



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO

KARLA CAMILLA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE PELA MEDIDA DE SEGURANÇA EM FACE DA
LUTA ANTIMANICOMIAL: ANÁLISE DA EFETIVAÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001 NA
PENITENCIÁRIA DE PSIQUIATRIA FORENSE DA PARAIBA**

SOUSA – PB
2023

KARLA CAMILLA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE PELA MEDIDA DE SEGURANÇA EM FACE DA
LUTA ANTIMANICOMIAL: ANÁLISE DA EFETIVAÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001 NA
PENITENCIÁRIA DE PSIQUIATRIA FORENSE DA PARAIBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Monografias da UAD/CCJS da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como exigência para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Jarley Pereira de Sousa

SOUSA – PB

2023

O48p

Oliveira, Karla Camilla do Nascimento.

A privação da liberdade pela medida de segurança em face da luta antimanicomial: análise da efetivação da Lei N° 10.216/2001 na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba / Karla Camilla do Nascimento Oliveira – Sousa, 2023.

53 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.

"Orientação: Prof. Dr. Iarley Pereira de Sousa."

Referências.

1. Direitos Humanos - Reforma Psiquiátrica. 3. Poder Judiciário. 4. Medida de Segurança. 5. Saúde Mental. 6. Modelos Assistenciais Substitutivos. 6. . I. Sousa, Iarley Pereira de. II. Título.

CDU 343.4/82(043)

KARLA CAMILLA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE PELA MEDIDA DE SEGURANÇA EM FACE DA
LUTA ANTIMANICOMIAL: ANÁLISE DA EFETIVAÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001 NA
PENITENCIÁRIA DE PSIQUIATRIA FORENSE DA PARAIBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Monografias da
UAD/CCJS da Universidade Federal de
Campina Grande (UFCG) como exigência
para obtenção do título de bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Jarley Pereira de
Sousa

Data de aprovação: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jarley Pereira de Sousa (UFCG)

Orientador

Prof. (UFCG)

Examinador

Prof. (UFCG)

Examinador

Dedico a presente monografia a todos que lutam incessantemente em prol da reforma antimanicomial.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pois sem Ele nada seria possível, inclusive a conclusão da presente monografia. Por ter sido, desde sempre, minha fortaleza e me acolhido durante a angústia. Por sua presença inigualável.

À minha família, por todo suporte material. À minha mãe Maria das Graças do Nascimento Oliveira, por sempre vibrar com cada conquista minha. Ao meu irmão José Caio Nascimento de Oliveira, por me incentivar através do seu sorriso, do seu abraço e do seu cuidado, fazendo com que eu lute todos os dias em busca de um mundo mais justo no qual ele possa viver. Ao meu pai Cregionaldo José de Oliveira, por todas as orações.

À memória dos meus avós, Raimundo Dineto do Nascimento e Cosma Medeiros do Nascimento, serei o orgulho de vocês. Aos meus avós em vida, Maria das Graças de Sousa Oliveira e José Saturnino de Oliveira, por todo apoio na medida de suas possibilidades.

À memória da minha madrinha Maria Gorete Cardoso da Silva, por desempenhar sua função de madrinha tão perfeitamente, me incentivando sempre nos estudos. Ao meu padrinho José Medeiros, por todo apoio desde sempre.

Ao meu amado, Francisco Matheus Dantas de Sousa, pelo companheirismo, colo durante crises de ansiedade e por me motivar todos os dias a ser alguém melhor.

Às minhas amigas Anna Beatriz Nóbrega de Oliveira, Fabrícia Martins de Souza, Mariane Macario de Sousa, por trilharem esse caminho junto comigo e tornarem tudo mais leve, vocês sempre terão minha gratidão e amizade. À minha amiga Jheniffer Cristina, seu apoio e amizade desde 2013 me impulsionam a ser melhor.

Aos meus amigos, Kaio Cantarelli e Salomão Medeiros por todo apoio e amizade, ao meu amigo Mateus Lima, por me auxiliar grandemente na construção do pensamento crítico e me impulsionar no crescimento profissional.

Às minhas tias que me acolheram durante a graduação em suas residências, Aparecida e Patrícia, que vocês possam ser recompensadas por Deus.

Ao meu tio Raimundo Nonato, por me apoiar e aconselhar desde sempre, influenciando grandemente no meu crescimento pessoal.

À minha tia Betânia e meu tio Erlon, que me acolheram tanto física como psicologicamente e me deram todo suporte para que eu conseguisse estudar. Que Deus possa recompensá-los.

Às minhas tias Maria de Fátima, Maria Madalena e Maria José por sempre torcerem pelo meu sucesso e se alegrarem junto comigo.

Às minhas primas mais próximas, Evelyn Ellen, Vitória Kelly, Reyanne Pereira e Mayslla Gomes, vocês estão sempre no meu coração.

Ao Professor Iarley Pereira da Silva, meu orientador, que desde o início acreditou em mim e no meu projeto e é minha inspiração na vida. Sabe que sempre estará no meu coração e no da minha turma de graduação.

Ao Professor Guerrison Andrade, por sempre acreditar no meu potencial e me mostrar como funciona a execução penal através do projeto de extensão, bem como pelas disciplinas ministradas em sala. Sua humanidade me encanta.

À todos os professores da graduação que eu tive a chance de aprender o verdadeiro Direito, vocês me impulsionam a ser melhor sempre.

À todos os servidores públicos do INSS que me acolheram e ensinaram durante o estágio.

À todos aqueles que lutam pela reforma antimanicomial.

À todas as famílias atípicas, que a força e perseverança esteja com vocês.

Por fim, a todos que torcem por mim.

Lembrai-vos dos presos, como se estivésseis presos com eles, e dos maltratados, como sendo-o vós mesmos também no corpo. (Hebreus 13:3)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso trata a respeito da privação de liberdade por meio das medidas de segurança, tendo como base a análise da Lei 10.216/2001, conhecida como a lei da reforma antimanicomial no Brasil e a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que institui a política antimanicomial no Poder Judiciário. O enfoque da pesquisa consiste na forma como a Paraíba vem atuando em prol da reforma psiquiátrica, principalmente no contexto da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, analisando o seu contexto histórico e a perspectiva atual. Ademais, a pesquisa preocupou-se em explorar a natureza jurídica da medida de segurança e como ela é discutida entre os operadores do Direito e doutrinadores, se configura-se como pena ou tratamento, e dependendo do viés a ser considerado é possível compreender as particularidades da medida, como por exemplo seu caráter temporário. De outro modo, a pesquisa analisou a reforma psiquiátrica no Brasil e, posteriormente, na Paraíba, e trouxe a discussão a estrutura das instituições asilares na quais eram segregados os indivíduos com transtorno mental. Contudo, apesar do avanço perceptível no contexto de efetivação dos direitos humanos da pessoa com transtorno mental, se observou que há a contrarreforma psiquiátrica e que por causa dela, as lutas no contexto antimanicomial não cessam, sob pena de não retroceder no que fora conquistado.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Poder Judiciário. Medida de segurança. Saúde mental. Direitos humanos. Modelos assistenciais substