quais condições pode-se estabelecer que o referido dispositivo legal impacta de maneira (in)direta a execução das medidas de segurança no país?

Este tema é de grande relevância jurídica, pois visa analisar não apenas os direitos das pessoas com deficiência, mas também os tratamentos adequados que esses indivíduos devem receber. A Resolução 487/2023 do CNJ busca assegurar, acima de tudo, um tratamento de saúde mental adequado e digno, influenciando a norma penal ao exigir adaptações processuais para uma melhor aplicação das medidas de segurança, proporcionando segurança e cuidado aos acometidos por transtornos psicossociais, dada a desinstitucionalização dos hospitais de custódia e tratamento.

A luta antimanicomial no Brasil intensificou-se no final do século XX, com o caso Ximenes vs. Brasil marcando a regulamentação do direito, culminando na Lei de 2001 que garantiu direitos básicos de tratamento nos manicômios brasileiros. Influenciou a norma penal, uma vez que terá de se adequar, em algumas fases processuais, para que sejam aplicadas as medidas de segurança da melhor forma possível, possibilitando segurança e cuidado, capacitando os órgãos, aos quais estarão responsáveis, para receber os acometidos com transtornos psicossociais, visto que a resolução acabou por desinstitucionalizar os hospitais de custódia e tratamento; logo, é um objeto de extrema importância para o direito, já que deverá sempre prezar por garantir o acesso a um tratamento eficaz e resguardar as minorias.

A luta contra o modelo manicomial tem uma história de décadas no Brasil, intensificando-se significativamente no final do século XX, especialmente após o caso Ximenes vs. Brasil, que se revelou um marco crucial para a regulamentação dos direitos. Em 2001, foi promulgada a primeira legislação voltada para assegurar direitos fundamentais de tratamento nos hospitais psiquiátricos brasileiros. A Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa um avanço não apenas jurídico, mas também social, respondendo ao apelo da sociedade pela abolição dos manicômios e culminando na formulação da Política Antimanicomial pelo Poder Judiciário. Esta resolução é o resultado da mobilização popular em prol de um tratamento digno e da proteção dos indivíduos necessitados.

A metodologia de pesquisa adotada neste estudo será o método hipotético-dedutivo de Karl Popper, permitindo deduções e falseamentos sobre o tema proposto. A abordagem será essencialmente qualitativa, com base na análise dos materiais coletados, proporcionando uma compreensão aprofundada e influenciando a formação de um posicionamento sobre o impacto

da Resolução 487/2023 do CNJ na aplicação das medidas de segurança. A pesquisa será bibliográfica, analisando os materiais para compreender e influenciar o posicionamento sobre o tema.

O presente trabalho tem como objetivos gerais identificar os fundamentos que levaram à desinstitucionalização dos hospitais de custódia, analisar a Resolução 487/2023 do CNJ e investigar seu impacto na aplicação das medidas de segurança. Especificamente, a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento resultou de uma longa luta antimanicomial contra práticas desumanas e degradantes. A Resolução 487/2023 do CNJ visa instituir uma política antimanicomial para que acusados ou criminosos com transtornos mentais sejam tratados por órgãos especializados em saúde mental, encerrando as atividades dos hospitais de custódia para garantir maior proteção aos direitos dessas pessoas.

No âmbito da norma penal, a medida de segurança será prevista no Código Penal, no Código de Processo Penal e na Lei de Execução Penal. A sentença absolutória imprópria será aplicada aos inimputáveis, que não discernem sobre seus atos ilícitos. A análise da periculosidade definirá a medida de segurança a ser aplicada, seja tratamento ambulatorial ou internação, discutindo-se o prazo máximo e a culpabilidade. A resolução, embora bem-intencionada, apresenta insuficiências devido à sua imaturidade e aos impactos significativos de encerrar um sistema arraigado na sociedade. A pressa na desinstitucionalização gera preocupações sobre o atendimento e o ambiente adequado para os necessitados, bem como sobre a reformulação do sistema processual penal.

Não obstante a nobre finalidade subjacente, ao se examinar a resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça em sua completude, constata-se sua insuficiência em diversos aspectos, especialmente por seu caráter incipiente. Os efeitos são significativamente impactantes, pois implicam na abolição de um sistema que há muitos anos integrava-se à estrutura social, embora possivelmente não de maneira ótima, dada a premência na desinstitucionalização dos manicômios, o que suscita profunda apreensão quanto à capacidade de oferecer um ambiente e tratamento adequados aos necessitados. Ademais, cabe analisar a reformulação do sistema processual penal, uma vez que a mencionada resolução introduz alterações que afetam o âmbito processual penal, especificamente no que concerne à implementação das medidas de segurança e ao procedimento durante a audiência de custódia ou na fase de execução propriamente dita.

Quando determinada a aplicação de medida de segurança, o magistrado deverá considerar o tratamento ambulatorial como preferencial, com a internação sendo excepcional, cumprida em Hospital Geral ou em equipamento de saúde indicado pelo CAPS ou RAPS, evitando unidades

prisionais asilares. Espera-se que este estudo contribua para o entendimento da desinstitucionalização e da Resolução 487/2023 do CNJ, oferecendo um ponto de vista sobre o dispositivo e promovendo a notoriedade e enriquecimento do tema.

2 DE UMA ESTRATÉGIA SISTÊMICA MANICOMIAL EM AMBIENTES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS À PROMOÇÃO DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

Não obstante seja cediça a existência de um amplo debate histórico sobre o que se cunhou precipuamente não apenas na realidade epistêmica, mas também na Academia, de “loucura”, averba-se que o engendramento de uma cientificidade *stricto sensu* acerca desse tema remonta há poucos séculos. No início do século XVIII, especialmente por força da Antropologia Criminal, teve-se o interesse nos intelectuais da época de investigar os obstáculos perante o fenômeno da “loucura” e o porquê de os indivíduos taxados como “loucos” dedicarem-se à perpetração de crimes na *práxis*.

Por via de consequência lógica, não se tinha o eminente cuidado para com a proteção da saúde mental dos indivíduos, mas sim, sob o arquétipo e/ou propósito de alcançar uma maior operacionalização da defesa social, propôs-se um estudo sistêmico do tema em questão. Michel Foucault, na obra “Os Anormais” (2001), destaca em que medida todas as sociedades no desenvolvimento histórico dedicaram-se a etiquetar os indivíduos que destoavam dos padrões superestruturais; elencou que cada recorte cronológico trazia consigo, a partir das características socio-comunitárias, as razões pelas quais se perfazia esse padrão de conduta.

Ressaltando essas variabilidades históricas para a realidade da circunscrição territorial brasileira, desde a chegada da Corte Portuguesa no Brasil no ano de 1808 – os quais aportaram em razão de fugirem da monarquia absolutista napoleônica –, houve uma negligência sistemática para com os cuidados afetos à saúde mental dos cidadãos colonizados. O primeiro episódio, já sob a égide da forma de estado federativa e da forma de governo republicana, se deu apenas a partir da promulgação do Decreto nº 1.132 em 22 de dezembro de 1903, momento em que na República Velha teorizou-se juridicamente a criação de um Hospital Judiciário voltado aos inimputáveis que supostamente haviam praticado fatos típicos; no entanto, a eficácia desse arcabouço normativo apenas foi alcançada em 25 de maio de 1921 mediante a propositura do Decreto nº 14.831.

A “insanidade”, contudo, já se constituía, antes mesmo de se tornar objeto de estudo, em um mecanismo de controle estatal, uma vez que este empregava os “dementes” a seu favor para implementar a política higienista, que nada mais era do que, literalmente, purificar a sociedade; ou seja, como havia diversas minorias, fossem elas mulheres, homossexuais, indigentes, entre

outros, ocorria a categorização destes como "insanos", precisamente para que fossem confinados em locais isolados da comunidade e, assim, "higienizar" as vias públicas das cidades. Nem todos os indivíduos que se encontravam encarcerados no Hospital Psiquiátrico eram, de fato, pessoas acometidas por transtornos mentais, sendo, em sua maioria, cidadãos saudáveis, mas que, por algum motivo, incomodavam e/ou atraíam a atenção do Estado (Café, 2017, p. 52).

A concepção – ou pelo menos, é o que se alega – era de reunir os "loucos" em um ambiente isolado para que recebessem um tratamento eficaz, visando a recuperação do indivíduo; tal temática, inclusive, foi magistralmente abordada por Machado de Assis, em sua obra "O Alienista", que narra a história de um médico que propõe a criação de um local, financiado por impostos, para acolher e tratar os "dementes", dedicando-se constantemente a novas técnicas para progredir na cura dos mesmos. No entanto, ao examinar essa trajetória, observa-se que o que ocorreu, na realidade, foi exatamente o oposto, pois, ao invés de receberem tratamento psicológico e psiquiátrico digno, os internados eram maltratados, sendo comum que seu remédio consistisse em sessões de eletrochoque, por exemplo (Streva, 2012, p. 29).

Entretanto, a veracidade dos tratamentos impostos nos hospitais psiquiátricos começou a ressoar, de modo que as pessoas que desconheciam a situação passaram a tomar conhecimento, e aquelas que já tinham ciência, mas permaneciam em silêncio, como, por exemplo, as enfermeiras que trabalhavam dentro desses estabelecimentos, começaram a expressar suas opiniões e relatar os acontecimentos internos dos hospitais; tanto é assim que, aqui no Brasil, foi lançado um livro e, posteriormente, um documentário intitulado "Holocausto Brasileiro", abordando os eventos no Hospital Colônia em Barbacena (MG), onde os próprios trabalhadores deste são entrevistados. A concentração das denúncias de tortura, da estrutura precária, da desumanidade e até de mortes, fomentou a criação de um movimento antimanicomial que mais tarde se expandiria e daria início à desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento.

A temática da luta antimanicomial revela-se de extrema sensibilidade, pois envolve não apenas os direitos humanos e a dignidade da pessoa humana, mas também o direito à saúde e ao se abordar a questão da saúde, destaca-se de forma proeminente o papel do Estado, uma vez que é incumbência estatal assegurar essa garantia ao indivíduo, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Esse dispositivo consagra a saúde como um direito universal, diferentemente do que ocorre na previdência social, restrita aos contribuintes, ou na assistência social, destinada aos necessitados; dessa forma, a arbitrariedade na promoção da saúde por parte

do Estado brasileiro resultou em um amplo descontentamento, culminando na condenação internacional por parte da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

É indubitável a violação dos direitos humanos, pois o que impulsionava o Brasil era exclusivamente a purificação da sociedade, contudo a discussão acerca do direito da pessoa humana começou a expandir-se de maneira devastadora, fazendo com que esta prevalecesse sobre os desejos estatais. Tanto é assim que, internacionalmente, seja por costume ou consagração em tratado, a preocupação com o direito e a dignidade da pessoa humana se torna preeminente; assim, todo esse cenário fundamentará ainda mais a luta antimanicomial, pois além de questionar o direito à saúde, exige-se uma postura íntegra e civilizada do Estado e, com o surgimento do direito internacional, emerge a possibilidade de reivindicar esse dever tanto pelo direito interno quanto pela via internacional.

É crucial destacar que a temática da higienização é magistralmente abordada por Daniela Arbex no documentário "Holocausto Brasileiro", onde um trabalhador, não pertencente ao Hospital Colônia, relata que muitas das pessoas encaminhadas a Barbacena com o propósito de tratamento não apresentavam qualquer doença ou transtorno, enfatizando que muitos dialogavam normalmente, sendo possível perceber que eram indivíduos comuns. Em outras palavras, o sistema de higienização existiu, e, segundo Foucault (1972, p. 61) em "História da Loucura: Na Idade Clássica", desde a época da lepra, a postura do Estado em relação à higiene social já estava presente, uma vez que os leprosários, que futuramente seriam utilizados para internar os chamados "loucos", indicam que essa prática permanece inalterada:

O Classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu: são os "internos". O leprosário tinha um sentido apenas médico; muitas outras funções representaram seu papel nesse gesto de banimento que abria espaços malditos. **O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais.** E que dizem respeito provavelmente a certas estruturas essenciais do mundo clássico em seu conjunto (grifos próprios).

A luta antimanicomial, portanto, diante das problemáticas anteriormente mencionadas e fortemente alicerçada no direito à saúde, nos direitos humanos e na dignidade da pessoa humana, propõe a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento e isso se dá pela compreensão de que o melhor tratamento não é o encarceramento do indivíduo, pois esse método, se alguma vez foi benéfico, já está ultrapassado e constitui um meio de coerção estatal, incompatível com o ordenamento jurídico e social contemporâneo. Para entender a luta

antimanicomial, é essencial analisar a medicina psiquiátrica e seus desafios, considerando que as práticas psiquiátricas e seu desenvolvimento culminam na luta antimanicomial.

2.1 A INSERÇÃO DE UMA PRÁTICA PSIQUIÁTRICA ORIENTADA PARA A HOSPITALIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DESVIOS COMPORTAMENTAIS

A prática da internação está profundamente enraizada na sociedade, uma vez que há muito tempo se tornou comum e considerada “útil”, pois, inicialmente, na concepção estatal, conseguiu-se “higienizar” as vias públicas e, sob a perspectiva familiar, houve o alívio de ter que conviver e cuidar de um indivíduo “perigoso”. A questão é que desvencilhar-se desse hábito é extremamente difícil e, quando o movimento antimanicomial propõe a desinstitucionalização, ocorre um choque, uma rejeição imediata, sendo necessário um processo e posterior condenação internacional para que o judiciário brasileiro passasse a se pronunciar sobre o tema; tanto é assim que, em 2001, surgiu a Lei nº 10.216, também conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica” ou “Lei Paulo Delgado”, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

A Lei da Reforma Psiquiátrica foi concebida com o propósito primordial de promover a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTs). Contudo, uma análise crítica revela a ausência de uma perspectiva concreta nesse sentido, uma vez que o Estado não demonstrava disposição para abandonar esse método e contava com o apoio de muitas famílias que compartilhavam da premissa de não possuírem recursos para custear os tratamentos necessários do indivíduo e/ou simplesmente recusavam-se a suportar o que consideravam um “fardo”, mas por outro lado, a promulgação dessa legislação acarretou em mudanças significativas, como a redução dos períodos de internação e a implementação de programas de reabilitação; dessa forma, a Reforma Psiquiátrica visa primordialmente à ressocialização do indivíduo (BVMS, 2023).

No entanto, para compreender plenamente o contexto da Reforma Psiquiátrica, é imprescindível abordar o surgimento da psiquiatria e examinar como sua prática contribuía (ou não) para os cuidados mentais dos indivíduos considerados desviantes. A psiquiatria, de fato, remonta à antiguidade, tendo Hipócrates como uma figura proeminente, que postulava que muitas doenças surgiam de desequilíbrios nos humores, defendendo abordagens terapêuticas naturais; contudo, a psiquiatria, apesar de sua importância, só adquiriu real influência a partir do século XVIII,

influenciada por Philippe Pinel, médico psiquiatra francês que, em 1801, publicou o Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental, obra que se tornou um marco na psiquiatria moderna (Figueirêdo et al., 2014, p. 4).

A psiquiatria, de acordo com as reflexões de Foucault em "Os Anormais" (2001, p. 148), durante os séculos XVIII e XIX não se inseria no âmbito da medicina. Antes de integrar-se a esse domínio, era empregada como um "domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar à sociedade" (Foucault, 2001, p. 148).

Diante desse contexto, observa-se que a disciplina da psiquiatria emergirá integralmente vinculada ao movimento de higienismo público. Michel Foucault (2001, p. 148) ainda acrescenta que é justamente por essa razão que se torna necessária a codificação psiquiátrica, a qual converte a "loucura" em uma afecção médica e, ademais, a codifica como um perigo, tudo isso com vistas a se alinhar com o higienismo da medicina estatal.

Antes de Pinel, segundo as análises de Foucault (1972) em sua obra intitulada "História dos Alienados", são descritos os eventos ocorridos no contexto histórico da Idade Média, fortemente entrelaçados à prevalência da lepra. Com o aumento significativo dos casos durante o período da alta Idade Média, observou-se um conseqüente incremento no número de instituições designadas como "lazareto"; contudo, à medida que a lepra começou a declinar, os poderes estatais passaram a perceber a existência de um vasto contingente de estabelecimentos agora obsoletos, pois a demanda por sua utilização como locais de quarentena havia desaparecido, sendo somente mais de duzentos anos após esse período que tais instalações seriam repensadas, passando a ser encaradas sob uma nova perspectiva de exclusão social, abarcando não apenas os "pobres", mas também os "vadios", os detentos e os "desviantes mentais" (Foucault, 1972, p. 10).

A noção de "loucura" tem variado ao longo dos períodos históricos, e no contexto da Idade Média, observa-se uma estreita associação com os princípios da fé católica; nesse período, a "loucura" era comumente interpretada como um fenômeno demoníaco, levando muitas famílias a buscarem auxílio de clérigos, feiticeiros ou mesmo a realizar rituais de exorcismo por conta própria (Figueirêdo et al., 2014, p.4). Michel Foucault, em sua obra "História da Loucura: Na Idade Clássica" (1972, pp. 27-28), aborda o período Renascentista, destacando a figura da "Nau dos Loucos", que estava intrinsecamente relacionada aos esforços de purificação social, uma vez que os desviantes eram confinados na embarcação e lançados ao mar para perecerem, simbolizando assim um ato de higienização social.

Observa-se, portanto, que em duas épocas distintas da história, surge a concepção da "loucura" como um estado de delírio, uma condição intrínseca à mesma, conforme a perspectiva hipocrática na era antiga e a representação demoníaca propagada pelas instituições eclesiásticas na Idade Média. Porém, tais paradigmas foram substituídos com o advento de Philippe Pinel e seu Tratado Médico-Filosófico sobre Alienismo, que inaugura a inserção da psiquiatria como um ramo da medicina; além disso, Pinel é reconhecido pelo seu enfoque humanizado no tratamento, sua dedicação aprofundada à pesquisa de técnicas terapêuticas aprimoradas e pela reformulação dos estabelecimentos asilares (Facchienetti, 2008, p. 503).

Como eminente alienista que era, Pinel irá abordar no Tratado duas questões fundamentais; a primeira consiste em uma investigação mais profunda acerca da alienação, na qual ele analisa minuciosamente os traços distintivos dos indivíduos afetados, suas características intrínsecas, suas experiências emocionais, os fenômenos delirantes, bem como sua progressão e regressão; dessa forma, ele começa a discernir a existência de várias formas de loucura, a saber: "a mania sem delírio, a mania com delírio, a melancolia e a demência" (Facchienetti, 2008, p. 503). Já o segundo aspecto abordado consiste em uma síntese entre a ciência médica e o estudo terapêutico (Facchienetti, 2008, p. 503).

As modalidades de confinamento, conforme já mencionado - e antes de abordar as inovações introduzidas por Philippe Pinel -, apresentam um caráter antiquado e Paulo Amarante (1998), em sua obra "Loucos pela Vida – A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil", sintetiza uma gama diversificada de práticas ao longo dos séculos. Durante a Idade Clássica, o confinamento era primariamente concebido como uma medida protetiva, visando à salvaguarda do ordenamento social, desempenhando funções similares às de uma "hospedaria" e servindo como instrumento estatal de higienização, mas, no século XVIII, emergiu uma abordagem de confinamento com um enfoque terapêutico, dando destaque à noção de alienação e, conseqüentemente, propiciando uma análise mais elaborada da "loucura" e suas complexidades (Amarante, 1998, p. 24).

Ademais, Pinel empreenderá uma reformulação significativa no sistema de confinamento ao concebê-lo sob uma perspectiva terapêutica, visando compreender genuinamente a condição do indivíduo em questão; em outras palavras, para Pinel, o confinamento tinha como objetivo afastar o indivíduo afetado das influências externas, a fim de explorar a psique do "insano", com vistas a compreender sua condição de "loucura" e, por conseguinte, buscar uma cura (Facchienetti, 2008, p. 503). É importante salientar que, embora não negligenciasse a necessidade de preservar a ordem social ao confinar o "louco", visando também proteger os

demais membros da sociedade, Pinel enfatizava primordialmente a preocupação com o bem-estar do indivíduo e como sua interação nos contextos sociais poderia impactar em seu processo de recuperação, tendo em vista que as pessoas frequentemente carecem de paciência ou recorrem a comportamentos jocosos e insensíveis.

Superada essa abordagem de cunho médico na história da psiquiatria, é relevante destacar sua perspectiva criminal, dado que, evidentemente, a "loucura" e a psiquiatria mantêm uma relação intrínseca; não sendo por acaso que a teoria do crime e a história da "loucura" apresentam interseções, uma vez que, em épocas passadas, os indivíduos que perpetravam crimes eram considerados anormais. Nesse contexto, a prática delituosa não era interpretada unicamente como resultado da vontade do sujeito, mas sim como decorrente de características singulares que justificariam a conduta criminosa; nessa ótica, a teoria criminal, por sua vez, será enriquecida por três proeminentes pensadores que abordarão essa temática a partir de premissas distintas: Rafael Garofalo, Enrico Ferri e Cesare Lombroso.

Garofalo adotará uma abordagem do crime a partir da própria criminologia, concebendo-o como uma conduta que transgrida os princípios de "probidade e piedade". Por sua vez, Ferri, sob uma perspectiva sociológica, concordará em parte com Garofalo, ao argumentar que o crime é um fenômeno multifacetado, influenciado por diversas causas; assim, além de violar os princípios de probidade e piedade, a conduta criminosa transgrediria também a "moralidade" social (Assumpção, 2021, p. 69 e 70).

Por outro lado, Cesare Lombroso, médico psiquiatra e precursor da Escola Positivista no século XIX, adotará uma posição substancialmente divergente de seus colegas, dedicando-se a um estudo aprofundado sobre o tema, do qual emergirá a teoria do "criminoso nato". Lombroso, em sua tese, postula que o criminoso carrega vestígios de seus antecessores que contribuem para a prática delituosa, como evidenciado pela conformação craniana do indivíduo; em outras palavras, atributos físicos e psicológicos moldam o comportamento criminoso desde o nascimento, resultando de uma herança evolutiva.

É crucial ressaltar que a teoria do "criminoso nato" está estreitamente associada à estigmatização e discriminação. Por essa razão, e por negligenciar outros fatores como o contexto social e ambiental, ela foi objeto de críticas contundentes, bem como o próprio Lombroso, visto que, conforme observado por Assumpção (2021, p. 70), o criminologista, embora imerso no estudo da disciplina, não ofereceu uma definição precisa do conceito de crime em si.

Ao analisar a teoria do "criminoso nato" à luz do pensamento de Michel Foucault (2001, p. 151 e 152) em sua obra "Os Anormais", observa-se que para a psiquiatria, a problemática da criminologia e da "loucura criminal" revestia-se de significativa importância. O interesse primordial residia na compreensão da "loucura que mata", uma vez que, em seus estágios iniciais, a psiquiatria emergiu como uma ferramenta de higienização pública, destinada a servir à sociedade e protegê-la, por isso, o Estado empregava esse método higiênico como um instrumento de poder; além disso, a psiquiatria oferecia respostas para os crimes aparentemente irracionais, o que contribuía para sua legitimação e fortalecimento e enquanto o sistema penal carecia de mecanismos adequados para lidar com tais casos, a psiquiatria encontrava sua vocação ao se envolver com a criminologia (Foucault, 2001, p. 153).

Imerso nos preceitos lombrosianos, no Brasil emergiu a perspectiva do médico legista e psiquiatra Nina Rodrigues, cuja obra "As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil", publicada em 1894, marcou uma significativa modificação para a medicina legal no país e como sugere o próprio título, a obra revela uma natureza intrinsecamente preconceituosa e racista, promovendo uma forma de higienização racial na Bahia; nesse livro, Nina Rodrigues (2011) propõe uma solução que preconiza tratamento desigual para "brancos", índios, negros e mestiços no Código Penal, considerando estes últimos como "selvagens". Para o autor, as faculdades mentais, comportamentais e a maneira de compreender o crime desses grupos eram fundamentalmente distintas, justificando assim a necessidade de um Código Penal específico para eles.

Analisando o panorama abordado até o momento, constata-se que o conceito de "loucura" despertou a curiosidade dos médicos psiquiatras ao longo das diferentes épocas, levando-os a um esforço contínuo para compreender as peculiaridades do indivíduo desviante; isso resultou na adoção de uma variedade de tratamentos e interpretações acerca do "louco" criminoso. No entanto, é evidente que o estigma social associado a esses indivíduos permaneceu inalterado ao longo do tempo, pois a percepção deles como figuras perigosas e impuras persistiu, e a prática da hospitalização, seja como meio terapêutico conforme proposto por Pinel, ou como método de encarceramento para aqueles considerados predispostos a cometer crimes, como sugerido por Lombroso, perdurou ao longo dos séculos, desde a Idade Média; a única mudança significativa ocorreu no fundamento teórico subjacente a essa prática.

As abordagens psiquiátricas variavam consideravelmente, embora compartilhassem um objetivo comum que é a "reparação" do indivíduo; em outras palavras, todas as medidas possíveis eram empregadas na tentativa de fazer com que uma pessoa com esquizofrenia, por

exemplo, mesmo em um estado grave e na ausência de tratamentos específicos, retornasse ao seu estado "normal". Essas medidas incluíam o uso frequente de eletrochoques, que eram comuns e ainda foram utilizados até alguns anos atrás, bem como o uso de camisas de força, procedimentos de lobotomia e outras formas de tortura; porém, essas práticas não podem ser consideradas inteiramente antiquadas, como evidenciado por Daniela Arbex no documentário "Holocausto Brasileiro" (2016), a partir de 1930, no Brasil, especificamente em Minas Gerais, o Hospital Colônia recorria a essas técnicas de "cura", com destaque para o uso predominante de eletrochoque.

Muito se discutiu até o momento sobre as abordagens adotadas pela psiquiatria no tratamento dos indivíduos com desordens mentais; contudo, ainda não foi fornecida uma definição compreensível do que constitui uma desordem mental. As desordens mentais, no entanto, são aquelas que impactam diretamente a vida do indivíduo, abrangendo não apenas aspectos cognitivos, mas também emocionais, influenciando seu comportamento (Ministério da Saúde).

Esse fenômeno é observado em praticamente todas as condições mentais, como ansiedade, esquizofrenia, o conhecido Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), entre outros. No entanto, a severidade da condição varia, sendo que muitas pessoas enfrentam desordens em graus menores, que não têm o mesmo impacto que aqueles com desordens mais graves; além disso, destaca-se a importância do autocontrole, que pode ser adquirido por meio de sessões de terapia (Ministério da Saúde).

Destarte, a evolução da psiquiatria e de suas práticas ao longo da história culminou posteriormente em um movimento antimanicomial global, sendo que alguns países adotaram essa abordagem mais rapidamente do que outros; isso ocorreu porque as práticas desumanas e o confinamento dos indivíduos desviados tornaram-se cada vez mais insustentáveis, evidenciando um sistema completamente ultrapassado e fundamentado em modelos que não correspondiam à realidade contemporânea. Portanto, é fundamental reconhecer que tudo o que foi abordado até o momento, desde as concepções da antiguidade, com Hipócrates, até a perspectiva criminal associada à psiquiatria, contribuiu para uma ampla discussão que se tornou o cerne do movimento de luta antimanicomial, como será detalhado adiante.

2.2 SOBRE A ORIGEM DO MOVIMENTO CONTRÁRIO À INSTITUCIONALIZAÇÃO PSQUIÁTRICA

Conforme mencionado anteriormente, uma grande parcela dos indivíduos que eram admitidos em hospitais psiquiátricos não apresentava qualquer tipo de transtorno mental; pelo contrário, muitos deles eram encaminhados para essas instituições como parte de um mecanismo de poder estatal utilizado para purificar a sociedade. Mulheres, homossexuais, presidiários, moradores de rua e qualquer pessoa que não se adequasse aos padrões sociais estabelecidos pelo Estado era enviada para ser hospitalizada.

Na Europa medieval, durante a epidemia de lepra, surgiram diversos locais destinados ao confinamento dos "leprosos". No entanto, quando a incidência da doença diminuiu, esses estabelecimentos foram abandonados e, anos mais tarde, foram reutilizados para abrigar os "loucos" ou indivíduos equiparados a estes, como destacado por Michel Foucault em sua obra "História da Loucura: Na Idade Clássica" (1978).

Observa-se que, até então, ainda não havia sido estabelecido um hospital psiquiátrico dedicado aos "loucos", sendo essa uma antecipação do que viria nos anos subsequentes; um exemplo disso é a prática na época Renascentista, em que a solução encontrada era o aprisionamento desses indivíduos em locais como Nuremberg - no sentido literal -, com o propósito oposto ao de tratamento (Foucault, 1978, p. 15). Somente no século XVII é que as chamadas "casas de internamento" iniciaram suas atividades, com destaque para a cidade de Paris, na França e foi lá que emergiu Philippe Pinel, um importante psiquiatra que se dedicou ao estudo da "loucura" e concluiu que o isolamento social seria o melhor tratamento, argumentando que isso permitiria uma atenção mais dedicada aos indivíduos afetados, facilitando assim o processo de cura (Teixeira, 2019).

A abordagem de internamento proposta por Pinel revelou-se infrutífera, talvez não na sua época, mas ao analisá-la contemporaneamente, percebe-se que sua "filosofia" resultou exatamente no oposto, já que a hospitalização dos desviados não proporcionou melhorias significativas, pois as condições nessas "casas de força", como eram denominadas, não visavam à cura de seus residentes. Conforme destacado por Foucault (1978, p. 55), tais instituições eram caracterizadas pela intensa precariedade e miséria, apesar dos vultosos investimentos governamentais destinados a esses asilos, que visavam, em última instância, à homogeneização da sociedade; portanto, desde os primórdios da criação das casas de internamento, observa-se a prática de higienização, que implicava no desrespeito aos direitos e à dignidade dos "loucos":

Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para

respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas de capital (Esquirol, 1838, p.134 apud Foucault, 1978, p. 56).

Da análise realizada, infere-se que a estrutura manicomial permanece inalterada em sua essência, como será demonstrado a seguir, não ocorrendo mudanças significativas. A precariedade do sistema de saúde pública, especialmente no que se refere aos Hospitais de Custódia e Tratamento, é uma questão atual e está intrinsecamente relacionada aos direitos humanos, aos direitos das pessoas com deficiência e à dignidade humana, sendo inaceitável que qualquer indivíduo seja encaminhado para ambientes insalubres e desestruturados; porém, na época em que a ideia de hospitalização estava associada à higienização das cidades, era compreensível que o Estado não priorizasse a melhoria das condições para esses indivíduos, de forma que a superlotação desses hospitais era resultado do remanejamento compulsório de parcelas da população, principalmente minorias.

Ao revisitar os temas abordados ao longo deste texto, especificamente no contexto brasileiro, destaca-se o caso do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, o que inicialmente concebido para ser uma instituição de renome, transformou-se, na realidade, em uma das marcas mais sombrias da história brasileira no que diz respeito à desumanidade contra os desviados, revelando uma história de horror vivenciada por seus internos. Em 1903, foi inaugurada a "Cidade dos Loucos" com a finalidade de tratar indivíduos com transtornos psicossociais - objetivo compartilhado por muitos hospitais psiquiátricos ao longo da história, mas a realidade que se desdobrou nos arredores dessa instituição se tornou um dos episódios mais marcantes do Estado, ficando conhecido, conforme relato de Daniela Arbex (2006), como "Holocausto Brasileiro".

A condição dos indivíduos internados, juntamente com a estrutura do Hospital Colônia e o tratamento dispensado a essas pessoas, assemelhava-se ao que ocorreu no complexo de Auschwitz. De início, a intenção era estabelecer um sanatório de prestígio, tanto que uma linha ferroviária exclusiva foi construída para facilitar o acesso ao Hospital Colônia, entretanto, essa visão idealizada não perdurou por muito tempo, já que a linha ferroviária passou a transportar não apenas pessoas mentalmente doentes, mas também indivíduos perfeitamente sãos, porém socialmente indesejáveis, manchando assim a reputação da cidade; além disso, o tratamento dispensado aos "loucos" era diametralmente oposto ao propósito original de tratamento, o que

justifica a comparação com o período nazista, pois as linhas ferroviárias usadas naquela época acabaram servindo para os mesmos fins em Barbacena (Arbex, 2006).

No documentário de Daniela Arbex (2006), vários funcionários da época, incluindo enfermeiras e seguranças, testemunharam de perto as atrocidades ocorridas dentro do Hospital Colônia e todos concordaram unanimemente que houve um grande número de mortes, mesmo que muitos esforços fossem feitos para salvar as vidas dos pacientes, a situação já era tão grave para muitos deles, seja devido à subnutrição ou ao estado vegetativo resultante dos eletrochoques, que era impossível resgatá-los e acabavam falecendo. A maioria dos internos estavam magros e apáticos, evidenciando a subalimentação. Inicialmente, a alimentação consistia em uma canja insuficiente para atender às necessidades dos numerosos pacientes, o que resultou na morte de algumas pessoas por inanição, motivo pelo qual introduziu-se, assim, a prática da "injeção de benerva" (Arbex, 2006).

A "benerva" é uma forma de vitamina B1 que foi utilizada no Hospital Colônia devido ao seu baixo custo e à tentativa de suprir a falta de alimentos, mas ela era extremamente escassa e anti-higiênica, pois as injeções eram administradas com seringas que não eram descartadas; em outras palavras, a mesma seringa era utilizada em vários pacientes, o que representava um sério risco à saúde. Muitas pessoas acabaram falecendo devido à falta de alimentação adequada, já que quando havia comida, esta consistia apenas em uma canja mal preparada e a tentativa de suprir essa carência alimentar por meio de injeções de "benerva" destinadas originalmente como suplementação nutricional levantava sérias questões de salubridade (Arbex, 2006).

A situação agrava-se ainda mais quando se considera que, além da linha ferroviária, o hospital dispunha de uma carroça dedicada a transportar os cadáveres para o cemitério (Arbex, 2006). Mesmo após a morte, os corpos dos pacientes não recebiam o devido respeito, uma vez que os coveiros não sepultavam cada corpo em uma sepultura individual; ao invés disso, cavavam uma vala comum e depositavam o maior número possível de corpos, sem caixão (Arbex, 2006).

Segundo relatos dos moradores locais, essa era uma prática comum, sendo que atualmente, o cemitério encontra-se desativado devido à superlotação, que foi resultado direto do grande número de vítimas do Hospital Colônia (Arbex, 2006). O fato de o cemitério ter sido integrado ao hospital na época é, por si só, bastante peculiar, já que a função primordial de um hospital deveria ser a cura, não a morte e esse detalhe evidencia o objetivo principal da instituição, que não era o tratamento, mas sim aguardar o falecimento dos pacientes (Arbex, 2006).

Verificou-se que, durante o inverno, em média, aproximadamente 60 pacientes faleciam, o que resultou na criação de duas enfermarias ironicamente apelidadas de "câmaras da morte"; essas câmaras foram alvo de severas críticas devido ao forte odor dos corpos, uma vez que a terra não conseguia decompor a grande quantidade de cadáveres, resultando em um odor extremamente penetrante. Documentou-se que mais de 60 mil vidas foram perdidas no Hospital Colônia devido aos tratamentos degradantes e torturantes, que incluíam superlotação, uso de eletroconvulsoterapia e falta de estrutura sanitária adequada; além disso, mais de 70% dos pacientes não apresentavam transtornos mentais e o problema não se limitava às mortes no hospital, já que como os cemitérios locais não tinham mais espaço, os funcionários do hospital passaram a traficar os cadáveres para serem utilizados em faculdades ou dissolvidos em ácido (Arbex, 2006).

A crítica ao modelo manicomial, conforme discutido por Franco Basaglia em sua obra "Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica" (2005), revela a crise do paradigma hospitalocêntrico, que se tornou evidente no pós-guerra em países como França, Estados Unidos e Reino Unido, com destaque para a França, que Basaglia descreve como "[...] o grande laboratório onde o interior da máquina asilar é desmontado e redefinido" (Basaglia, 2005, p. 310). É absolutamente imperiosa a necessidade de reestruturação das práticas asilares, uma vez que, no período subsequente à guerra, inúmeros militares passaram a padecer do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, no qual incidentes esporádicos desencadeavam lembranças de episódios vivenciados durante o conflito bélico.

O contexto prévio delineado acima destaca a origem do movimento antimanicomial, que, como o próprio nome sugere, se opõe à prática de hospitalizar indivíduos, uma vez que a cura não necessariamente requer a exclusão do paciente da sociedade, podendo ser alcançada por meio de métodos terapêuticos que não envolvam seu afastamento. Nesse sentido, o movimento antimanicomial surgiu no Brasil em 1987, impulsionado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o propósito de reformar o sistema psiquiátrico, buscando abolir o modelo de hospitais psiquiátricos e de custódia e tratamento (BVMS, 2023).

É importante ressaltar que, embora o movimento antimanicomial tenha surgido no Brasil em 1987, a prática manicomial vinha sendo objeto de estudo e reflexão há bastante tempo, como demonstrado anteriormente neste texto e na década de 1960, o médico psiquiatra Franco Basaglia tornou-se uma figura importante nessa luta, ao confrontar os paradigmas higienistas e desenvolver seu "projeto piloto" para um tratamento terapêutico que não recorresse à tortura; esse projeto foi concretizado por meio de duas leis na Itália, quais sejam a Lei 180, que buscava

democratizar a psiquiatria, e posteriormente a Lei 833, que estabeleceu uma "Reforma Sanitária Nacional" (Júnior, 2020). Os estudos e iniciativas de Basaglia foram tão influentes que, atualmente, na Itália, os hospitais psiquiátricos, tanto os judiciários quanto os privados, foram substituídos por outros modelos de tratamento mental, como as Residências de Execução de Medidas de Segurança, especialmente no contexto judiciário e penal (Júnior, 2020).

Atualmente, no Brasil, observa-se um processo em curso de reestruturação do sistema manicomial; diante da determinação de encerrar o que a Lei da Reforma Psiquiátrica iniciou e não conseguiu concluir, a Resolução 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça estabelece a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, evidenciando a demora brasileira em efetivar a desinstitucionalização dos Hospitais Penais, considerando que a Lei da Reforma Psiquiátrica entrou em vigor no ano de 2001. Vale destacar que essa lei foi promulgada pouco antes da condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso de Damião Ximenes Lopes, que perdeu a vida em um Hospital Psiquiátrico; logo, a iniciativa decorre de uma significativa pressão social e de repreensão internacional, como será abordado no próximo tópico.

2.3 A POSIÇÃO DO BRASIL NO CONTEXTO INTERNACIONAL QUANTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Quando se discute a desinstitucionalização dos hospitais de custódia e tratamento, é essencial mencionar o direito internacional, pois a análise das convenções, em especial a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, é de grande relevância e complementa a perspectiva da luta antimanicomial. Em 13 de dezembro de 2006, a ONU adotou a referida Convenção por meio da Resolução da Assembleia Geral n. 61/106, mas foi somente em 3 de maio de 2008 que a Convenção entrou efetivamente em vigor, com o Brasil ratificando-a três meses após (Piovesan, 2023, p. 241).

Portanto, é evidente que até 2006 existia uma lacuna em relação aos direitos das pessoas com deficiência, refletindo a invisibilidade com a qual eram tratadas. Contudo, a Convenção surgiu como uma inovação, visando principalmente combater o preconceito internacional contra esses indivíduos e redefinir o conceito de "deficiência", promovendo a igualdade, tendo como propósito primordial a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, exigindo que os Estados que a ratifiquem implementem os direitos previstos,

conforme destacado por Flávia Piovesan (2023, p. 242), sob o conceito de "*reasonable accommodation*".

É crucial destacar brevemente a inépcia da expressão "pessoa portadora de deficiência" introduzida pela Constituição Federal de 1988 que ao empregar o termo "portadora", sugere-se a ideia de que a deficiência é temporária e irá desaparecer; é por isso que a Organização das Nações Unidas (ONU), em sua Convenção, utiliza a expressão "pessoas com deficiência" (Ramos, 2023, p. 261). No art. 1º da Convenção (2008), define-se "pessoas com deficiência" como "aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas".

Ao introduzir esse conceito, a ONU afasta o modelo médico que tratava a deficiência como um erro a ser corrigido ou curado, colocando a responsabilidade sobre as pessoas com deficiência como o "problema" a ser resolvido, obrigando-as a se adaptarem à vida social e essa visão limitada resultou na adoção de poucas políticas públicas até a Convenção trazer um enfoque social (Ramos, 2023, p. 261). Na verdade, o conceito antigo não faz sentido, pois são os profissionais de saúde que precisam se adaptar para proporcionar um tratamento de qualidade, visando à reabilitação ou à cura, enquanto o verdadeiro problema reside na falta de capacitação desses profissionais para oferecer um tratamento eficaz às pessoas com deficiência.

Para garantir a eficácia da Convenção, existe o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, encarregado de monitorar se os direitos estabelecidos pela Convenção estão sendo devidamente cumpridos e isso é feito através de relatórios periódicos elaborados pelos Estados-partes, conforme estipulado no art. 35 da Convenção (2008). Em termos de estrutura, o Comitê é composto atualmente por 18 especialistas independentes, indicados pelos Estados, que atuam em mandatos de 4 anos, com possibilidade de reeleição, de acordo com o art. 34 da Convenção; além disso, há o Protocolo Facultativo à Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificado pelo Brasil, que reconhece a competência do Comitê para receber e considerar reclamações de violações da Convenção por parte de outros Estados Partes (Piovesan, 2023, p. 244).

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência se destaca pela sua importância, pois estabelece princípios fundamentais, adota um conceito social de deficiência, define as obrigações dos Estados e estabelece um sistema de monitoramento para garantir o cumprimento dos direitos previstos no tratado. Essa abordagem contribui significativamente para a eficácia da Convenção de forma que o respaldo internacional sobre o assunto implica que esses direitos

devem ser observados para além das leis nacionais; porém, o Tratado só entrou em vigor em 2008, após o Brasil ser condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006, no caso de Ximenes Lopes vs. Brasil.

André de Carvalho Ramos (2023, p. 6) define os direitos humanos como um "conjunto de direitos considerado indispensável para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade", destacando que esses direitos são inerentes a todos os seres humanos, independentemente de terem algum transtorno mental ou deficiência. Ao longo do tempo, a ONU tem se dedicado a estabelecer, por meio de convenções e tratados, os direitos das pessoas com deficiência e daqueles que sofrem de transtornos mentais, buscando assim garantir uma maior igualdade de direitos e oportunidades.

Não é por acaso que em 2006 foi estabelecida a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, dando origem ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e em sendo órgão colegiado federal desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos humanos, especialmente relacionados à saúde mental; entre esses direitos específicos estão a integridade física e psíquica, o direito à saúde e os direitos das pessoas com deficiência e com transtornos mentais. Embora à primeira vista possa parecer estranha a menção ao direito à integridade física e psíquica, é importante destacar que essa questão está intrinsecamente ligada à política antimanicomial, já que a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTs) é justificada pelos tratamentos degradantes, desumanos e tortuosos aos quais os pacientes eram submetidos, conforme destacado pelo BVMS (2023).

O direito à integridade física está estabelecido no artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, o qual assegura que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; além disso, o direito à integridade psíquica ou moral, previsto no artigo 5º, inciso XLIX da CF/88, busca proteger as pessoas contra tratamentos que causem abalo psicológico desnecessário ou odioso, inclusive aos presos. Embora se refira à proteção dos apenados, é importante observar que, no caso de inimputáveis, que veremos adiante, não se trata de pena, mas sim de aplicação de medida de segurança; no entanto, esse direito também se aplica aos que cumprem medida de segurança.

Durante diversos períodos históricos, incluindo o regime militar no Brasil, foram frequentes as violações à integridade física e psicológica dos cidadãos. Em resposta a essas práticas, a Assembleia Geral das Nações Unidas criou a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e

outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes em 1984, a qual foi ratificada pelo Brasil por meio do Decreto n. 40, de 15 de fevereiro de 1991.

O direito à saúde, por sua vez, é um direito fundamental garantido a todos, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A noção de saúde abrange não apenas o bem-estar físico, mas também o mental e o social; por conseguinte, é dever do Estado prover e promover um sistema de saúde que seja minimamente digno, especialmente quando se trata da saúde mental. Ao examinar o contexto histórico, observa-se que as doenças mentais frequentemente foram desacreditadas ou rotuladas como "loucura"; porém, atualmente, há uma crescente preocupação, inclusive no âmbito do direito, com essas questões.

Por último, surge o direito mais crucial para esta questão que é o Direito das Pessoas com Transtornos Mentais, sendo que a promoção desses direitos está estreitamente ligada ao caso de Damião Ximenes Lopes, que de certa forma pressionou o sistema jurídico a prestar mais atenção à saúde mental como um todo; foi a partir desse caso que foi promulgada a Lei nº 10.216/2001, responsável por salvaguardar os direitos e o tratamento das pessoas com transtornos mentais. De acordo com esse direito, cabe ao Estado o dever de desenvolver não apenas políticas públicas sobre essa questão, mas também oferecer assistência abrangente às pessoas com transtornos mentais, incluindo atendimento especializado em instituições de saúde mental específicas.

Visando resguardar os direitos humanos e os direitos das pessoas com deficiência, a Corte Interamericana de Direitos Humanos condenou o Brasil em 2006, pela primeira vez, por falhar em cumprir suas obrigações de proteção ao direito à vida e à integridade física. Esta condenação foi decorrente da morte de Damião Ximenes Lopes, evidenciando também a falta de fiscalização das instituições de saúde mental (Ramos, 2023, p. 527).

O impacto internacional do caso gerou inúmeras repercussões e desde o peticionamento à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em 1999, sobre o ocorrido com Damião, diversas leis começaram a ser formuladas e implementadas (Corte IDH, 2006). Por exemplo, a Lei 10.216 de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma

Psiquiátrica, estabeleceu novos paradigmas para o tratamento de pessoas com transtornos mentais; além disso, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pela ONU em 2006, surgiu como uma resposta significativa a esses desafios.

Essas legislações e convenções representaram um avanço importante, ainda que tardio, na proteção dos direitos dessas pessoas. A tragédia de Damião Ximenes Lopes serviu como um catalisador para mudanças necessárias, destacando a importância de uma fiscalização rigorosa e de políticas públicas eficazes para assegurar a dignidade e os direitos dos mais vulneráveis (Corte IDH, 2006).

Damião Ximenes Lopes nasceu em 1969 e desenvolveu "deficiência mental de origem orgânica" devido a alterações no funcionamento do seu cérebro (Corte IDH, 2006, p. 30), tendo ocorrida a sua primeira internação em 1995, na Casa de Repouso Guararapes, no Ceará. Após retornar para casa, houve uma melhora em seu estado psicológico, mas sua família notou machucados em seu corpo; ao questionarem a Casa de Repouso, foram informados de que os machucados eram autolesões decorrentes de uma possível tentativa de fuga e na época, a família aceitou essa explicação, contudo, em 1999, a situação foi diferente (Corte IDH, 2006, p. 30).

Damião Ximenes Lopes retornou à Casa de Repouso Guararapes no dia 1º de outubro de 1999, após um episódio de inquietação ocorrido no dia anterior; ele estava em excelente estado físico ao ser internado e no dia 2 de outubro, não houve nenhuma prescrição médica, pois Damião estava relativamente bem. No entanto, a partir do dia seguinte, o relatório indicou que ele teve uma "crise de agressividade" e por isso, ele foi contido à força por Elias Gomes Coimbra, auxiliar de enfermagem, e por outros pacientes; logo após ser contido, Damião apresentou uma lesão no rosto, próximo ao supercílio, sendo que após essa crise, houve uma contenção física e uma determinação médica para a aplicação de medicação; à noite, Damião teve outro episódio de agressividade, resultando em uma nova contenção física (Corte IDH, 2006, p. 31).

Após o dia e a noite agitada, no dia 4 de outubro de 1999, a Sra. Albertina Viana Lopes fez uma visita ao seu filho, encontrando-o:

[...] sangrando, com hematomas, com a roupa rasgada, sujo e cheirando a excremento, com as mãos amarradas para trás, com dificuldade para respirar, agonizante e gritando e pedindo socorro à polícia. Continuava submetido à contenção física que lhe havia aplicada na noite anterior, já apresentava escoriações e feridas [...]. Posteriormente, um auxiliar de enfermagem o deitou em uma cama, da qual caiu. Então o deitaram num colchonete no chão. (Corte IDH, 2006, p. 31).

Neste momento, Albertina Lopes solicitou aos empregados da Casa de Repouso que assistissem seu filho, fornecendo os cuidados essenciais, tais como um banho básico; em seguida, dirigiu-se ao Diretor Clínico e médico da Instituição, senhor Francisco Ivo de Vasconcelos, que apenas prescreveu alguns fármacos. Assim, no dia 4 de outubro de 1999, Damião Ximenes Lopes faleceu, exibindo sinais de agressões físicas, sem atendimento médico e sem os cuidados mínimos necessários, circunstância que também colocava sua vida em perigo (Corte IDH, 2006, p. 32).

O mesmo Diretor Clínico da Casa de Guararapes (CE) foi incumbido de realizar o exame cadavérico de Damião e, evidentemente, Francisco Ivo não encaminhou o corpo para necropsia, levando os familiares de Damião a requisitarem tal procedimento. O corpo foi, então, transferido para o Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto, onde Francisco também atuava como médico, resultando em uma autópsia inconclusiva (Corte IDH, 2006, p. 32).

Ao receber a notícia do falecimento de Damião, a Sra. Albertina e Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã de Damião, iniciaram uma busca por justiça pelo falecimento de Damião Ximenes Lopes, culminando, em 1999, no peticionamento à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Após sete anos, obtiveram a primeira sentença contra o governo brasileiro na CIDH da Organização dos Estados Americanos (Ramos, 2023, p. 527).

A partir de toda a investigação, análise processual e das evidências apresentadas na Corte Interamericana de Direitos Humanos, esta decidiu condenar o Brasil por violação ao direito à vida, à integridade pessoal e pela obrigação de respeitar os direitos (Ramos, 2023, p. 527), conforme os artigos 1.1 c/c 5, 4.1, 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, aplicando reparações com base no artigo 63.1, além de estabelecer medidas de satisfação e garantias de não-repetição. Em relação à violação do direito à vida, a Corte IDH (2006, p. 48) concluiu que o Brasil foi negligente quanto à proteção e preservação da vida de Damião e, adicionalmente, quanto à fiscalização, punição e investigação dos responsáveis e da própria instituição Casa de Repouso de Guararapes (CE), uma vez que esta era uma obrigação do Estado, que deve zelar pela proteção dos direitos, principalmente o direito à vida, de seus cidadãos.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) (2006, p. 48), no que tange à violação do direito à integridade pessoal, destaca dois aspectos que ilustram o modo como a Casa de Repouso Guararapes mantinha o controle sobre seus internos. Primeiramente, a contenção física aplicada a Damião não estava em conformidade com as normas internacionais estabelecidas pela Convenção; além disso, as condições precárias oferecidas pela instituição sujeitaram Ximenes Lopes a tratamentos desumanos e degradantes, incompatíveis com a garantia dos

direitos humanos. A Corte (2006, p. 59) também observou a violação do direito às garantias judiciais e à proteção judicial, com base nos artigos 8.1 e 25.1 da Convenção, evidenciando uma significativa demora processual, o que levou à conclusão de que o Estado não assegurou o acesso à justiça de maneira adequada e esperada.

Em relação à reparação, à luz do artigo 63.1 da Convenção, a Corte IDH (2006, p. 68-70) determinou o pagamento de indenizações por danos materiais e morais, além de outras formas de reparação ao Estado, tais como:

- i. adote as medidas necessárias para dar efetividade a sua obrigação de supervisionar as condições de hospitalização ou internação das pessoas portadoras de deficiência mental nos centros hospitalares, inclusive adequados sistemas de inspeção e controle judicial;
- ii. adote as medidas necessárias para evitar a utilização de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes nos centros de saúde, inclusive programas de treinamento e capacitação, ademais da efetiva proibição e punição desse tipo de ação;
- iii. implemente padrões mínimos para a elaboração de relatórios médicos, como os estabelecidos no Protocolo de Istambul;
- iv. faça cessar de imediato a denegação de justiça a que continuam submetidos os familiares do senhor Ximenes Lopes no que diz respeito a sua morte;
- v. leve o reconhecimento de responsabilidade parcial do Estado ao conhecimento da opinião pública de maneira oficial; e
- vi. crie mecanismos de inspeção, denúncia e documentação de mortes, torturas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes de pessoas portadoras de deficiência mental.

É relevante salientar que, na tentativa de supervisionar a implementação das medidas acima mencionadas no âmbito do direito interno, o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu a Unidade de Monitoramento e Fiscalização das decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Dentro dessa estrutura, observa-se que o Estado brasileiro cumpriu a maior parte das reparações estipuladas, deixando apenas pendente a questão relacionada à capacitação dos profissionais de saúde e da RAPS e do CAPS.

Contudo, houve um completo descumprimento da reparação referente à responsabilidade do Estado em garantir que o processo interno estabelecido para investigar e punir os responsáveis por este caso seja eficaz, conforme delineado nos parágrafos 245 a 248 da Sentença. Esse descumprimento é notável, pois contraria o artigo 8º da Convenção Americana de Direitos Humanos, uma vez que, embora os médicos tenham sido condenados, o Tribunal de Justiça descaracterizou o crime e o Brasil permitiu a prescrição, impossibilitando assim o processamento e julgamento dos condenados.

Por conseguinte, ao sancionar e condenar o Brasil, a Corte Interamericana de Direitos Humanos promoveu diversas transformações, inclusive antes da condenação efetiva. De fato, o simples ato de apresentar uma petição à Comissão levou a mudanças significativas na abordagem às pessoas com deficiência no Brasil, iniciando um processo de revisão e embasamento de uma política nacional de promoção da saúde; essa é exatamente a intenção do sistema interamericano, que busca não ser acionado, mas sim incentivar um melhor funcionamento do Estado e por isso, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos realiza uma análise preliminar e emite recomendações em seu relatório final, tendo um grande impacto, pois, caso não sejam cumpridas, o Estado pode ser processado na Corte.

Destarte, após essa exegese histórica, é imprescindível analisar o papel da norma penal nesse contexto, uma vez que é ela quem estabelecerá os parâmetros pertinentes no tocante às medidas de segurança. Assim, o próximo capítulo dissertará sobre o indivíduo "periculoso", aquele que perpetrou um delito, mas não pode ser apenado, pois carece de qualquer consciência sobre o ocorrido e sobre o caráter ilícito de sua conduta.

3 A SEMÂNTICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL FRENTE À APLICAÇÃO PRAGMÁTICA DOS ESTUDOS CRIMINAIS AOS DESVIADOS

Ao analisar a perspectiva da norma penal, estabelecendo assim um dos pontos centrais deste trabalho, depara-se com a situação dos indivíduos afetados por transtornos mentais sendo categorizados como "criminosos"; inicialmente, é crucial ressaltar o princípio da intervenção mínima, ou "ultima ratio", o qual postula que o direito penal deve ser acionado somente quando nenhuma outra esfera jurídica puder intervir, quando os mecanismos de controle social falharem (Araújo, 2019, p. 61). É evidente que as deficiências do sistema de saúde pública não dizem respeito, até certo ponto, à esfera de regulação da norma penal; entretanto, o que se busca examinar agora é como os indivíduos "criminosos", que sofrem de transtornos psicossociais, se enquadram à luz dessa normativa.

As medidas de segurança são delineadas tanto no Código de Processo Penal, em um título específico que vai do artigo 373 ao artigo 380, quanto no Código Penal, a partir do artigo 96 até o artigo 99. O Código Penal regula em seus dispositivos as categorias, os prazos, a substituição da pena, a imposição de medidas para os inimputáveis, a avaliação médica, a desinternação ou a liberação condicional, bem como os direitos do indivíduo internado; logo, enquanto norma material, o Código Penal cumpre sua função de estabelecer os direitos, deveres e responsabilidades, além de garantir a ordem e a justiça na sociedade.

O Código de Processo Penal delinea o procedimento processual - isto é, como as medidas de segurança serão aplicadas, quem tem competência para aplicá-las, sua forma de execução, o pronunciamento judicial e suas consequências. Como ramo jurídico que trata dos procedimentos e normas que governam os processos judiciais, é incumbido de garantir a efetivação do direito material, estando intrinsecamente relacionado com a resolução de disputas legais, seja litigiosa ou não.

Por sua vez, a Lei de Execução Penal, conforme sugere sua denominação, aborda a execução da pena, delineando como a sentença proferida pelo juiz será concretizada. Contudo, além disso, visa também à reintegração social harmoniosa do condenado e do internado (art. 1º da LEP).

A partir deste ponto, procede-se a uma análise mais detalhada da norma penal, de modo que o próximo capítulo elucidará a teoria do crime e seus impactos sobre a sentença penal, bem como a figura do inimputável.

3.1 A FIGURA DO INIMPUTÁVEL NA CIRCUNSCRIÇÃO DA TEORIA JURÍDICA DO CRIME

A teoria do crime não é definida por uma única perspectiva, mas compreende quatro conceitos que são abordados a partir de diferentes áreas do conhecimento, quais sejam o conceito formal, material, legal e analítico do crime (Assumpção, 2021, p. 69). Ao longo do tempo, diversos autores tentaram encontrar e desenvolver o que seria a teoria criminal, explorando uma ampla gama de disciplinas, como Rafael Garofalo, que focou na criminologia, Enrico Ferri, embasado na sociologia, e Cesare Lombroso, com uma análise mais antropológica (Assumpção, 2021, p. 69 e 70).

O conceito formal, em essência, está fortemente fundamentado na perspectiva da legalidade, onde o crime é definido pelo que a lei estipula; esta noção formal é amplamente embasada na Teoria do *Labeling Approach*, ou seja, a Teoria do Etiquetamento, que sugere que o crime é uma etiqueta criada pelo Estado para rotular certas pessoas, com base em considerações sociais e discriminatórias (Araújo, 2019, p. 295). Enquanto o conceito formal se baseia no princípio da legalidade, o conceito material do crime está mais relacionado ao princípio da lesividade, em que o crime é aquele que causa lesão ou perturbação ao bem jurídico; diante disso, o ordenamento jurídico brasileiro teve que se posicionar, resultando no conceito legal de crime, conforme estabelecido no artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal, que define crime e contravenção penal, adotando assim o sistema bipartido (Assumpção, 2021, p. 71).

No entanto, é o conceito analítico do crime que atrai mais atenção da doutrina, implicando na análise do crime sob três aspectos, dependendo da teoria adotada, quais sejam a bipartida - onde o crime é composto pelo fato típico e pela ilicitude -, a tripartida - onde o crime é composto pelo fato típico, pela ilicitude e pela culpabilidade -, e a quadripartida - onde o crime é composto pelo fato típico, pela ilicitude, pela culpabilidade e pela punibilidade (Assumpção, 2021, p. 72). A teoria mais amplamente aceita na doutrina é a tripartida, apesar da bipartida ser apreciada na doutrina nacional, havendo ainda outras concepções menos difundidas, as quais não serão abordadas neste contexto, visto que este trabalho se concentra na teoria analítica.

A análise dessas teorias é fundamental para adentrar no estudo dos elementos do crime, com ênfase na culpabilidade, já que o tema em questão versa sobre os indivíduos inimputáveis, e aborda a aplicação de medidas de segurança. Como observado, a teoria majoritariamente adotada pela doutrina brasileira, e talvez mundialmente, é a teoria analítica na concepção

tripartida, que considera o fato típico, a ilicitude e a culpabilidade, sendo esta última o foco principal do tópico seguinte.

3.1.1 Variabilidades sobre o imputável no elemento criminal da culpabilidade

Ao examinar a teoria do crime, é sabido que, para um fato ser considerado típico no âmbito do direito penal, geralmente, ele deve apresentar quatro elementos: a conduta, o resultado, o nexo causal e a tipicidade (Araújo, 2019, p. 364); além disso, há o aspecto ilícito ou antijurídico e o aspecto culpável, que analisa a imputabilidade, a capacidade de compreensão da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Contudo, antes de abordar o conceito de culpabilidade, é necessário examinar suas teorias, que se dividem em três: a psicológica, a psicológica normativa e a normativa pura.

A teoria psicológica foi desenvolvida por Franz von Liszt e Ernst von Beling, os quais estabeleceram, inicialmente, a imputabilidade como pressuposto da culpabilidade, sendo o dolo e a culpa espécies desta última; em outras palavras, a culpabilidade era analisada com base no crime cometido e também no próprio autor, estabelecendo-se, assim, uma relação causal psíquica, sendo pertinente notar que, nesse período, o conceito de ação era delineado pela teoria causalista, segundo a qual a conduta é entendida como um movimento corporal voluntário que altera o mundo exterior. (Cunha, 2020, p. 346). No entanto, nota-se que tal conceito é um tanto vago, como apontam Pacelli e Callegari (2018, p. 407 e 408), que destacam a fragilidade da teoria ao argumentar que ela não consegue explicar os crimes culposos e a ideia de imprudência, enquanto Rogério Sanches Cunha (2020, p. 346) acrescenta que é insuficiente quanto à inexigibilidade de conduta diversa.

Em 1907, Reinhart Frank desenvolveu outra teoria, a Teoria Psicológica Normativa, que mantém o dolo e a culpa dentro do conceito de culpabilidade, mas não mais como suas espécies, e sim como elementos; além desses dois, ela também introduz a imputabilidade e a exigibilidade da conduta diversa como elementos (Cunha, 2020, p. 347). Assim, percebe-se que esse conceito não se baseia puramente em critérios psicológicos, permitindo, por exemplo, a existência de dolo sem necessariamente haver culpabilidade, e resolvendo a questão dos crimes culposos, os quais não precisam obrigatoriamente estar associados a questões psicológicas (Pacelli, 2018, p. 408).

Por fim, tem-se a Teoria Normativa Pura, concebida por Hans Welzel, que integra o dolo e a culpa ao fato típico, fazendo com que os elementos da culpabilidade sejam a imputabilidade, a exigibilidade da conduta diversa e a potencial consciência da ilicitude. O Código Penal brasileiro adota a Teoria Normativa Pura, embora em sua vertente limitada, que difere da versão extrema ao considerar que a "natureza jurídica das descriminantes putativas" constitui um "erro sobre elementos do tipo", como destacado por Rogério Sanches Cunha (2020, p. 347).

Aqueles que defendem esta teoria argumentam que ela está alinhada com o artigo 66 do Código Penal, que estabelece que "A pena poderá ser ainda atenuada em razão de circunstância relevante, anterior ou posterior ao crime, embora não prevista expressamente em lei". Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça tem admitido essa teoria em alguns casos, desde que seja comprovada a parcela de culpa da sociedade, evidentemente:

HABEAS CORPUS. IMPETRAÇÃO EM SUBSTITUIÇÃO AO RECURSO CABÍVEL. UTILIZAÇÃO INDEVIDA DO REMÉDIO CONSTITUCIONAL. NÃO CONHECIMENTO.

[...]

1. **A atenuante genérica prevista no art. 66 do Código Penal pode se valer da teoria da coculpabilidade como embasamento**, pois trata-se de previsão genérica, que permite ao magistrado considerar qualquer fato relevante - anterior ou posterior à prática da conduta delitativa - mesmo que não expressamente previsto em lei, para reduzir a sanção imposta ao réu; 2. No caso destes autos não há elementos pré-constituídos que permitam afirmar que a conduta criminosa decorreu, ao menos em parte, de negligência estatal, de modo que a aplicação do benefício pleiteado depende de aprofundado exame dos fatos e provas coligidos ao longo da instrução para que se modifique o entendimento da Corte de origem acerca da inaplicabilidade da atenuante. Tal providência, porém, não se coaduna com os estreitos limites do habeas corpus.

3. Habeas corpus não conhecido (Brasil, 2017) (grifos nossos).

Com base nessas considerações, é atualmente compreendido que a culpabilidade, conforme abordado pelo professor Fábio Roque de Araújo (2019, p. 611), se desdobra em:

Culpabilidade é um juízo de reprovação, que recai sobre a pessoa do autor ou partícipe de um fato típico e ilícito que, podia ter se comportado conforme a ordem pública, mas, valendo-se de sua capacidade de **autodeterminação**, opta por atuar em desconformidade com ela. Pensamos que o fundamento material da culpabilidade é o livre-arbítrio – na esteira do entendimento majoritário – entendido como capacidade de autodeterminação. (grifos nossos).

Considerando o conceito de culpabilidade delineado acima, destacam-se as palavras "autodeterminação" e "livre-arbítrio", pois ambas expressam a capacidade do indivíduo de

tomar suas próprias decisões sobre o que fazer ou deixar de fazer. No entanto, quando esse conceito é aplicado à realidade das pessoas que cometem crimes e que são doentes mentais, a situação se torna mais complexa; por essa razão, o direito penal se dedica a apresentar as excludentes da culpabilidade - assim como existem as excludentes da ilicitude -, sendo regulada, no título III, artigo 26 do Código Penal, a chamada excludente de imputabilidade, que se aplica às pessoas afetadas por doenças mentais.

A imputabilidade penal envolve o duplo elemento do conhecimento e da vontade, tratando-se da capacidade de ser responsabilizado e para que seja caracterizada a figura do imputável, é necessário observar sua saúde mental e maturidade para compreender o que é ilícito ou não, além de sua capacidade de agir conforme essa compreensão. Se o agente não compreende a diferença entre lícito e ilícito e comete um ato ilícito, não será passível de responsabilização, sendo considerado inimputável em vez de imputável, pois o imputável é aquele ao qual se pode atribuir o ato punível, enquanto o inimputável é aquele do qual a culpabilidade é excluída (Nucci, 2019, p.401).

Quanto às excludentes de imputabilidade, temos a doença mental ou desenvolvimento incompleto (artigo 26 do CP), a menoridade (artigo 27 do CP) e a embriaguez acidental completa (artigo 28, §1º do CP); não são consideradas excludentes a emoção e paixão (artigo 28, I do CP), a embriaguez não acidental (artigo 28, II do CP) e a embriaguez acidental incompleta (artigo 28, §2º, CP), assim como a semi-imputabilidade (artigo 26, parágrafo único do Código Penal). É evidente que, quando há extinção da punibilidade, como no caso da prescrição, não será aplicada a medida de segurança, conforme previsto no artigo 96, parágrafo único do Código Penal, uma vez que não há mais razão para punir, encerrando assim a atuação estatal, independentemente de ser uma medida de segurança de internação ou de tratamento, da mesma forma que ocorre quando o agente age amparado por alguma excludente de ilicitude ou do próprio fato típico.

Portanto, visto que o inimputável não pode ser responsabilizado criminalmente devido à excludente de culpabilidade, ele não está sujeito a receber uma pena, mas sim uma medida de segurança. Isso é corroborado por Cezar Roberto Bitencourt (2020, p. 1075 e 1076) quando afirma que:

Comprovada a inimputabilidade do agente a absolvição se impõe (art. 26), aplicando-se medida de segurança nos termos dos arts. 96 a 99. [...] A comprovação da inimputabilidade do agente, no entanto, não é suficiente para aplicar-se a medida de segurança. É preciso que se comprove que essa inimputabilidade, no caso concreto, é

a causa da absolvição, ou seja, que a inimputabilidade é o fundamento da absolvição. Com isso queremos dizer que a imposição de medida de segurança não está baseada unicamente no juízo sobre a perigosidade do autor. Alguém recebe medida de segurança, porque praticou uma conduta típica e antijurídica, com a diferença de que, dadas as condições em que se encontra, não pode receber pena. **Em outros termos, se o agente fosse imputável, seria condenado, posto que considerado culpado; contudo, tratando-se de inimputável, resta-lhe somente a medida de segurança** (arts. 96 a 99 do CP) (grifos nossos).

Conforme apontado por Fábio Roque de Araújo (2019, p. 623 e 624), existem três critérios para avaliar a inimputabilidade, em sendo, primeiramente, o critério biológico que analisa o desenvolvimento mental do indivíduo, ou seja, se há a presença de "anomalia psíquica"; em seguida, o critério psicológico que avalia o nível de capacidade de discernimento do indivíduo em relação à prática do ilícito e sua autodeterminação diante disso; por último, temos o critério biopsicológico, que combina os dois critérios anteriores, adotado pelo Código Penal brasileiro e encontrado no seu artigo 26. Assim, além de verificar a presença de alguma "anomalia psíquica", esse critério considera o nível de comprometimento do entendimento do agente.

Em resumo, a semi-imputabilidade situa-se entre a imputabilidade e a inimputabilidade, pois os indivíduos com culpabilidade diminuída detêm perturbação mental, desenvolvimento incompleto ou retardo; por isso, o parágrafo único do artigo 26 do CP prevê a redução obrigatória da pena. No entanto, como a sentença é condenatória, uma vez que o semi-imputável possui culpabilidade parcial, o juiz pode substituir a pena por uma medida de segurança quando necessário tratamento especial (Araújo, 2019, 630 e 631).

Os outros dois elementos da culpabilidade são a exigibilidade de conduta diversa e a potencial consciência da ilicitude; a primeira refere-se à situação em que o indivíduo poderia agir de acordo com o ordenamento jurídico, mas opta pela conduta ilícita; já a segunda diz respeito à capacidade do autor de entender o caráter ilícito da conduta. Se não possui discernimento sobre essa proibição, isso exclui a culpabilidade; caso contrário, pode servir como atenuante da pena (Assumpção, 2021, p. 143; 145).

Como indicado na citação de Cezar Roberto Bitencourt (2020, p. 1075 e 1076), no contexto da imputabilidade, surge a absolvição imprópria, na qual o réu é absolvido devido à sua inimputabilidade, mas em seguida é aplicada uma medida de segurança. Esta medida tem por objetivo promover a reabilitação do indivíduo, seja por meio de tratamento ambulatorial ou internação em hospital psiquiátrico; portanto, neste contexto, não se busca o aprisionamento do indivíduo como punição, pois o inimputável não é condenado; em vez disso, ele é encaminhado para receber o tratamento considerado mais adequado pelo juiz, como será analisado a seguir.

3.1.2 Sanção penal e absolvição por falta de capacidade de culpabilidade

O Direito Penal, fundado no princípio da "ultima ratio", reserva a privação de liberdade como medida extrema, considerando-se situações excepcionais. No entanto, não se exclui a possibilidade de transformar essa pena em medidas menos severas, como penas restritivas de direitos ou mesmo o cumprimento da pena em liberdade; nesse contexto, a sentença desempenha um papel crucial.

De acordo com a teoria da sentença, delineada nos artigos 386, parágrafo único, 387 e 593 do CPP, este é o momento em que o juiz expressa sua visão e opinião, fundamentando-se nos fatos e provas apresentados, sempre à luz do direito; ao final dessa análise, o juiz decide entre condenar ou absolver o indivíduo (Araújo, 2021, p. 1105 e 1106). Existem tipos de sentença, quais sejam condenatórias e absolutórias; a primeira impõe uma pena, a segunda, conforme Fábio Roque de Araújo (2021, p. 1117), é aquela que declara a improcedência do pedido de condenação, afirmando a inocência do acusado; portanto, a sentença absolutória não apenas absolve o réu, mas também reconhece sua inocência, garantindo sua liberdade após o término do processo.

Entre as sentenças condenatórias e as absolutórias impróprias, há uma distinção essencial em relação ao tipo de sanção aplicada, já que enquanto a sentença condenatória impõe uma pena, a absolutória imprópria determina uma medida de segurança; ambas são formas de sanção penal, ou seja, consequências jurídicas por atos criminosos. A pena é aplicada a indivíduos imputáveis, capazes de compreender a ilicitude de seus atos e agir de acordo com essa compreensão; já a medida de segurança é destinada a inimputáveis, que não possuem essa capacidade, visando proteger a sociedade e proporcionar tratamento ao autor do delito (Araújo, 2019, p. 1019 e 1020).

Quando se trata de indivíduos inimputáveis, o foco recai sobre a sentença absolutória, não porque resultará em absolvição completa, já que não há condenação possível para esses casos, mas sim pela aplicação de uma medida de segurança. No sistema penal brasileiro, isso se traduz na chamada sentença absolutória imprópria, que absolve formalmente o réu, mas determina a imposição de uma medida de segurança, seja tratamento ambulatorial ou internação em hospital psiquiátrico.

A sentença absolutória possui duas formas distintas, qual seja própria e imprópria, sendo que na primeira, o magistrado reconhece a inocência do réu e encerra o processo sem impor

qualquer pena ou sanção penal; já na segunda, a absolvição é condicionada à aplicação de uma medida de segurança, principalmente para indivíduos inimputáveis, conforme previsto no artigo 26 do Código Penal (Brasil, 1940). De acordo com o artigo 386, parágrafo único do CPP (Brasil, 1941), o juiz pode, ao decidir pela sentença absolutória, conceder liberdade ao réu, cessar medidas provisórias ou cautelares, ou aplicar medida de segurança, quando cabível.

Portanto, a sentença absolutória imprópria é aplicada quando o juiz reconhece que o réu não possui plena capacidade de compreender o crime cometido, resultando na exclusão de culpabilidade devido à inimputabilidade (Távora; Alencar, 2022, p. 648). Assim como destacado por Távora e Alencar (2022, p. 648), a medida de segurança equivale, de certa forma, a uma "pena" para indivíduos com problemas psíquicos, refletindo uma tentativa do sistema penal de lidar com essas questões de forma mais adequada.

Após a avaliação do magistrado, se sua conclusão for pela absolvição do réu, uma sentença absolutória será proferida, buscando afirmar a inocência e garantir a liberdade do acusado; no entanto, no caso de um agente inimputável, a absolvição própria pode ser considerada da mesma forma. Contudo, se houver evidências de que o crime foi cometido e o indivíduo não possui capacidade de entender sua ação ou se autodeterminar, o juiz emitirá uma sentença imprópria, impondo a aplicação de medida de segurança, seja na forma de tratamento ambulatorial ou internação, conforme será detalhado no próximo segmento deste estudo.

3.2 A UTILIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA COMO PRINCIPAL FORMA DE INTERVENÇÃO AOS SUJEITOS DESVIADOS

As disposições de precaução têm uma origem ancestral, embora não tenham sido denominadas como tal, remontando desde tempos antigos, sendo oficialmente estabelecidas no ano de 1883, durante o século XIX, estabelecidas no Código Penal da Suíça. Este código pioneiramente dedicou um capítulo inteiro a essa temática, fortemente influenciado por Franz Von Liszt (Gontijo; Aquino, p. 323, 2020), considerado o principal "arquiteto" da sistematização do Direito Penal moderno (Bitencourt, 2020, p. 261).

A Escola Alemã, da qual Von Liszt fazia parte, introduziu uma distinção fundamental entre o sujeito imputável e o inimputável, analisando-os sob a perspectiva da "normalidade na determinação do indivíduo", defendendo o sistema dual de responsabilidade (Bitencourt, 2020, p. 263). No entanto, antes do surgimento da Escola Alemã e das contribuições de Von Liszt, é

imperativo destacar que outras duas correntes doutrinárias foram relevantes para a compreensão essencial desse assunto, nomeadamente a Escola Clássica e a Escola Positiva.

A tradição clássica do pensamento jurídico está intimamente entrelaçada aos princípios iluministas, tendo seu marco inicial principalmente na obra "Dos Delitos e das Penas (1794)" de Cesare Beccaria; esta obra, de fato, apresenta uma série de proposições controversas, como a defesa da abolição da pena de morte, fundamentadas em princípios humanistas (Marchewka, 2004, p. 178). Outros protagonistas significativos desse período foram Feuerbach, responsável por introduzir a noção de função preventiva geral da negação da pena e a teoria da coação psicológica, e Carrara, cuja contribuição inclui a análise analítica do crime, discernindo seus diversos componentes (Bitencourt, 2020, p. 245-248).

Com a ascensão da Escola Clássica, portanto, observa-se uma mudança de foco no Direito Penal, que passa a se voltar para o estudo da natureza humana, buscando compreender e associar medidas punitivas àqueles que violam a lei. Vale ressaltar que Beccaria, em sua obra, frequentemente recorre ao contratualismo de Rousseau para compreender os limites das imposições legais e a questão do livre-arbítrio nas relações de dominação (Bitencourt, 2020, p. 240 e 241).

Posteriormente, surge a Escola Positiva, a qual postula que o indivíduo possui uma predisposição inata para a prática de delitos; em outras palavras, o sujeito não teria pleno controle sobre suas ações, e, conseqüentemente, a punição não pode ser meramente retributiva, mas deve visar principalmente à prevenção. Nesta vertente, são elaborados os conceitos de periculosidade e, por fim, são introduzidas as medidas de segurança; destaca-se nesse contexto Cesare Lombroso, psiquiatra considerado o pioneiro da criminologia, que explorou a relação entre o criminoso e o indivíduo afetado por distúrbios mentais, além de introduzir a noção do "criminoso nato", juntamente com Enrico Ferri e Rafael Garofalo (Marchewka, 2004, p. 179).

Nesse sentido, é perceptível que ao longo do século XX, o desenvolvimento das diferentes correntes de pensamento jurídico conduziu as legislações penais a incorporarem a distinção entre dois tipos de sanções penais, em sendo a pena e a medida de segurança - é importante destacar que essas duas formas de sanção não devem ser confundidas. Enquanto a pena é destinada aos sujeitos imputáveis, embasando-se na noção de culpabilidade, possuindo um prazo determinado e visando à reprovação e prevenção do delito, a medida de segurança é aplicada aos inimputáveis, fundamentando-se na periculosidade, não possuindo um prazo máximo estabelecido e tendo como objetivo a prevenção (Araújo, 2019, p. 1019-1020).

É por esse motivo que a decisão judicial não se configura como condenatória, mas sim como absolutória imprópria, caracterizada essencialmente como uma forma de condenação disfarçada, na qual, ao invés de uma pena, é aplicada uma das medidas de segurança pertinentes à situação em questão (Távora; Alencar, 2022, p. 648). Tal entendimento encontra-se consolidado, inclusive, pelo Supremo Tribunal Federal, por meio da Súmula nº 422, a qual estabelece que "A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando cabível, ainda que importe privação da liberdade" (Brasil, 1964).

Dessa maneira, nos derradeiros anos do século XIX e nos primórdios do século XX, a instituição da medida de segurança começa a ganhar projeção, refletindo-se na incorporação deste instituto nos Códigos Penais vigentes à época, como evidenciado no Código Penal norueguês (1902), no argentino (1921), e no italiano (1930), o que abriu caminho para que outras nações também o adotassem em seus ordenamentos jurídicos penais (Marchewka, 2004, p. 180). No contexto brasileiro, a partir do Código Criminal do Império de 1830, já se introduz a discussão acerca da medida de internação, incumbindo ao magistrado a avaliação da necessidade de sua aplicação; posteriormente, no Código Penal de 1890, ocorre uma inovação ao introduzir o conceito de periculosidade e o sistema dual ou duplo binário para a aplicação da medida de segurança (Araújo, 2019, p. 1017-1018).

A Reforma Penal de 1984 desempenhou um papel fundamental ao modificar o sistema dual ou duplo binário, que consistia na prerrogativa do juiz de impor tanto a pena quanto a medida de segurança simultaneamente (Nucci, 2019, p. 765); em outras palavras, caso um indivíduo cometesse um delito e fosse considerado perigoso, ambas as sanções eram aplicadas, de forma que "[...] terminada a pena privativa de liberdade, continuava detido até que houvesse o exame de cessação de periculosidade" (Nucci, 2019, p. 765). Atualmente, contudo, adota-se o sistema vicariante, no qual o juiz decide entre aplicar a pena ou a medida de segurança, sendo necessário analisar se o indivíduo era imputável ou inimputável no momento da infração cometida (Nucci, 2019, p. 765).

Bitencourt (2020, p. 2091) apresenta três requisitos para a aplicação da medida de segurança, a saber: a prática de um fato típico e antijurídico, a periculosidade e a falta de plena imputabilidade. No que concerne ao primeiro requisito, a medida de segurança não é aplicada caso haja a presença de alguma causa de exclusão da ilicitude ou da culpabilidade, exceto no caso de inimputabilidade, ou se não houver comprovação do crime e/ou da autoria.

Quanto ao segundo requisito, a periculosidade é definida como que "um juízo de probabilidade - tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente - de este voltará a

delinquir” (Bitencourt, 2020, p. 2091); esta periculosidade pode ser presumida, conforme estabelecido no artigo 26, caput, do Código Penal, ou real, conforme previsto no artigo 26, parágrafo único, do mesmo código, o qual ocorre quando o juiz reconhece a semi-imputabilidade do indivíduo ou a necessidade de tratamento curativo especial. Por fim, a ausência de plena imputabilidade implica que a medida de segurança não é aplicável a indivíduos plenamente imputáveis, pois estes estão sujeitos à pena, enquanto é reservada aos inimputáveis.

É relevante abordar o artigo 378 do Código de Processo Penal, que versa sobre a possibilidade de aplicação provisória da medida de segurança. Anteriormente, essa prática era amplamente aceita em virtude do disposto no artigo 80 do Código Penal, o qual foi revogado e estabelecia que "Durante o processo, o juiz pode submeter as pessoas referidas no artigo 78, I (inimputáveis) e os ébrios habituais ou toxicômanos às medidas de segurança que lhes sejam aplicáveis"; por conseguinte, com a revogação desse dispositivo, compreende-se que o artigo 378 do CPP, o qual está diretamente relacionado a ele, também foi revogado, embora formalmente não tenha sido (Nucci, 2019, p. 767).

Contudo, é perceptível que a medida de internação provisória não foi totalmente eliminada, pois ainda está prevista e empregada, quando necessário, no artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Penal, o qual trata das medidas cautelares diversas da prisão. Agora, no entanto, serão abordadas as medidas de internação propriamente ditas, bem como suas contradições e lacunas.

3.2.1 Das circunstâncias básicas relacionadas à execução da medida de segurança

Ao examinar o Código Penal de 1940, verifica-se que o legislador instituiu duas modalidades de medida de segurança, quais sejam a medida de internação, disposta no artigo 96, inciso I, CP, e a medida de tratamento ambulatorial, contemplada no artigo 96, inciso II, do mesmo diploma legal (Brasil, 1940). A medida de internação, conforme sugere sua nomenclatura, possui natureza detentiva, implicando na privação da liberdade, embora deva ser distinta da prisão em sua execução; quando o magistrado determina a aplicação desta medida, o indivíduo é encaminhado para um Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) ou outra instituição adequada, caso não haja HCT disponível, onde ficará sob custódia e sujeito a tratamento (Araújo, 2019, p. 1021); por outro lado, a medida de tratamento ambulatorial não implica em privação da liberdade, mas sim em tratamento, sendo o inimputável submetido a

acompanhamento médico regular, sem a necessidade de internação em instituição custodial (Araújo, 2019, p. 1021).

O critério de seleção entre os dois tipos de medidas de segurança está estabelecido no artigo 97 do Código Penal, que dispõe que "Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (artigo 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial". Em outras palavras, a escolha entre a medida de internação e a medida de tratamento ambulatorial depende da análise do crime cometido e da pena correspondente que o indivíduo receberia em caso de imputabilidade; se o delito seria punível com reclusão, então será determinada a medida de internação; se seria punível com detenção, então o juiz poderá optar pela medida de tratamento ambulatorial (Nucci, 2019, p. 768).

No entanto, esse critério de seleção é notavelmente arbitrário e vulnerável, uma vez que a aplicação da medida de segurança deveria se basear na avaliação da periculosidade do indivíduo; isso pode ser ilustrado pelo argumento apresentado por Fábio Roque de Araújo (2019, p. 1.022), segundo o qual, em certos casos, um indivíduo inimputável pode cometer um delito sem que sua periculosidade seja comprovada. Por exemplo, no caso de um crime punido com pena de reclusão, como o furto simples previsto no artigo 155, parágrafo único, do Código Penal, se o indivíduo fosse imputável, ele seria sujeito à medida de internação, mesmo que haja recursos financeiros na família para proporcionar sua reabilitação e abrigo (Araújo, 2019, p. 1022).

O Superior Tribunal de Justiça, entretanto, vem entendendo que a interpretação literal do artigo 97 do Código Penal não é adequada desde 2003, conforme estabelecido no REsp 324091-SP, 6.^a T., rel. Hamilton Carvalhido, 16.12.2003, v. u., DJ 09.02.2004. Nesse sentido, uma vez que a medida de internação tenha sido aplicada, esta pode ser corrigida pela medida de tratamento ambulatorial nos casos em que a pena prevista para o crime seria de reclusão:

HABEAS CORPUS. FURTO SIMPLES. IMPETRAÇÃO CONTRA ACÓRDÃO EM APELAÇÃO CRIMINAL. IMPROPRIEDADE DA VIA ELEITA. PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA. INAPLICABILIDADE. CONTUMÁCIA DELITIVA. MEDIDA DE SEGURANÇA. DELITO PUNÍVEL COM PENA DE RECLUSÃO. INTERNAÇÃO. DECISÃO CARENTE DE FUNDAMENTAÇÃO IDÔNEA. INADEQUAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA. PERICULOSIDADE DO INIMPUTÁVEL NÃO EVIDENCIADA. ILEGALIDADE. NÃO CONHECIMENTO. CONCESSÃO DE OFÍCIO.

1. A despeito da subsunção formal da conduta humana a um tipo penal, é possível concluir-se pela sua atipicidade material por motivos diversos, como a **ausência de ofensividade penal**.

2. **Não mais se sustenta, no processo penal atual, a ideologia mecanicista de aplicação da lei, motivo pelo qual se exige a singularização do caso julgado**, de modo a construir-se artesanalmente a decisão, que deve externar as razões que levaram o órgão competente a, apreciando as questões fáticas, com suas particularidades, eleger, dentre as possíveis, a interpretação jurídica mais justa, aplicando-se de maneira equânime o direito no caso concreto.

[...]

8. **No caso vertente, não há elementos bastantes a caracterizar a necessidade da internação, a qual, por isso mesmo, mostra-se exacerbada, sendo mais apropriado, em sintonia com os objetivos terapêuticos e curativos da medida de segurança, a submissão do paciente a tratamento ambulatorial**, reservando-se a internação para os casos excepcionais, visto que essa medida importa em restrição à liberdade.

9. Habeas corpus não conhecido. **Ordem concedida, de ofício, para permitir ao paciente o tratamento ambulatorial, acompanhado, se for o caso, de condições judiciais a serem impostas, a seu prudente arbítrio, pelo juízo ordinário** (Brasil, 2014) (grifos nossos).

Como evidenciado pelo acórdão proferido pelo STJ mencionado anteriormente, ele não apenas reitera a possibilidade de conversão, ou seja, de retificação da aplicação da medida de segurança de internação para o tratamento ambulatorial, mas também reflete precisamente o exemplo fornecido. Portanto, observa-se que não ocorreram alterações significativas, de 2003 a 2014 - ano dos acórdãos mencionados -, no que diz respeito à posição adotada pelo Superior Tribunal de Justiça; isso destaca a inconsistência da interpretação literal do artigo 97 do Código Penal (Brasil, 1940).

Conforme estabelecido pelo artigo 99 do Código Penal, são especificados os "direitos do internado" (Brasil, 1940), os quais devem ser observados no cumprimento da medida de segurança; além disso, o artigo enfatiza a importância do local de cumprimento da medida, determinando que "o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento" (Brasil, 1940). É essencial notar que o local de tratamento mencionado no referido artigo dependerá da modalidade de medida de segurança à qual o inimputável foi submetido e no caso da medida de internação, como mencionado anteriormente, o tratamento será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento ou em outra instituição adequada para esse propósito; já no caso da medida de tratamento ambulatorial, de acordo com o artigo 101 da Lei de Execuções Penais (Brasil, 1984), o tratamento pode ser realizado tanto em um HCT quanto em "outro local com dependência médica adequada".

O incidente de insanidade mental é um procedimento processual que tem por objetivo avaliar se o indivíduo possuía capacidade de compreender o caráter ilícito de seus atos quando os

cometeu, bem como se, posteriormente, durante o curso do processo, tornou-se inimputável, conforme descrito por Távora e Alencar (2022, p. 509). Este incidente está previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941), o qual estipula que, diante de qualquer dúvida acerca da sanidade mental do acusado, este deverá ser submetido a exame médico-legal; portanto, nota-se que o legislador não exige certeza quanto à integridade mental do indivíduo, mas apenas a existência de dúvidas já é suficiente, conforme estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça em jurisprudência recente:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FURTO QUALIFICADO. INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. INEXISTÊNCIA DE DÚVIDAS SOBRE A HIGIDEZ MENTAL DO RÉU. REVISÃO DO JULGADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO VERIFICADA.

1. **"A realização do exame de insanidade mental não é automática ou obrigatória, devendo existir dúvida razoável acerca da higidez mental do acusado para o seu deferimento.** Ademais, a alegação de dependência química de substâncias entorpecentes do paciente não implica obrigatoriedade de realização do exame toxicológico, ficando a análise de sua necessidade dentro do âmbito de discricionariedade motivada do Magistrado (RHC 88.626/DF, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, QUINTA TURMA, julgado em 07/11/2017, DJe de 14/11/2017).

2. No caso, o acórdão regional destacou que "os elementos acostados aos autos, especialmente o interrogatório do embargante e o relato das testemunhas que o prenderam, **demonstram sua higidez mental, não havendo dúvida razoável quanto a sua lucidez** por ocasião do evento criminoso, ainda que a defesa tenha acostado aos autos relatórios médicos indicativos de doença psiquiátrica", contexto em que a inversão do acórdão demandaria revolvimento de provas, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

[...]

4. Agravo regimental improvido (Brasil, 2024) (grifos nossos).

É evidente que desde 2017, conforme o RHC 88.626/DF (Brasil, 2017), o Superior Tribunal de Justiça vem adotando esse posicionamento, mantendo-se em conformidade com o pensamento estabelecido quase sete anos atrás, o qual requer, para a instauração do incidente de insanidade mental, não apenas a presença de dúvidas, mas sim de dúvidas relevantes. No caso mencionado na ementa acima, fica evidente que não havia sequer uma dúvida, muito menos uma dúvida relevante, uma vez que existiam provas substanciais sobre a sanidade mental do indivíduo, indicando sua lucidez; portanto, o agravo regimental foi rejeitado corretamente pelo STJ, pois, na ausência de dúvida relevante, não há motivo para atrasar a decisão sobre o mérito da causa principal.

De acordo com Fábio Roque Araújo (2021, p. 425), em sua obra "Processo Penal Didático", a Suprema Corte tem adotado um posicionamento específico em relação ao incidente de insanidade mental, considerando-o como uma "prova pericial constituída em favor da defesa". Nesse sentido, o indivíduo não pode ser compelido a se submeter ao exame médico pericial se a defesa se opuser, sob a justificativa de que tal medida violaria o princípio da não autoincriminação.

Ao examinar mais detalhadamente o informativo 838 (Brasil, 2016), observa-se que o "critério biopsicológico" da Corte se enquadra no disposto no artigo 26 do Código Penal (Brasil, 1940). Este artigo estipula que, quando houver dúvida quanto à capacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito de seus atos ou, mesmo que a tenha na época do delito, a tenha perdido ao longo do processo, ele deve se submeter a exame médico pericial; no entanto, o STF decidiu que a obrigatoriedade desse exame violaria o direito ao silêncio previsto na Constituição.

Essa situação gera uma incômoda "dúvida", pois obrigar o indivíduo a se submeter à perícia médica é, de fato, uma violação da dignidade humana, mas, sabe-se que, se o exame médico não for realizado, mesmo que o agente seja inimputável, ele receberá uma pena em vez de uma medida de segurança; isso levanta a questão de se essa abordagem não ultrapassa os limites do princípio da proporcionalidade, uma vez que, enquanto os imputáveis recebem pena, os inimputáveis recebem medida de segurança. Portanto, parece que dar essa opção à defesa poderia induzir o próprio agente a comprometer suas próprias prerrogativas constitucionais de acesso à saúde (art. 196, CF) e a um tratamento de qualidade.

A solução proposta por Távora e Alencar (2022, p. 512) seria através do ônus da prova; ou seja, a responsabilidade de apresentar provas contundentes para comprovar a inimputabilidade caberia à acusação. Se, por acaso, essa comprovação não fosse realizada de forma conclusiva, o princípio do "*in dubio pro réu*" poderia ser aplicado, resultando na absolvição do réu por falta de provas.

Após essa discussão, o elenco de sujeitos legitimados é apresentado no artigo 149, tanto em seu caput quanto em seu §1º do Código Penal (Brasil, 1940):

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, **mediante representação** da autoridade policial ao juiz competente. (grifos nossos).

Quanto ao momento de instauração do incidente de insanidade mental, este pode ocorrer tanto durante o curso do processo penal quanto na fase executória (conforme estipulado no artigo 183 da Lei de Execução Penal) e na fase de inquérito policial. No que diz respeito à fase de inquérito, o §1º aborda a legitimidade do delegado de polícia para conduzir esse procedimento, observando-se que deve ser realizado "mediante representação"; ou seja, o delegado de polícia não está autorizado a instaurar o incidente de ofício.

Quanto ao procedimento em si, inicialmente, a perícia tem o poder de suspender a causa principal, mas o prazo prescricional não será suspenso (Araújo, 2021, p. 426). Segundo Távora et al (2022, p. 511), o incidente de insanidade mental seguirá esta ordem:

(1) o juiz baixa portaria, instaurado o incidente; (2) o curador é nomeado; (3) o processo principal é suspenso e a prescrição corre normalmente [...]; (4) as partes ofertam quesitos; (5) manifestação dos peritos em até quarenta e cinco dias, prorrogáveis a critério do juiz. Se o perito for oficial, atuará sozinho. Já os peritos nomeados pelo magistrado, na falta de perito oficial, são em número de dois; (6) os autos que corriam em apartado, são apensados aos principais.

O artigo 373 do Código de Processo Penal (Braisl, 1941), como mencionado anteriormente, aborda a questão da inimputabilidade, especificamente no que se refere à sanidade mental, desencadeando o incidente de insanidade mental. Se, no momento do delito, o indivíduo possuía capacidade de compreensão, mas atualmente não a possui mais, o processo principal deve ser suspenso, se enquadrando na categoria de suspensão obrigatória dos processos, conforme estipulado no artigo 155, *caput*, do CPP (Brasil, 1941); nesse contexto, surge uma discussão em relação ao artigo 152, §1º do CPP, pois, na ocorrência de suspensão, o juiz poderia determinar a internação do indivíduo (Brasil, 1941); para Távora e Alencar (2022, p. 513), essa medida viola o princípio da presunção de inocência, pois implica em uma "antecipação de medida", mas por outro lado, Nucci concorda com essa possibilidade, argumentando que ela se baseia na proteção da sociedade e do próprio acusado.

Considerando que o artigo 42 do Código Penal (Brasil, 1940) estipula a detração, ou seja, a necessidade de descontar o tempo de prisão provisória da pena ou medida de segurança imposta, quando há um alto grau de periculosidade, é justificável determinar a internação do indivíduo, uma vez que o tempo de internação deve ser compensado. Conforme Nucci (2019, p. 774) explica, se o indivíduo foi detido por um ano e, posteriormente, a sentença final impôs um prazo

de dois anos, por exemplo, após o trânsito em julgado, é necessário realizar a detração de modo que, ao completar o período de um ano de internação cautelar, o exame médico legal, conforme o artigo 97, §2º do CP (Brasil, 1940), deve ser realizado; dessa forma, se o resultado do exame indicar a cura do indivíduo, ele deve ser desinternado; caso contrário, deve permanecer em tratamento e aguardar um novo exame após um ano.

Se no momento do crime o indivíduo não possuía capacidade mental, não se trata de suspensão do processo, mas sim de nomeação de um curador, enquanto o processo segue para a aplicação de medidas de segurança, conforme estipulado nos artigos 149 e seguintes do Código de Processo Penal (Brasil, 1941). Caso a alegação seja de inimputabilidade no momento do crime, ele pode ser absolvido por falta de elementos condenatórios ou, através de uma absolvição imprópria, receber a medida de segurança adequada, uma vez que não é possível condenar alguém que não é imputável.

Em resumo, o processo de execução das medidas de segurança começa com a aplicação da medida, considerando todos os seus requisitos, como a prática de um ato típico e ilícito, bem como sua periculosidade. A sentença de absolvição imprópria deve incluir um prazo, embora aparentemente mínimo, e especificar a medida a ser aplicada; após a sentença transitar em julgado, a execução da medida de segurança é iniciada, mas apenas após a emissão de uma guia para tal (conforme os artigos 171 e 172 da Lei de Execução Penal), que deve conter:

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

I - a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;

II - o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;

III - a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;

IV - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.

§ 1º Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.

§ 2º A guia será retificada sempre que sobrevier modificações quanto ao prazo de execução.

A guia é um documento crucial para a execução da medida de segurança, já que sua ausência inviabiliza a aplicação das medidas delineadas na sentença; nesse sentido, o legislador enfatiza

sua importância no §2º do artigo 173 da Lei de Execução Penal. A guia funciona como um guia, literalmente, da execução, garantindo que qualquer modificação no prazo de cumprimento da medida seja imediatamente atualizada nela; isso é essencial para evitar distorções e aumentos arbitrários no tempo que o indivíduo deve passar sujeito à sanção penal; no entanto, é observado na prática que, mesmo com essa disposição legal, os indivíduos frequentemente acabam cumprindo períodos muito além do necessário nos Hospitais de Custódia e Tratamento.

A fim de ilustrar, o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024, ao abordar o assunto da desinstitucionalização, destaca a relevância da guia na prática para a execução da medida de segurança:

Art. 10. Decidido o incidente e reconhecida a insanidade, deverá ser acionada a RAPS para acompanhamento e, caso a sentença imponha medida de segurança de internação, a unidade judicial deverá produzir a **guia no Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões (BNMP)** e encaminhá-la à Distribuição do Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU) para cadastramento na Vara de Execução Penal (VEP) com competência territorial no local onde o inimputável está privado de liberdade. (grifos nossos).

Parágrafo único. A execução observará o disposto no artigo 13 da Resolução CNJ nº 487/2023.

Conforme observado, a implementação da medida de segurança está fundamentada no critério da periculosidade do indivíduo, a qual não necessariamente é inerente a ele de forma perene, podendo, portanto, ser interrompida ao longo do tempo. Por conseguinte, a Legislação de Execução Penal dedica um capítulo específico à consideração da possível cessação da periculosidade, a partir do artigo 175, o qual deve ser objeto de análise ao término do prazo mínimo estipulado, sendo facultado ao juiz ordenar tal avaliação durante o referido prazo mínimo, conforme estabelecido no artigo 176 da LEP; após a constatação da cessação da periculosidade, pode-se proceder com a desinternação, conforme estipulado no artigo 97, parágrafo terceiro, do Código Penal, permitindo, assim, a aplicação dos dispositivos previstos nos artigos 132 e 133 da Legislação de Execução Penal, os quais versam sobre as obrigações compulsórias e facultativas relacionadas ao livramento condicional (artigo 178 da LEP).

Ademais, é perceptível que a execução da medida de segurança está estreitamente associada à temporalidade em que o indivíduo está sujeito a cumprir tal pena, de maneira que o magistrado, ao proferir a sentença, deveria, ao menos idealmente, estipular um prazo adequado para tal desiderato. Entretanto, como será discutido adiante, a abordagem dessa questão é delicada e ainda suscita divergências quanto à sua aplicabilidade.

3.2.2 Sobre a divergência entre o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça em relação ao período máximo de cumprimento

A definição dos períodos para execução das medidas de segurança suscita controvérsias, especialmente no que diz respeito ao seu limite temporal máximo. O Código Penal, em seu artigo 97, parágrafo primeiro, estabelece que o período mínimo é de 1 (um) a 3 (três) anos, contudo, em relação ao período máximo de vigência, apenas determina que este será indeterminado, estando sujeito à avaliação pericial médica.

Esta avaliação deve ser realizada a partir do período mínimo fixado pelo magistrado, conforme preconiza o artigo 97, parágrafo segundo, do Código Penal, devendo ser repetida anualmente ou quando necessário, com o propósito de analisar a periculosidade do indivíduo. Dessa maneira, verifica-se que, mais uma vez, o prazo para cumprimento das medidas de segurança está associado ao conceito de periculosidade, visto que a avaliação através da perícia médica se destina exclusivamente a verificar o grau de periculosidade do sujeito, podendo resultar na suspensão ou término da medida de segurança caso este seja reduzido ou cessado.

No entanto, em relação ao período máximo da medida de segurança, surgem questões preocupantes, uma vez que o legislador, ao deixar essa questão indeterminada, abre espaço para debates sobre a possibilidade de a medida de segurança exceder o limite máximo estabelecido no artigo 75 do Código Penal, que é de 30 (trinta) anos, o qual, inclusive, fora modificado pelo pacote anticrime posteriormente passando esse prazo a ser de 40 (quarenta) anos e não mais 30. Vale ressaltar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea b, veda penas de caráter perpétuo, sendo esta uma cláusula pétrea.

Diante dessa incerteza, o Supremo Tribunal Federal se viu compelido a se posicionar sobre o assunto e concluiu que o que se fazia necessário era uma interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75 e 97 do Código Penal e 183 da Lei de Execuções Penais. Assim, estabeleceu-se o prazo máximo de 30 anos e enfatizou que, uma vez cessada a medida de segurança, poderia ser aplicada a interdição civil ao paciente, caso persista a periculosidade, conforme disposto nos artigos 682, §2º do Código de Processo Penal e artigos 1796 e seguintes do Código Civil (Brasil, 2005).

Conforme Nucci (2019, p. 769), a estipulação do prazo máximo em “30” anos é considerada desarrazoada, pois a medida de segurança não deveria ser equiparada à penalidade, e a interpretação do artigo 75 do Código Penal deveria ser restritiva, na sua visão; é evidente que a

medida de segurança não se assemelha, nem deve ser equiparada, à pena. Além disso, a possibilidade de aplicação da interdição civil para manter o indivíduo sob custódia é um aspecto conflitante, uma vez que isso poderia implicar na ultrapassagem do limite temporal máximo, revelando, de maneira velada, um caráter perpétuo da medida de segurança; essa situação sugere uma concepção antiquada de que o indivíduo considerado "louco" deveria ser excluído da sociedade por representar uma ameaça (periculosidade).

O Supremo Tribunal Federal, ao estabelecer o prazo máximo de “30” anos para o cumprimento da medida de segurança, utilizando uma interpretação sistemática e teleológica, que busca a harmonização das normas além de sua literalidade, abre espaço para certas situações que não refletem a intenção original da norma; um exemplo disso é quando os indivíduos podem ser submetidos à interdição civil para evitar sua liberação após terem cumprido o período máximo de “30” anos. No entanto, o Superior Tribunal de Justiça, em divergência com o entendimento do STF, estabeleceu a Súmula nº 527, que determina que "O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado".

O critério para a aplicação da medida de segurança, e a escolha entre suas duas modalidades, embora possa ser considerado injusto, como anteriormente mencionado, baseia-se na determinação da pena que seria aplicável ao crime cometido pelo indivíduo, caso fosse considerado imputável. Nesse sentido, parece ser razoável que o período máximo de duração da medida de segurança esteja em conformidade com o limite da pena que seria imposta caso o indivíduo fosse considerado imputável; esta dicotomia entre os tribunais superiores e a sua lógica é claramente ilustrada pelo exemplo apresentado por Fábio Roque de Araújo (2019, p. 1024):

Vamos, então, imaginar um inimputável que venha a praticar um fato definido como crime de homicídio doloso em sua modalidade simples (art. 121, caput, CP), cuja pena máxima varia de seis a vinte anos. Após o processo penal, em que lhe é assegurada a ampla defesa, o juiz absolve, impondo uma medida de segurança (sentença absolutória imprópria), com prazo mínimo de três anos. Após sucessivos exames periciais, constata-se que a periculosidade do inimputável não cessou. Diante deste quadro, indagamos: por quanto tempo este inimputável ficará sujeito à medida de segurança?

No caso mencionado, de acordo com a interpretação do Supremo Tribunal Federal, o prazo máximo seria de “30” anos - agora 40 anos com a alteração do pacote anticrime - enquanto seguindo a linha do Superior Tribunal de Justiça, o período máximo seria de 20 anos, pois a

pena prevista para o crime descrito no artigo 121 do Código Penal é de 6 a 20 anos (Araújo, 2019, p. 1024); no entanto, é relevante reafirmar que o pacote anticrime irá modificar esse prazo de 30 anos para 40 anos. Assim, percebe-se que a posição adotada pelo STJ se mostra mais equitativa, promovendo ainda o princípio da proporcionalidade e nesse sentido, o prazo máximo deve seguir a mesma linha de raciocínio da aplicação da medida, sendo proporcional à gravidade do delito; contudo, deve-se atentar para a possibilidade de correção pelo magistrado em relação ao tipo de medida a ser aplicada.

Deste modo, ultrapassada a discussão sobre a norma penal, torna-se imperioso tratar, ainda que de forma breve, do direito à saúde e suas implicações, visto que este tema está intrinsecamente interligado ao anterior.

3.3 A PRÁTICA DE INTERNAMENTO DE INDIVÍDUOS DESVIANTES EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA COMO PRAXE INSTITUCIONAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Conforme discutido nos capítulos anteriores, a batalha contra a institucionalização psiquiátrica, centralizada na completa desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, objetivava primordialmente a mudança da perspectiva da saúde mental no Brasil, mudança essa que de fato ocorreu e ao analisar o sistema, observa-se que a Seguridade Social se apoia em três pilares fundamentais, quais sejam a saúde, a assistência e a previdência social. A partir de agora, haverá um foco maior na área da saúde, a qual é inerente a todo ser humano, sendo um direito básico que deve ser garantido a todos, em conformidade com o princípio da solidariedade estabelecido no artigo 195 da Constituição Federal; além disso, é importante ressaltar que o acesso à saúde é um direito não contributivo.

Conforme destacado por André de Carvalho Ramos (2023, p. 1041):

O direito à saúde assegura a promoção do bem-estar físico, mental e social de um indivíduo, impondo ao Estado a oferta de serviços públicos a todos para prevenir ou eliminar doenças e outros gravames. O direito à saúde possui faceta individual e difusa, pois há o direito difuso de todos de viver em um ambiente sadio, sem o risco de epidemia ou outros malefícios à saúde.

A Política Nacional de Promoção à Saúde foi formalizada em 2006 pela Portaria nº 687, contudo, suas raízes remontam à 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de

1986; nessa conferência, destacou-se a luta pela universalização do sistema de saúde e pela implementação de políticas públicas, visando estabelecer a saúde como um direito fundamental e inalienável de todos os seres humanos (BVMS, 2013, p. 22). A partir desse marco, a Constituição Federal de 1988 introduziu o Sistema Único de Saúde (SUS), além de consagrar no artigo 196 a garantia de que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ao introduzir esse dispositivo, a Constituição Federal de 1988 exerce uma influência significativa sobre o conceito de saúde, o que naturalmente repercute na própria luta antimanicomial; isso levou à proposição do Projeto de Lei nº 3.657/1989, com o propósito de abolir os manicômios de forma gradual no Brasil (Cabral; Darosci, 2019, p. 7). Ademais, em 1992, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Mental, marcando o início do processo de implementação dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS) e hospitais-dia (Cabral; Darosci, 2019, p. 7); essa informação é particularmente relevante para os dias atuais, uma vez que os CAPS desempenharão um papel ainda mais proeminente com a entrada em vigor da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Ao discorrer sobre o papel do CAPS - que se torna especialmente relevante no contexto atual, sobretudo em relação à Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - é importante destacar que se trata de um serviço público e gratuito destinado ao tratamento de pessoas com transtornos mentais ou outras condições relacionadas à saúde mental. Conforme destacado por Ramaldes (2015, p. 25), de maneira resumida, a divisão dos CAPS ocorre da seguinte maneira:

CAPS I – este CAPS visa o atendimento as pessoas com transtorno mental grave e/ou persistente, e com a necessidade de atendimento com base no uso de crack, álcool e drogas em todas as faixas etárias.

CAPS II – Essa rede atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local.

CAPS III – Esse CAPS atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, oferecendo atendimento clínico e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD.

CAPS AD – Voltado para o atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

CAPS AD III – Esse serviço atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos.

CAPS i – Visa o atendimento de crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

Através dos recursos proporcionados pelo SUS, o Brasil começa a avançar em direção ao objetivo de desinstitucionalizar os Hospitais de Custódia e Tratamento, buscando substituir o modelo dos manicômios por serviços governamentais, principalmente por meio dos CAPS, os quais devem estar sempre prontos para acolher novos pacientes; no entanto, apesar do destaque do CAPS na temática da desinstitucionalização dos HCTs, ele não é a única ferramenta do governo para substituir os manicômios judiciários. Embora o CAPS seja mais acessível quando se trata de atendimento que visa reintegrar o indivíduo com transtorno mental à sua família, nem sempre é eficaz; além disso, os CAPS costumam estar superlotados, pois é comum que haja apenas um por região, que pode abranger vários bairros, geralmente de grande extensão; portanto, é de extrema importância que o governo não apenas promova essa forma de atenção básica à saúde, mas também invista em sua capacitação e em outras políticas públicas para garantir maior acessibilidade à população.

O Sistema Único de Saúde Mental (SUS) foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, e desde então passou a ocupar um lugar central na discussão da Política Nacional de Promoção à Saúde, refletindo assim na Política Nacional de Saúde Mental. O SUS tem a responsabilidade de garantir o cumprimento do que está estabelecido na Lei Federal 8.080 de 1990, que visa promover, proteger e recuperar a saúde por meio de serviços de qualidade e acessíveis a todos de forma igualitária.

Por sua vez, a Lei 8.142 de 1990 trata da gestão do SUS, visando aprimorar seu funcionamento para atender às necessidades de toda a população, uma vez que se trata de um sistema de saúde público e gratuito. O objetivo principal do SUS é proporcionar assistência universal à saúde, abrangendo, para melhor desempenhar seu papel, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e programas públicos, como o Programa de Volta para Casa (PVC) (Ramaldes, 2015, p. 24).

É importante ressaltar o papel das residências terapêuticas, as quais funcionam como espaços residenciais onde os indivíduos egressos de hospitais psiquiátricos podem ser realocados para

receber cuidados adequados para seus transtornos mentais, os quais devem ser graves. Essas residências não devem estabelecer vínculos familiares, sendo esta a única forma de reintegração desses indivíduos à sociedade; existem dois tipos de residências terapêuticas, em sendo o tipo I, que atende pessoas em processo de desinstitucionalização, e o tipo II, que acolhe indivíduos com transtornos mentais graves que necessitam de cuidados permanentes (Ramaldes, 2015, p. 24 e 25).

Nota-se a implementação, pelo Ministério da Saúde, de políticas públicas destinadas a substituir e fiscalizar os hospitais psiquiátricos; nesse mesmo período, foi estabelecido pela Lei n. 10.708 de 2003 o "Programa de Volta Para Casa", alinhado ao disposto no artigo 5º da Lei 10.216/2001. Esse programa, se volta para a ressocialização dos indivíduos, consiste em um auxílio destinado a reabilitar pessoas com transtornos mentais que tenham sido internadas por um período mínimo de 2 anos consecutivos em hospitais de custódia e tratamento, com o objetivo de promover sua reintegração à sociedade fora dessas unidades hospitalares.

Na década de 1970, ocorreu um dos marcos mais significativos para o contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil, quando foi adotado o método de abordagem do psiquiatra italiano Franco Basaglia, por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1973; Basaglia chegou a visitar o Brasil, inclusive o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (Vieira-Silva et al, 2022). Alguns anos depois, foi fundado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o objetivo principal de promover a reforma psiquiátrica; foi assim que, ao final da década de 1970, intensificou-se a estruturação do que viria a ser, mais tarde, a Luta Antimanicomial e, finalmente, em 1987, o movimento antimanicomial.

Essa luta contínua, naturalmente, teve repercussões no âmbito do direito, levando o legislativo a agir. Em 1989, foi elaborado um projeto de reforma, que mais tarde resultou na Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado - em homenagem a Paulo Delgado, o proponente do projeto de reforma psiquiátrica; esse projeto visava redefinir os critérios que vinham sendo empregados há décadas.

A Lei da Reforma Psiquiátrica iniciou um processo de mudança na execução das penas e medidas de segurança (BVMS, 2023). Após 12 anos de tramitação, essa lei veio para estabelecer "[...] a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental" (Lei nº 10.216 de 2001), causando um grande impacto, sendo a responsável por introduzir o debate, no campo jurídico, sobre a desinstitucionalização progressiva dos manicômios e hospitais judiciários, como evidenciado no artigo 4º da mencionada lei. Isso incentivou o Ministério da Saúde a criar órgãos que

pudessem substituir os Hospitais de Custódia e Tratamento, resultando na criação, em 2002, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BVMS, 2023).

Onze anos após esses eventos, surge a Lei 10.216 de 2001, influenciada pela pressão exercida pelos movimentos antimanicomiais. Esta lei tem como objetivo extinguir progressivamente os Hospitais de Custódia e Tratamento, e é fortemente baseada nos direitos das pessoas com transtornos mentais; a partir desse ponto, começa a surgir uma grande repercussão em torno da questão da saúde mental, e o governo dá início a suas ações nesse sentido (Cabral; Darosci, 2019, p. 7); pouco depois da entrada em vigor da Lei da Reforma Psiquiátrica, ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que desempenha um papel fundamental no estímulo à política nacional de saúde mental.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental é digna de destaque, pois representará um espaço inclusivo no qual não apenas os usuários dos serviços de saúde mental estarão presentes, mas também seus familiares. Será nessa conferência que serão contemplados os "princípios, diretrizes e estratégias" para a substituição do modelo de saúde mental, conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2005, p. 10).

Desta forma, a III Conferência consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Nos anos 2000, a Política Nacional de Saúde Mental emerge sob forte influência da III Conferência Nacional de Saúde Mental; essa conferência desempenha um papel crucial ao fornecer as bases necessárias para o desenvolvimento dessa política, ampliando assim a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra diversos serviços destinados a promover a saúde mental nas regiões. Entre esses serviços estão os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, entre outros. Esses recursos são os instrumentos do governo para "substituir" os Hospitais de Custódia e Tratamento (BVMS, 2013, p. 22-23).

É relevante destacar que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram estabelecidos pela Portaria nº 336 do Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir as atividades dos Hospitais de Custódia e Tratamento; com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, surgiu a ideia de desinstitucionalização desses hospitais, impulsionando a adaptação dos CAPS. Estes

passaram a desenvolver uma estrutura de internação, mas com duração limitada, como nos acolhimentos noturnos disponibilizados no CAPS III, destinados a municípios com mais de 200.000 habitantes.

Um dos aspectos relevantes da Lei nº 10.216 de 2001 é que ela passou a dificultar e a elucidar a medida de internação, além de enfatizar a necessidade de estruturação das instituições e delimitar a importância da reinserção social; isso é evidenciado no *caput* do artigo 4º, no qual o legislador especifica que a medida de internação só será cumprida em manicômio se os "recursos extra-hospitalares" forem insuficientes. Nos parágrafos subsequentes, são impostas restrições, visando assegurar os direitos dos internados.

No artigo 5º da Lei Paulo Delgado, surge um ponto de extrema relevância que merece ser debatido, qual seja a reabilitação psicossocial; ao longo da história, conforme discutido anteriormente, os manicômios funcionavam como uma espécie de "rota de fuga" tanto para as famílias quanto para o Estado. Nesse contexto, a ressocialização dos indivíduos com transtornos mentais não era uma prioridade, pois havia um grande estigma social e as famílias, especialmente aquelas de baixa renda, enfrentavam dificuldades consideráveis para cuidar de seus membros com deficiência mental, como ilustrado de forma vívida em "O Alienista" (Assis, 1882, p. 31).

Dessa forma, com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, diversas iniciativas governamentais, tanto em nível federal, estadual quanto municipal, passaram a convergir com os movimentos sociais com o propósito de realizar a transição adequada do modelo dos hospitais de custódia e tratamento para o modelo de "atenção comunitária" (Ministério da Saúde, 2005, p. 9). Com a implementação da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, esse modelo se torna inevitável, pois os Hospitais de Custódia e Tratamento serão efetivamente desinstitucionalizados.

A resolução segue a linha proposta pela Lei 10.216 de 2001, que preconiza a substituição do modelo manicomial no judiciário, embora não consiga efetivar plenamente sua desinstitucionalização. Isso é compreensível, visto que em 2001, quando a lei entrou em vigor, não era viável encerrar um sistema tão estabelecido, além de haver incertezas sobre como isso seria feito; atualmente, a solução apresentada pela Resolução 487/2023 do CNJ parece frágil e ambígua.

No entanto, a Resolução 487/2023 do CNJ, embora conclua o que a Lei da Reforma Psiquiátrica iniciou, o faz de maneira questionável, pois põe fim ao modelo manicomial do judiciário de

forma abrupta e com implicações praticamente inatingíveis. Isso porque todos os indivíduos internados teriam que ser realocados, seja para hospitais gerais - o que é problemático, pois a mistura de pacientes pode causar desconforto tanto para aqueles com outras condições de saúde quanto para os próprios indivíduos com transtornos mentais, que podem acabar mais marginalizados e sujeitos a tratamento inadequado - ou para os Centros de Atenção Psicossocial, que, na maioria dos casos, estão superlotados.

Diante disso, é inegável que o antiquado sistema de desinstitucionalização ainda prevalece nesta sociedade, seja por ser mais conveniente e convencional, seja pela falta de uma alternativa viável e realizável; as soluções propostas em leis, embora pareçam adequadas, muitas vezes não têm o impacto necessário, pois para a maioria dos magistrados, elas não conseguem atender adequadamente às necessidades individuais, como evidenciado pela superlotação dos CAPS. No entanto, o sistema de internação está significativamente defasado e, arriscaria dizer, em desacordo com os padrões estabelecidos pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que garante os direitos humanos, uma vez que não promove a recuperação dos indivíduos e demonstra falta de preocupação com seu bem-estar, como exemplificado pelo caso do Hospital Colônia de Barbacena.

Destarte, reconhece-se que a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento é altamente benéfica para os internados, porém, analisando de forma objetiva, é uma medida bastante arriscada, não tanto pela periculosidade dos indivíduos, mas sim pela necessidade de garantir os direitos desses seres humanos, que, embora muitas vezes não sejam reconhecidos como tal por uma sociedade antiquada, não deixam de sê-lo. Portanto, a questão central deste trabalho reside em como viabilizar uma desinstitucionalização que não resulte em consequências negativas para o sistema de saúde brasileiro; a solução proposta pela Resolução 487/2023 do CNJ (Brasil, 2023) parece ingênua e praticamente impossível de ser efetivada, pois a transferência da superlotação dos HCTs e CAPS para os Hospitais Gerais resultaria em problemas, uma vez que esses hospitais não possuem a expertise necessária para lidar com indivíduos com transtornos mentais, que requerem tratamento especializado e integrado.

4 A RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA PERSPECTIVA DE UMA (URGENTE) DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça emerge com um impacto significativo em diversas esferas do direito e da sociedade. Ao longo dos anos, a prática da internação foi considerada normal e adequada, com objetivos muitas vezes higienistas, resultando em diversas internações por motivos variados, inclusive para indivíduos sem transtornos mentais, devido a condições familiares precárias, entre outros fatores. Contudo, desde 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica já indicava um movimento em direção à desinstitucionalização.

No entanto, mesmo considerando uma visão elitista e higienista da sociedade naquela época, era improvável que tal mudança fosse amplamente aceita. Sob a perspectiva dos próprios Hospitais de Custódia e Tratamento, bem como dos CAPS, RAPS, entre outros, a reestruturação, especialmente no que diz respeito aos HCTs, apresentaria desafios significativos no manejo dos internos.

É simples perceber que, em 2001, encontrar alternativas para as pessoas custodiadas nos hospitais, supostamente de tratamento, seria um desafio considerando a habitualidade da sociedade com esse sistema; embora isso não justifique a falta de mudanças, é compreensível que elas não tenham ocorrido imediatamente após a promulgação da Lei 10.216. O ponto crucial é que a Lei Paulo Delgado marca o início de uma nova era, abrindo espaço para que os magistrados, em particular, reconheçam sua responsabilidade final na imposição de medidas de segurança e para que a comunidade, de maneira geral, compreenda e aceite que o antigo sistema de hospitalização se tornou obsoleto e ineficaz, se é que um dia foi eficaz.

De fato, o período entre 2001 e 2023 representa um considerável lapso temporal, no qual os juristas tiveram a oportunidade de conceber um modelo mais eficaz, voltado para a melhoria do indivíduo e o respeito aos seus direitos fundamentais. Esse modelo deveria ser embasado não apenas pela Constituição Federal, especialmente em seu artigo 5º, mas também pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, pelos Direitos da Pessoa com Deficiência, pela Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, além da condenação no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*; é fundamental que esse novo modelo promova não apenas a recuperação, mas principalmente a ressocialização dos indivíduos, pois é

inadmissível que alguém seja privado de liberdade sem saber quando será liberado, sujeito apenas a um prazo mínimo estabelecido no Código Penal.

Sabe-se que, conforme a própria legislação penal, notadamente o Código Penal, não houve uma determinação precisa quanto ao prazo máximo a ser aplicado, pois o Supremo Tribunal Federal (STF) sustenta que este prazo seria de até “30” anos, uma vez que o artigo 75 do Código Penal estabelecia esse limite de pena máxima, alterado pelo pacote anticrime para 40 anos. Entretanto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) argumenta que o prazo deve ser baseado na “pena abstratamente cominada”, analisando, de fato, o crime cometido pelo indivíduo e aplicando como prazo máximo aquele correspondente à pena prevista para o crime caso ele fosse imputável.

Ao relembrar isso, observa-se que a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) permaneceu omissa quanto a essa questão, dificultando, assim, a compreensão sobre os prazos máximos, pois o que se sabe, com certeza, é que há um prazo mínimo previsto no artigo 97, §1º do Código Penal (Brasil, 1940), que tem sido aplicado. No entanto, no que concerne ao prazo máximo, a questão é divergente, sendo que, aparentemente, a posição do STJ parece ser mais justa para o indivíduo e mais adequada.

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça surge com o objetivo de dar continuidade ao processo de desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, uma missão que a Lei da Reforma Psiquiátrica não conseguiu atingir completamente; no entanto, ela o faz de maneira irresponsável e precária, considerando o lapso temporal de 12 anos disponível para elaboração. A Lei Paulo Delgado reflete não apenas o contexto da época de sua promulgação, mas também eventos e necessidades anteriores a esses 12 anos; a resolução deveria ter considerado essa amplitude temporal, evidenciando a gravidade e a seriedade da questão em pauta, mas em vez disso, parece que a Resolução 487/2023 do CNJ simplesmente replicou a Lei 10.216 de 2001, sem abordar adequadamente a lacuna principal, ou seja, a implementação efetiva da desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento.

A Lei da Reforma Psiquiátrica, promulgada em 2001, representou uma inovação e uma conquista não apenas para o campo jurídico, mas também para os direitos dos indivíduos com transtornos mentais; além disso, ela sinalizou uma mudança social e estrutural, confirmando a legitimidade da luta antimanicomial. Essa importância foi corroborada pela sentença condenatória proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006, um marco significativo; porém, a Resolução 487/2023 do CNJ não reflete de forma eficaz os princípios

estabelecidos pela Lei Paulo Delgado; ao contrário, é uma estrutura perigosa que o Conselho decidiu aprovar.

Observa-se, na Resolução 487/2023 do CNJ, uma falha no aproveitamento dos 12 anos disponíveis para elaborar uma abordagem ponderada e estruturada; em vez de introduzir novos recursos para complementar e fortalecer os preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica, a resolução parece simplesmente reproduzir aspectos dessa legislação. Isso se evidencia na previsão de encaminhar os indivíduos sujeitos a medidas de segurança para hospitais gerais, caso não seja possível reverter a medida para um tratamento ambulatorial; essa abordagem, a longo prazo, pode ser insustentável e problemática.

Na Bahia, por exemplo, ao examinar dados da Secretaria de Saúde do Estado (SESAB), constata-se que o maior Hospital Geral é o Roberto Santos, com 640 leitos; entretanto, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população residente era de aproximadamente 14.141.626 pessoas. Essa disparidade entre o número de leitos disponíveis e a população demonstra uma preocupante escassez de recursos hospitalares, especialmente considerando que esses hospitais terão que acomodar também os indivíduos com transtornos mentais; embora haja outros Hospitais Gerais na Bahia, o Roberto Santos é o maior da região, o que destaca a dificuldade iminente em gerenciar adequadamente essa população sem sobrecarregar as instalações já lotadas e sem comprometer o cuidado de pacientes com outras condições de saúde.

Este capítulo visa não apenas destacar críticas, tanto positivas quanto negativas, mas também realizar uma análise detalhada da resolução em questão. Ao longo deste trabalho, o foco foi exclusivamente na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, com breves comparações com a Lei da Reforma Psiquiátrica. Esta última foi o ponto de partida para o processo de desinstitucionalização, que culminou na mencionada resolução do CNJ.

4.1 OS ELEMENTOS NORMATIVOS DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 EMITIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

A compreensão do histórico da luta antimanicomial e uma análise aprofundada das questões normativas e doutrinárias relacionadas à culpabilidade, imputabilidade e medidas de segurança são fundamentais; isso se deve ao surgimento da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), após muita batalha tanto no contexto social quanto jurídico. Esta resolução

tem como objetivo primordial a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, conhecidos como manicômios judiciários, efetivando, assim, a política antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário.

No primeiro capítulo da Resolução 487/2023 do CNJ, é estabelecido o principal objetivo da medida, qual seja a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, juntamente com a proteção dos direitos das pessoas dos indivíduos com transtorno mental. Com essa finalidade, a resolução dedica atenção especial à definição de quem é considerado pessoa com transtorno mental, conforme disposto no art. 2º, I, que estabelece:

Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se:

I – pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial: aquela com 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**; (Braisl, 2023) (grifos nossos).

É relevante destacar a preocupação da resolução em estabelecer sua aplicabilidade, em geral, para aqueles que possuem total incapacidade de autogestão. Como mencionado anteriormente, o direito penal contempla três categorias distintas, e enquanto o imputável e o semi-imputável têm capacidade de compreender, ainda que parcialmente, a diferença entre o ilícito e o lícito, sendo passíveis de condenação, o inimputável não o é; outro aspecto enfatizado e de extrema importância é a possibilidade de aplicação em qualquer fase do processo, conforme indicado nos capítulos II, seções I, II, III e IV da Resolução 487/2023 do CNJ, sendo a medida de segurança, tratada na seção III, o foco principal deste trabalho.

Destaca-se também o parágrafo único do mesmo art. 2º, em que a resolução 487/2023 do CNJ abrange o uso abusivo de álcool e drogas; na doutrina, Nucci (2019, p. 410) diferencia embriaguez de alcoolismo, argumentando que o alcoolismo não necessariamente envolve embriaguez, mas a embriaguez está presente no alcoolismo, visto que este último é uma embriaguez crônica, um vício. Considerando que o alcoolismo afeta o psicológico e a saúde do indivíduo, é classificado como uma doença mental, regida pelo art. 26 do Código Penal, sendo passível de uma sentença absolutória imprópria, pois sua sanção penal é uma medida de segurança, não uma pena.

No artigo 3º da Resolução 487/2023 do CNJ, são abordados os princípios e diretrizes que orientam o tratamento dos indivíduos com transtorno mental no contexto penal. Além dos princípios mais reconhecidos, como a dignidade da pessoa humana, destacam-se os incisos V, VI, VII e VIII:

Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:

[...]

V – a adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança;

VI – 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, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde; (grifos nossos).

VII – o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos; (grifos nossos).

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, **pelo período estritamente necessário** à estabilização do quadro de saúde e **apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;** (grifos nossos).

[...]

Antes de abordar as críticas pertinentes a alguns dos pontos mencionados acima, é crucial reconhecer a importância da resolução em reafirmar, no artigo 3º, inciso VII, a proibição das práticas tortuosas contra os indivíduos com transtorno mental. Embora pareça óbvio, especialmente no contexto jurídico, incluir esse dispositivo é essencial, pois muitas vezes o óbvio precisa ser explicitado.

Quando a Resolução nº 487/2023 do CNJ estabelece a análise desse direito à saúde integral, visando um tratamento adequado e proporcionando uma realidade diferente daquela de alguns anos atrás, ela está atuando para estabelecer um limite fundamental para o cuidado de todos os indivíduos. As práticas tortuosas, como observado, não são uma ocorrência tão distante no passado, e esse enfoque serve para assegurar que todo tratamento de qualidade, livre de práticas tortuosas, seja parte integrante da dignidade da pessoa com transtorno mental.

Portanto, o inciso VII destacado acima é de grande relevância e evidencia que, mesmo com algumas falhas, como será abordado no próximo tópico, a resolução busca acertar; ela está embasada em todos os dispositivos jurídicos necessários para isso, desde o conhecido artigo 5º da Constituição Federal até questões de ordem internacional. O Brasil, a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, expande seu horizonte legal para além do âmbito nacional, incorporando o internacional, o que representa um avanço; tradicionalmente, essa não era uma prática comum no sistema jurídico brasileiro e tanto é verdade que o próprio CNJ emitiu a Recomendação 123 em 2022, buscando que o Judiciário brasileiro considerasse os tratados internacionais de direitos humanos e se baseasse na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos; esse compromisso é evidente na resolução 487/2023 do CNJ, onde nas primeiras 4 páginas, as do “Considerando”, há uma evidente referência a esses tratados internacionais.

O inciso V busca afirmar que a resolução será aplicada inclusive na execução das medidas de segurança, algo que se torna evidente ao dispor que ela será aplicável em todas as fases do processo, conforme o artigo 1º (Brasil, 2023). No entanto, o inciso VI suscita uma preocupação, pois, embora afirme o interesse exclusivo no tratamento em benefício da saúde, isso se torna difícil de acreditar quando, mais adiante, o artigo 13, §1º, prevê o internamento em Hospital Geral ou "outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps" (Brasil, 2023); essa solução complexa é questionável, como evidenciado pelos dados apresentados no final do capítulo 4.

O sistema não pode mudar de forma tão abrupta, pois é necessário calcular a viabilidade de cada estado para fornecer o melhor tratamento possível. Isso envolve analisar quantas pessoas ocupam os Hospitais de Custódia e Tratamento, quem realmente ainda precisa estar internado (algo que a resolução apenas menciona), e se há vagas disponíveis nos CAPS ou nos próprios Hospitais Gerais. Em suma, é necessário um cuidadoso processo de avaliação e planejamento para garantir a efetividade da solução proposta.

Nesse sentido, também é importante questionar o inciso VIII do artigo 3º da Resolução 487/2023 do CNJ (Brasil, 2023), que permite a internação apenas por "razões clínicas de saúde" e pelo "período estritamente necessário". Surge então o questionamento sobre o tempo necessário para esse tratamento, uma discussão semelhante àquela apresentada no capítulo 3.

Na primeira parte destacada, a resolução acertou ao abordar as "razões clínicas", esclarecendo que a medida de internação deve ser aplicada apenas a quem realmente necessita desse tipo mais complexo de tratamento. Além disso, ao fazer isso, a resolução também visa a eliminar pautas higienistas e preconceituosas, como a prática anterior de internar prostitutas,

homossexuais e pretos para "limpar" as ruas das cidades; no entanto, a resolução falha ao não estipular um prazo máximo para essa internação, deixando essa questão em aberto e sob responsabilidade do magistrado, o que pode gerar divergências jurisprudenciais entre os tribunais superiores.

Recorda-se que, ao abordar em capítulo anterior a análise das medidas de segurança, o Código Penal, em seu artigo 97 (Brasil, 1940), estabelece que a determinação do tipo de medida a ser aplicada deve ser baseada no delito cometido pelo indivíduo e na sua pena; ou seja, se o crime for punível com reclusão, a medida será de internação, mas se for com detenção, a medida será ambulatorial. Observa-se que a resolução, mesmo que indiretamente, modifica o Código Penal, ao considerar que, doravante, só será possível aplicar a medida de internação se houver "razões clínicas" que, diga-se de passagem, são motivos amplos, pois a resolução não forneceu qualquer definição dessas razões e quanto mais abrangente for o termo, menores são as chances de que os magistrados se abstenham de aplicar a medida de internação, já que nem eles terão uma clara compreensão de quais seriam as "razões clínicas" que justificariam a internação, ficando a seu cargo defini-las; portanto, ao mesmo tempo em que acerta ao introduzi-las para impor os limites acima mencionados, falha por não fornecer uma definição precisa, deixando a cargo do juiz, em análise ao caso concreto, determinar quais seriam essas razões.

Tanto o é que a Resolução 487/2023 do CNJ traz o art. 11 (Brasil, 2023), o qual estipula, essencialmente, que uma vez considerado inimputável e recebendo uma sentença absolutória imprópria que determine a aplicação da medida de segurança, a "autoridade judicial" será responsável por determinar o tipo de tratamento mais adequado para o indivíduo, levando em consideração a avaliação biopsicossocial, outros exames realizados na fase instrutória e os cuidados a serem prestados em meio aberto. O parágrafo único desse artigo também estipula que as deliberações relacionadas à aplicação ou modificação da execução da medida de segurança devem considerar as opiniões dos grupos interdisciplinares responsáveis pelo atendimento ao indivíduo na RAPS, da EAP ou outra equipe conectora.

No final do inciso VIII (Brasil, 2023), a resolução reafirma a proibição de internações asilares ou semelhantes às dos Hospitais de Custódia e Tratamento e, por isso que trará, mais a frente, no art. 13, §1º que nos casos que se entendam por internação, os indivíduos serão internados em Hospitais Gerais ou em instituição regulada pela RAPS no CAPS; porém, mesmo que um indivíduo precise ser internado em um Hospital Geral por razões clínicas, isso não necessariamente resolverá os problemas relacionados à internação. O desafio está na preparação dos profissionais de saúde para lidar adequadamente com esses pacientes; por exemplo, se uma

pessoa com esquizofrenia tiver um surto psicótico e os profissionais de saúde não estiverem preparados para contê-la de forma adequada, isso irá contra o que está estabelecido no inciso VII do mesmo artigo 3º da resolução, pois tal comportamento é inadmissível.

E, nesta conjuntura, torna-se imperiosa a crítica concernente à qualificação desses profissionais, os quais abarcam os integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois é sabido que desde o início, quando as primeiras Casas de Internação foram instituídas, não havia esse zelo no que concerne ao tratamento dispensado aos "alienados" da época, conforme discorre Foucault (1972) em " História da Loucura: Na Idade Clássica", corroborado, também, em âmbito nacional, no documentário "Holocausto Brasileiro" de Daniela Arbex (2006) e, sobremaneira, na condenação internacional pelo Caso Ximenes Lopes, que evidenciou de forma incontestável que o Brasil violava, com seus modelos asilares, os direitos humanos desses internos. Assim, desde tempos remotos, o Brasil apresenta um déficit que, aparentemente, não demonstra interesse em sanar, quando se trata da capacitação desses profissionais que estavam e permanecem atualmente na linha de frente dos cuidados para com esses indivíduos.

Para respaldar o argumento apresentado, é crucial demonstrar por meio do Monitoramento e Fiscalização das Decisões do Sistema IDH, do Conselho Nacional de Justiça, que entre as reparações ordenadas na sentença condenatória do Brasil no caso Ximenes Lopes, a única ainda não cumprida diz respeito à capacitação dos profissionais da área de saúde. Esta medida, crucial para garantir o tratamento adequado e respeitoso aos indivíduos com transtornos mentais, permanece pendente de implementação, conforme os registros oficiais; essa lacuna ressalta a importância e urgência de ações que visem a capacitação e preparo dos profissionais de saúde, incluindo aqueles que fazem parte da RAPS e do CAPS, a fim de assegurar o pleno respeito aos direitos humanos e à dignidade das pessoas afetadas por transtornos mentais:

O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e **capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental**, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença. (grifos nossos).

Portanto, é pertinente tecer críticas ao Conselho Nacional de Justiça por não abordar adequadamente essa situação, mesmo tendo criado um sistema de monitoramento para evitar o

descumprimento das imposições da Corte Interamericana de Direitos Humanos pelos Estados; ao fechar os olhos para a falta de implementação da capacitação profissional exigida pela CIDH, o CNJ negligencia uma questão crucial para a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento. Assim fica a dúvida de como esperar a efetivação dessa medida sem profissionais devidamente qualificados para lidar com os pacientes, já que a capacitação de médicos, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais, englobando aqueles do CAPS e do RAPS, é essencial para garantir o tratamento adequado e o respeito aos direitos humanos dos indivíduos com transtornos mentais.

Assim, antes de considerar a desinstitucionalização, a atenção primária deveria ser dada à preparação dos médicos que atuarão nos Hospitais Gerais e nos CAPS; essas instituições, como o Roberto Santos na Bahia, enfrentam desafios consideráveis devido à sua natureza estadual e pública, lidando não apenas com as consultas e cirurgias rotineiras, mas também com imprevistos de grande escala, como acidentes. Diante desse cenário desafiador, surge a dúvida sobre a capacidade desses profissionais em priorizar e cuidar adequadamente dos indivíduos com transtornos mentais, dada a agitação e a pressão enfrentadas diariamente nos hospitais.

Essa análise é essencial, pois o cuidado com as pessoas com deficiência e transtorno mental exige paciência, diligência e uma abordagem contínua para permitir o progresso no tratamento e alcançar a tão almejada "reabilitação psicossocial" mencionada no inciso VI; é evidente que todos os aspectos abordados na resolução estão intimamente interligados, refletindo boas intenções e um progresso notável. No entanto, essa abordagem parece um tanto utópica, pois para que tudo o que está estipulado na resolução seja efetivamente implementado e seguido, é necessário levar em consideração a realidade dos profissionais de saúde, as condições das instalações disponíveis e até mesmo a capacidade de lotação desses estabelecimentos, entre outros fatores.

4.2 AS RAMIFICAÇÕES DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL

Após uma análise abrangente da Resolução 487/2023 do CNJ em seu contexto geral, é importante dedicar um capítulo específico para examinar como essa resolução impactará a aplicação das medidas de segurança, dado que este é o cerne deste trabalho. Nesse contexto, é crucial observar as possíveis viabilidades e desafios, conforme fora mencionado anteriormente,

como a realocação dos indivíduos com transtorno mental em Hospitais Gerais ou o encaminhamento para atendimento nos CAPS; no entanto, é evidente que as considerações feitas aqui não serão definitivas, pois tratam-se de questões atuais e as instituições ainda estão se ajustando aos requisitos estabelecidos pela Resolução; um exemplo disso é o Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024, emitido pelo TJBA em 30 de janeiro de 2024, que, em seu artigo 2º, dispõe:

Art. 2º. O Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador (HCT), a partir do dia 30 de janeiro de 2024 será interditado parcialmente, a fim de impedir novas internações provisórias e por medida de segurança sentenciada.

Como mencionado anteriormente, a Resolução 487/2023 do CNJ visa trazer uma mudança estrutural, uma vez que irá mexer, inclusive, no próprio Código Penal, e isso requer, de fato, tempo e sabedoria para ser realizada da melhor maneira possível, com o objetivo primordial de garantir um tratamento digno para aqueles que um dia foram ou estão internados no Hospital de Custódia e Tratamento. Nesse sentido, é interessante destacar que o TJBA aparentemente adotou uma política bastante relevante e positiva em relação a essa responsabilidade para com esses indivíduos.

Antes de iniciar a discussão acerca dos pacientes ainda necessitados de cuidados e da maneira como serão relocados para hospitais gerais ou CAPS, é imperativo fazer uma ressalva em relação às famílias que admitiram seus parentes nos HCTs; como anteriormente discutido neste trabalho, algumas famílias não estavam em condições de prover assistência a esses indivíduos, seja devido à dificuldade em gerenciar seu estado psicológico, seja pela incapacidade financeira de custear o tratamento. Entretanto, não se pode subestimar os "abandonados sociais", que são pacientes internados nos Hospitais de Custódia e Tratamento e, mesmo após a cura, continuam a ser rejeitados por seus próprios familiares, os quais não desejam compartilhar suas vidas com eles.

A defensora pública Andréa Tourinho (DPE, 2018) argumenta que isso é uma falha do próprio CAPS:

Não adianta desinternar e não ter o amparo da família, até porque geralmente os crimes cometidos são ligados a eles. Não podemos cobrar da família esse acolhimento, então eles acabam ficando sem ter para onde ir. Nos resta buscar a ajuda dos abrigos e residências.

Nosso trabalho ficava muito engessado, apesar deles estarem desinternados do ponto de vista jurídico, eles não tinham o acolhimento para sair do HCT, por serem pessoas vulneráveis, além dos problemas psiquiátricos e de locomoção. Um deles tinha 41 anos de internação, o que para mim era o maior absurdo conviver com essa realidade.

Portanto, alguns desses internados já receberam alta, mas não têm para onde ir e, por isso, permanecem nos Hospitais de Custódia e Tratamento. Essa situação é extremamente delicada, pois, de um lado, como mencionado anteriormente, há a questão do prazo máximo de internação e, de outro, há a falta de preparo governamental para acolher esses indivíduos e reintegrá-los na sociedade.

Apesar da existência do Programa de Volta para Casa (PVC), instituído pela Lei 10.708 de 2003, que "institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações", conforme dito, é necessária a cumulação de requisitos, como previsto no art. 3º, dentre os quais está "expresso consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se submeter às regras do programa" (inciso III); ou seja, na ausência de consentimento do indivíduo, não é viável a fruição deste programa (Brasil, 2023). Dessa forma, constata-se que a resolução se omitiu quanto a essa questão, pois, ao fomentar a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, não propõe uma solução para os casos dos abandonados sociais e, conforme a defensora salientou, não se pode exigir das famílias que os readmitam; assim, persiste a indagação sobre o destino desses indivíduos que não aderirem ao PVC, uma vez que não é viável mantê-los nos Hospitais Gerais, por exemplo, devido à superlotação que isso ocasionaria.

Dando continuidade, a Resolução 487/2023 do CNJ aborda o instituto da medida de segurança no capítulo II, intitulado "Das Diretrizes da Política Antimanicomial", a partir da seção III, que se inicia no art. 11, o qual trará que a "autoridade judicial" que determinará o tipo de medida mais adequado, a partir da análise das provas produzidas, conforme já fora mencionado no capítulo anterior. Percebe-se que a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, especialmente pelo que é descrito no art. 11, não traz grandes modificações em relação ao que a Lei da Reforma Psiquiátrica já havia estabelecido, pois desde 2001, essa lei já vinha "dificultando" a aplicação da medida de internação, permitindo-a apenas em casos de insuficiência dos recursos extra-hospitalares, conforme o art. 4º da Lei 10.216; essa abordagem será repetida ao longo do texto da Resolução 487/2023 do CNJ, que essencialmente funciona como um "espelho" da Lei Paulo Delgado, traduzindo seus 13 artigos em 24 na resolução, com alguns complementos (Brasil, 2023).

No que diz respeito aos tipos de medidas de segurança em si, o art. 12, da subseção I, aborda a medida de tratamento ambulatorial e estipula que essa medida deve ser priorizada em relação à internação, conforme seu caput; o destaque é dado ao RAPS, que é apresentado como o principal protagonista, munido de uma equipe de atenção psicossocial para oferecer o melhor serviço possível, como explicitado no §1º. Essas equipes têm a possibilidade de indicar tratamentos adicionais para os pacientes, como parte do Plano Terapêutico Singular (PTS), incluindo até hospitalização, mas é ressaltado que essa medida nunca deve ser utilizada como punição, nem como resultado de uma mudança obrigatória do tratamento ambulatorial para o hospitalar, de acordo com o §4º deste mesmo artigo.

Mais uma vez, a Resolução enfatiza a preferência pela medida de tratamento ambulatorial em vez da internação, destacando a ampla liberdade das equipes de profissionais de saúde no que diz respeito ao tratamento. No entanto, surge novamente o questionamento levantado anteriormente em relação ao §4º, pois os profissionais de saúde só podem exercer essa liberdade com responsabilidade e integridade se estiverem devidamente capacitados (Brasil, 2023).

Isso se torna evidente com o §5º, que confere a esses profissionais a responsabilidade de estipular o prazo para a extinção da medida, seja anualmente ou a qualquer momento, mediante solicitação da defesa ou da equipe de saúde (Brasil, 2023). Portanto, não basta deixar essa responsabilidade nas mãos dos especialistas se eles não tiverem recebido o treinamento adequado para lidar com esses indivíduos; porém, não é para desqualificá-los, mas sim reconhecer que lidar com pessoas com transtornos mentais ou deficiências requer um cuidado especializado e paciência para evitar repetições de práticas do passado que não foram adequadas.

É importante destacar o papel fundamental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao longo da Resolução como um todo. A RAPS é uma rede composta por uma variedade de serviços e equipamentos, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral; criada pela Portaria nº 3.088 de 2011, a RAPS visa fornecer cuidados de saúde mental e atender às necessidades específicas das pessoas, incluindo o uso de drogas e álcool, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011). Com a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTs), a colaboração entre a RAPS e os CAPS se torna essencial para garantir o acompanhamento adequado das pessoas afetadas por transtornos mentais.

No que diz respeito à medida de tratamento ambulatorial, percebe-se que não há grandes modificações, mas ao abordar a medida de internação, localizada na subseção II da seção II, começam a surgir os impactos. Isso ocorre porque no artigo 13, §1º, estabelece-se que a medida de internação será cumprida integralmente em Hospital Geral ou em outra instituição regulada pela RAPS, por meio de um dos seus CAPS, não sendo mais permitida em "instituições com características asilares", como os Hospitais de Custódia e Tratamento, uma vez que isso iria de encontro aos direitos garantidos pelo artigo 2º da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Atualmente, em Salvador, Bahia, apenas 35 indivíduos estão internados no Hospital de Custódia e Tratamento devido à aplicação de medidas de segurança, conforme dados obtidos em uma visita do Ministério Público Estadual da Bahia em maio de 2024. Como mencionado anteriormente, a partir do Provimento Conjunto nº CGJ/CCI-03/2024 de 30 de janeiro deste ano, ocorreu a interdição parcial do HCT e, de acordo com informações do "Bahia Notícias", com base em dados da Secretaria de Administração Penitenciária (Seap) da Bahia, o hospital tinha um total de 194 internos nesta data, dos quais apenas 77 estavam lá por aplicação de medidas de segurança e o restante por medida cautelar; a capacidade real do hospital era de 120 pessoas, com uma capacidade nominal de 150 pessoas, o que significa que, na época da implantação do Provimento Conjunto, havia 74 pessoas a mais do que o permitido pela capacidade.

De acordo com dados da própria Secretaria de Administração Penitenciária (Seap) em 26 de março de 2024, após a implementação do Provimento Conjunto, o Hospital de Custódia e Tratamento registrava 174 pessoas, incluindo 70 homens e 4 mulheres sob medida de segurança, enquanto os demais estavam internados provisoriamente, por meio da imposição de medida cautelar, resultando em um excedente de 54 indivíduos. Entretanto, dois meses após, conforme relatado pelo Ministério Público, esse número diminuiu significativamente; com base nos dados atualizados até 07 de junho de 2024, o HCT atualmente abriga 149 internados, sendo apenas 30 deles por medida de segurança e os demais em razão de medida cautelar.

Portanto, é importante trazer esses dados para discutir a realidade da superlotação do Hospital de Custódia e Tratamento, uma questão que já foi abordada em capítulos anteriores, quando se falou no documentário de Daniela Arbex (2006), "Holocausto Brasileiro", que retratava essa problemática no estado de Minas Gerais anos atrás; porém, essa realidade também afetava a Bahia até recentemente, como evidenciado pelos números de março, quando havia um excedente de pessoas. Somente em junho, os números se aproximaram do limite da capacidade

nominal de 150 pessoas, destacando a péssima condição em que os internados estavam para receber tratamento, dada a impossibilidade de encontrar conforto em um ambiente tão apertado.

E este paralelo é estabelecido, pois o artigo 13, §1º da Resolução (Brasil, 2023), preceitua que tais pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento serão transferidos para o Hospital Geral em situações de extrema necessidade, para a internação que não pode ser realizada nos moldes asilares; portanto, de acordo com os dados apresentados, se todos esses pacientes, incluindo aqueles submetidos a medida provisória, fossem transferidos para os Hospitais Gerais, fica o questionamento de como isso poderia ser feito sem sobrecarregá-los, dado que a superlotação contradiz frontalmente o princípio da dignidade, amplamente discutido ao longo da Resolução 487/2023. Além disso, como mencionado, até o momento presente, desde a condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes, não houve a devida capacitação dos profissionais de saúde especializados, a fim de melhor atender esses pacientes internados.

Estas são lacunas tão significativas na Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que o próprio CNJ (2024) prorrogou o prazo inicialmente estabelecido de apenas um ano para a desinstitucionalização de todos os Hospitais de Custódia e Tratamento do país, por mais 90 dias (Brasil, 2023). Assim, presume-se que, se esses detalhes tivessem sido devidamente considerados, tal prorrogação não seria necessária, pois é evidente que ela resultou da dificuldade dos estados em planejar algo tão complexo e que esteja minimamente em conformidade com a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Resolução 487/2023 do CNJ, a fim de promover os princípios que ambos defendem, como a humanização e o respeito aos direitos das pessoas com transtornos ou deficiências mentais.

O legislador demonstra preocupação ao introduzir a possibilidade de acompanhamento através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), porém em um contexto de "meio aberto", conforme estipulado no artigo 13, §2º, da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); nesse sentido, não se almeja mais a reclusão do indivíduo em um ambiente fechado, privado de oportunidades de reintegração social, visando assegurar a segurança da comunidade (Brasil, 2023). Tal disposição denota a busca da resolução por métodos que favoreçam, mais do que nunca, a ressocialização, como expressamente delineado no artigo 14 da mencionada resolução; por conseguinte, é recomendada a realização de "avaliações biopsicossociais" a cada trinta dias, com o intuito de avaliar a viabilidade de reversão do tratamento para modalidades passíveis de serem realizadas em liberdade ou até mesmo a sua cessação.

Contudo, ao regulamentar a desinstitucionalização na seção V da Resolução 487/2023 do CNJ, evidenciam-se fragilidades, pois desde a sua entrada em vigor, ocorrida em 24 de fevereiro de 2023, há um prazo de seis meses para a revisão dos processos, com vistas à extinção das medidas em curso, à progressão para medidas ambulatoriais e à transferência para os estabelecimentos de saúde pertinentes, conforme estabelecido no artigo 16 (Brasil, 2023). A proposta é que durante esse período de seis meses ocorra a interdição parcial dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTs), culminando na interdição total e no encerramento de suas atividades em 23 de fevereiro de 2024, data em que a resolução completará um ano de vigência, conforme disposto no artigo 18, a qual não ocorreu e como fora dito houve a prorrogação deste prazo.

Por fim, é pertinente suscitar uma breve discussão sobre a (in)constitucionalidade da Resolução 487/2023 do CNJ, considerando que a Emenda Constitucional nº 45/2004 foi responsável por inserir tanto o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) quanto o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) na Constituição Federal de 1988, com o Conselho Nacional de Justiça sendo contemplado no artigo 103-B da Carta Magna. Ao examinar o artigo 103-B, §4º da Constituição Federal, observa-se a delimitação das atribuições do Conselho Nacional de Justiça, encontrando-se, em seu inciso I, a seguinte redação:

§ 4º Compete ao Conselho o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004). (grifos nossos).

I - zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, **podendo expedir atos regulamentares**, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004). (Brasil, 1988) (grifos nossos).

O dispositivo supracitado está sendo amplamente debatido nas ADI nº 7.389 e ADI nº 7.566, considerando que a primeira foi requerida pelo Partido Político "PODEMOS" por meio do Ministério Público Federal (MPF), enquanto a segunda foi promovida pela própria Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP). Em suma, ambas as Ações Diretas de Inconstitucionalidade visam discutir a extrapolação das atribuições do CNJ ao editar a Resolução 487/2023, uma vez que tal resolução, na prática, altera dispositivos do Código Penal e de leis federais, usurpando, assim, a "competência legislativa dos entes federativos":

ADI 7.389: Aponta, nesse sentido, violação: (i) da competência privativa da União para legislar sobre direito penal e processual penal; (ii) da competência comum dos entes federados para cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; e (iii) da competência legislativa concorrente para que União, estados e Distrito Federal legislem sobre direito penitenciário, proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (CF, arts. 22, I; 23, II, e art. 24, II).

ADI 7.566: Dessa forma, observando o conteúdo da Resolução nº 487/2023CNJ, percebe-se que o referido ato, se concretamente seguido em sua totalidade, promoverá verdadeiras “alterações” na aplicabilidade do Código Penal e de leis federais sobre a matéria, invertendo a lógica de compatibilidade entre as normas, já que uma resolução não poderia mitigar a aplicação da lei em sentido estrito. Ora, pelo acima exposto, conclui-se que o CNJ extrapolou sua competência, pois a matéria, objeto da Resolução, deve ser tratada pelos poderes legislativo e executivo, este por ser o responsável pelo funcionamento do serviço.

Por conta disso, muitos juízes passaram a desconsiderar a Resolução 487/2023 do CNJ, por entenderem que esta seria inconstitucional, continuando a aplicar a medida de segurança de internação, conforme noticiado pelo Conjur (2024). Portanto, embora este não seja o foco principal do presente trabalho, destaca-se novamente a fragilidade da Resolução 487/2023 do CNJ, tanto em relação ao seu conteúdo quanto à sua forma; as ADIs mencionadas encontram-se conclusas ao relator, já tendo a Procuradoria Geral da República (PGR) se manifestado nos autos de ambas (STF, 2024).

Destarte, revela-se questionável o prazo estabelecido para o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTs), o qual se mostra excessivamente reduzido, suscitando dúvidas quanto à efetiva garantia dos direitos das pessoas afetadas por transtornos psicossociais, especialmente no que tange ao acesso a uma rede de tratamento adequada. Embora a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) seja relevante ao desinstitucionalizar os manicômios judiciários, abrindo caminho para a reintegração desses indivíduos à sociedade, é imperativo reconhecer a necessidade premente de um órgão mais robusto e estrategicamente planejado para a realocação e tratamento adequado dessas pessoas; a superlotação resultante dessa realocação suscita dúvidas quanto à eficácia da resolução na implementação de medidas de segurança de forma efetiva, bem como discussões acerca da sua constitucionalidade.

5 CONCLUSÃO

Considerando todas as questões abordadas no presente estudo, é imperativo realizar uma crítica preliminar quanto à atuação do Estado brasileiro em relação ao movimento antimanicomial. Esta luta, decorrente de uma trajetória histórica marcada por tortura, negligência e até mesmo a morte de indivíduos com transtornos mentais, possui uma carga histórica significativa e um profundo significado que o Brasil negligenciou por um longo período. Apenas após a condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2006, em decorrência do caso de Damião Ximenes Lopes – que faleceu devido a maus tratos na Casa de Repouso no Ceará, onde estava internado – o Brasil começou a tomar medidas concretas.

O Brasil, portanto, manteve-se inerte até que foi compelido a agir, uma vez que perseguia um objetivo de higienização social. Após a condenação internacional, o movimento antimanicomial intensificou sua pressão sobre o Estado, que falhava em cumprir os princípios de dignidade e direitos humanos. Dessa forma, o Estado brasileiro foi extremamente omissivo e, como evidenciado, não cumpriu integralmente as reparações impostas pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, o que repercutirá na Resolução nº 487/2024 do Conselho Nacional de Justiça, ao instituir a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, sem considerar pontos essenciais da sentença da Corte.

A higienização estatal estava associada à "limpeza" das cidades, ou seja, indivíduos como moradores de rua, prostitutas e homossexuais, considerados "impuros" sob uma perspectiva preconceituosa e contrária aos preceitos constitucionais, eram realocados nesses Hospitais de Custódia e Tratamento, visando tornar a sociedade mais "adequada". Essa concepção absurdamente excludente foi, inclusive, apoiada por Nina Rodrigues (2011), um renomado médico-legista, que, apesar de suas contribuições, possuía visões amplamente racistas, expressas em sua obra com posicionamentos irracionais.

Os penalistas, ao tentar redefinir o modelo da teoria criminal e conceituar seus elementos, também traziam à tona preconceitos inerentes à época. Cesare Lombroso, por exemplo, foi um dos criminalistas que mais evidenciou essa discriminação, com sua teoria do criminoso nato, sugerindo que certos indivíduos estariam predispostos a cometer delitos devido a uma natureza hereditária. Essa perspectiva implicava que a criminalidade era um traço herdado, não necessariamente vinculado ao indivíduo em si, mas como uma herança, sendo que até mesmo os traços físicos destes criminosos eram considerados para sua definição.

Havia uma constante tentativa de definir a figura do "diferente", sempre associada ao preconceito, seja pelo Estado, pela medicina ou pelo direito penal. Lombroso, um nome importante no Direito Penal, é exemplo disso. É crucial destacar a figura dos médicos nesse contexto, pois são eles os principais responsáveis pela cura dos indivíduos com transtornos mentais ou deficiências. Contudo, a própria medicina contribuía para a discriminação ao definir a deficiência de uma maneira que estigmatizava ainda mais esses indivíduos, sugerindo que a única solução seria que tentassem se adequar aos padrões de vida do homem médio.

Portanto, observa-se o grande absurdo perpetrado pelo Estado, profissionais de saúde e criminalistas da época. Apesar de o Brasil ter instituído em 2023 a resolução 487/2023, que desinstitucionaliza os Hospitais de Custódia e Tratamento, ainda falha em cumprir integralmente as imposições decorrentes da condenação no caso Ximenes Lopes. Ou seja, o preconceito contra esses indivíduos permeia todas as áreas, mas cada ciência oferece sua perspectiva para tratar da questão do “deficiente mental”.

Ao chegar ao conceito de inimputabilidade, considera-se que esta se aplica quando o indivíduo não consegue discernir sobre o ato ilícito praticado, observando-se seu nível de periculosidade, essencial para definir o tipo de medida de segurança aplicável. Contudo, o ponto crucial não é se a medida será de internação ou tratamento ambulatorial, mas a determinação do seu prazo máximo, uma vez que há divergências nos tribunais superiores e a Resolução nº 487/2023 do CNJ não resolve essa questão, impactando o direito inerente a todo indivíduo e a dignidade humana, proibindo penas de caráter perpétuo.

No âmbito da saúde, é necessária uma política abrangente que promova novas implementações, impactando positivamente o sistema de saúde com o surgimento do Sistema Único de Saúde. Dentro deste sistema, surgem figuras importantes para o tratamento de indivíduos com transtornos mentais, como a Rede de Atenção Psicossocial e o Centro de Atenção Psicossocial, que são fundamentais para a linha de frente estabelecida pela Resolução 487/2023 do CNJ, continuando o que a Lei n. 10.216 de 2001 já previa.

Isso é evidente ao analisar as propostas da Resolução 487/2023 do CNJ, que não traz novidades substanciais, mas apenas continua a Lei da Reforma Psiquiátrica, finalizando o que esta não conseguiu completar. A Lei Paulo Delgado de 2001 foi promulgada em um contexto onde o Brasil ainda adotava práticas incompatíveis com os preceitos dessa Lei e da Resolução, como evidenciado pela condenação do Estado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

A Resolução 487/2023 do CNJ é frágil, focando exclusivamente na desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento, sem abordar a capacitação dos profissionais de saúde para tratar indivíduos com transtornos ou deficiências mentais. Este foi um dos pontos abordados na sentença condenatória da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que permanece não cumprido; ou seja, a Resolução pretende retirar os indivíduos, mas não aborda o treinamento necessário para melhor cuidar dessas pessoas.

Desde 2006, essa era uma obrigação do Estado brasileiro e o CNJ, ciente disso, deveria ter reconsiderado a formulação da resolução. É evidente que a desinstitucionalização é crucial, mas a maneira como está sendo realizada, com falta de preparação dos médicos, é preocupante e pode gerar novos problemas em um futuro próximo.

Outra proposta sem sentido é o remanejamento do pessoal dos Hospitais de Custódia e Tratamento para os Hospitais Gerais em caso de necessidade de internação e para o CAPS se for medida de tratamento. Isso está ligado à falta de preparo dos profissionais de saúde, pois os indivíduos com transtornos ou deficiências mentais demandam cuidados especializados para progredir no tratamento de maneira mais rápida e eficaz; entretanto, deve-se considerar a alta probabilidade de superlotação desses estabelecimentos.

Em suma, a Resolução 487/2023 do CNJ, ao impor acertadamente a desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento e de estabelecimentos congêneres, o faz de forma inadequada, revelando fragilidade e imediatismo. Parece que a desinstitucionalização é implementada apressadamente, apenas para resolver o problema que há muitos anos atormenta o Poder Judiciário brasileiro.

Além disso, há também a questão dos "abandonados sociais", um ponto que a resolução atual não aborda. Nesse sentido, duas opções se colocam: a revisão da lei que estabelece o Programa de Volta para Casa, de modo a não requerer mais a anuência desses indivíduos; ou a criação de abrigos não apenas como instituições asilares, mas sim como moradias permanentes.

Portanto, é essencial que o objetivo da Resolução 487/2023 do CNJ seja melhor efetivado, considerando que, até o momento, a desinstitucionalização total dos Hospitais de Custódia e Tratamento não foi alcançada, possivelmente devido à falta de planejamento adequado quanto à capacitação profissional e ao realojamento, evitando a superlotação dos Hospitais Gerais ou do próprio CAPS. Diante disso, o CNJ deveria prorrogar o prazo para a desinstitucionalização total, como já fez, a fim de analisar esses pontos e implementar as melhores soluções para que

os indivíduos com transtornos ou deficiências mentais recebam um tratamento de qualidade e possam ser reinseridos na sociedade.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Sara Assis; GONTIJO, Rogério Bontempo Cândido. A medida de segurança no direito penal brasileiro: Constituição, forma e crítica. **Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/30767>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- ARAÚJO, Fábio Roque; COSTA, Klaus Negri. **Processo Penal Didático**. 4. ed. rev. atual. aum. Salvador: JusPodivm, 2021.
- ARAÚJO, Fábio Roque. **Direito Penal Didático: parte geral**. 2. ed. rev. atual. e aum. Salvador: JusPodivm, 2019.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. CONAMP questiona constitucionalidade da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. **CONAMP**, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://www.conamp.org.br/imprensa/noticias/9181-conamp-questiona-constitucionalidade-da-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario.html>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- ASSUMPÇÃO, Vinícius. **Direito Penal: parte geral**. 7. ed. rev. atual. aum. Salvador: JusPodivm, 2021.
- BAHIA. Secretaria da Saúde. **Hospital Geral Roberto Santos**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs/>. Acesso em: 05 jun. 2024.
- BAHIA. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. Provimento Conjunto nº CGJ/CGI-03/2024. **Diário de Justiça Eletrônico**, Salvador, BA, 2024. Disponível em: <https://www7.tjba.jus.br/secao/lerPublicacao.wsp?tmp.mostrarDiv=sim&tmp.id=33223&tmp.secao=28>. Acesso em: 09 jun. 2024.
- BANDEIRA, Regina. Política Antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação. **Portal do CNJ**, 26 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>. Acesso em: 09 jun. 2024.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 26. ed. rev. atual. aum. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistencia a Alienados. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 22 dez. 1903. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-norma-pl.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921. Approva o Regulamento do Manicômio Judiciário. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 25 maio. 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14831-25-maio-1921-518290-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 fev. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 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**, Brasília, DF, 31 jul. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 02 fev. 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/publicacoes-de-saude-mental>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da República. **Parecer AJCONST/PGR nº 681035/2023 na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.389/DF**. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Requerente; PODEMOS. Interessado: Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/arquivos/2023/paginador.jsp24.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 2.431.569/MG**. Órgão julgador: Sexta Turma. Relator: Ministro Jesuíno Rissato (Desembargador Convoado do TJDFT). Data de julgamento: 11 mar. 2024. Data de publicação: 27 abr. 2024. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 214.143/MG**. Órgão julgador: Sexta Turma. Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz. Data de julgamento: 02 fev. 2014. Data de publicação: 23 set. 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 324091-SP**. Órgão julgador: Sexta Turma. Relator: Ministro Hamilton Carvalhido. Data de julgamento: 16 dez. 2003. Data de publicação: 09 fev. 2004. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/203841/inteiro-teor-100183208>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Ordinário em Habeas Corpus nº 88.626/DF**. Órgão julgador: Quinta Turma. Relator: Ministro Reynaldo Soares da Fonseca.

Data de julgamento: 07 jan. 2017. Data de publicação: 14 nov. 2017. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 527: o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.** Brasília, DF, 18 maio. 2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527#:~:text=Súmula%20527%20DIREIT%20PENAL%20-%20MEDIDA%20DE%20SEGURANÇA,praticado.%20%28TERCEIRA%20SEÇÃO%2C%20julgado%20em%2013%2F05%2F2015%2C%20DJe%2018%2F05%2F2015%29>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7386-AM.** Órgão julgador: Tribunal Pleno. Requerente: ABRADÉE – Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica. Intimado: Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Data de julgamento: ainda não julgado. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6639313>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7566-DF.** Órgão julgador: Tribunal Pleno. Requerente: Associação Nacional dos Membros do Ministério Público – CONAMP. Intimado: Presidente do Conselho Nacional de Justiça. Relator: Ministro Edson Fachin. Data de julgamento: ainda não julgado. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6821056>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 84.219/SP.** Órgão julgador: Primeira Turma. Paciente; Maria de Lourde Figueiredo ou Maria de Loudes. Impetrante: Procuradoria Geral do Estado de São Paulo (Assistência Judiciária). Coator: Superior Tribunal de Justiça. Data de julgamento: 16 ago. 2005. Data de publicação: 23 set. 2005. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur92955/false>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CABRAL, Sheylla; Beatriz DAROSCI, Manuela. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, Florianópolis, v. 4, n. 3, 2019, **Anais Eletrônicos**. Disponível em: <https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes Versus Brasil:** sentença de 4 de julho de 2006 (mérito, reparações e custas). Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal:** parte geral (arts. 1º ao 120). 8 ed. Salvador: JusPodivm, 2020.

DE ASSIS, Machado. **O Alienista.** Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1882.

DOS SANTOS, Ana Luiza Gonçalves; DE FARIAS, Francisco Ramos. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental - SciELO**, [s. l.], 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJRjXF5fQQNdwCNH/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

DPE visita casa de repouso para verificar o acolhimento de desinternados do HCT. **Portal da DPE-BA**, 01 nov. 2018. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/dpe-visita-casa-de-reposo-para-verificar-o-acolhimento-de-desinternados-do-hct/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 502–505, 1 set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s8xJVs3WZP6scGcJnyPnjPh/>. Acesso em: 08 maio. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HIGILDO, José. Juiz invalida resolução do CNJ e mantém internação em hospital de custódia. **ConJur**, 05 mar. 2024. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2024-mar-05/juiz-invalida-resolucao-do-cnj-e-mantem-internacao-em-hospital-de-custodia/#:~:text=Com%20esse%20entendimento%2C%20a%205^a,fechamento%20dos%20hospitais%20de%20custódia](https://www.conjur.com.br/2024-mar-05/juiz-invalida-resolucao-do-cnj-e-mantem-internacao-em-hospital-de-custodia/#:~:text=Com%20esse%20entendimento%2C%20a%205%sup,a,fechamento%20dos%20hospitais%20de%20custódia). Acesso em: 13 jun. 2024.

HOLOCAUSTO BRASILEIRO. Produzido por Alessandro Arbex, Daniela Arbex e Paula Belchior. Dirigido por Armando Mendz e Daniela Arbex. 2016, 1h30m, **Youtube**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jJentTu8nc4>. Acesso em: 10 set. 2023.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais**, n. 0, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 16. ed. rev. atual. aum. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020.

PACELLI, Eugênio; CALLEGARI, André. **Manual de Direito Penal: parte geral**. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2018.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 21 ed. São Paulo: Editora Saraiva Jur, 2023.

RAMALDES, Carla Adriana da Silva. **Internação compulsória: a luta antimanicomial versus a lei**. 2015. 84f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11761>. Acesso em: 10 set. 2023.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 10 ed. São Paulo: Editora Saraiva Jur, 2023.

REIS JÚNIOR, Almir Santos. Impactos da Lei Antimanicomial às medidas de segurança. In: CAMPILNGO, Alvaro de Azevedo Gonzaga; freire, André Luiz (Coord.). **Enciclopédia Jurídica da PUC-SP**. 1ed. São Paulo: PUCSP, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 03 maio. 2024.

RODRIGUES, Nina. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2011.

SÃO JOSÉ, Camila. Hospital de Custódia de Salvador é interditado parcialmente para impedir novas internações. **Bahia Notícias**, 31 jan. 2024. Disponível em: <https://www.bahianoticias.com.br/justica/noticia/69046-hospital-de-custodia-de-salvador-e-interditado-parcialmente-para-impedir-novas-internacoes>. Acesso em: 09 jun. 2024.

STREVA, Juliana Moreira. **O tratamento penal da loucura no ordenamento brasileiro**. 2012. 66f. Monografia. (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21211/21211.PDF>. Acesso em: 10 set. 2023.

TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. **Curso de Processo Penal e Execução Penal**. 17. ed. rev. atual. aum. São Paulo: JusPodivm, 2022.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012. Acesso em: 05 nov. 2023.

VIEIRA-SILVA, Marcos; GONÇALVES, Aline Moreira; LOPES, Filipe de Melo. Uma história da luta antimanicomial e da reforma da assistência à saúde mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar? **Periódicos UFMG Memorandum**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 01-34, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/39251/32125>. Acesso em: 10 set. 2023.

ANEXO I – CENSO PROCESSUAL

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO
 SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PRISIONAL
 HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO
 DATA: 07/06/2024

POPULAÇÃO CARCERÁRIA
SITUAÇÃO POR REGIME PENAL

REGIME PENAL	MAS.	FEM.	TOTAL	PORCENT.
PROVISÓRIO (PL,CL,MSP,TR)	78	5	83	55,70
MED. DE SEGURANÇA (MS)	30	0	30	20,13
LIBERADO (AS,OO,OL,PS)	32	4	36	40
TOTAL GERAL	140	9	149	100

SITUAÇÃO DOS PACIENTES

SITUAÇÃO	MAS.	FEM.	TOTAL	PORCENT.
ALVARÁ DE SOLTURA (AS) ORDEM DESINTERNAÇÃO(OD)	1	0	1	0,7
VEPMA – ORDEM DE DESINTERNAÇÃO LIBERAÇÃO / ALVARÁ (OD/OL)	4	0	4	2,7
PARA LAUDO (PL)	12	0	12	8,1
COM LAUDO (CL)	17	2	19	12,8
MED. PROVISÓRIA CAUTELAR (MPC)	48	3	51	34,2
MEDIDA DE SEGURANÇA (MS)	30	0	30	20,1
PROBLEMA SOCIAL (PS)	27	4	31	20,8
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO(TR)	1	0	1	0,7
TOTAL GERAL	140	9	149	100

PERÍCIA EXTERNA

SITUAÇÃO JUDICIAL	Planilha2
-------------------	-----------

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO

REGIME PENAL	MAS.	FEM.	TOTAL	PORCENT.
PROVISÓRIO (PL,CL,MSP,TR)	78	5	83	55,70
MED. DE SEGURANÇA (MS)	30	0	30	20,13
LIBERADO (AS,OO,OL,PS)	32	4	36	40
TOTAL GERAL	140	9	149	100

SITUAÇÃO DOS PACIENTES

SITUAÇÃO	MAS.	FEM.	TOTAL	PORCENT.
ALVARÁ DE SOLTURA (AS) ORDEM DESINTERNAÇÃO(OD)	1	0	1	0,7
VEPMA – ORDEM DE DESINTERNAÇÃO LIBERAÇÃO / ALVARÁ (OD/OL)	4	0	4	2,7
PARA LAUDO (PL)	12	0	12	8,1
COM LAUDO (CL)	17	2	19	12,8
MED. PROVISÓRIA CAUTELAR (MPC)	48	3	51	34,2
MEDIDA DE SEGURANÇA (MS)	30	0	30	20,1
PROBLEMA SOCIAL (PS)	27	4	31	20,8
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO(TR)	1	0	1	0,7
TOTAL GERAL	140	9	149	100

PERÍCIA EXTERNA

SEXO	TOTAL	AGENTES QUANTITATIVO	
		MAS.	FEM.
MAS.	302		
FEM.	29		
TOTAL GERAL	331		

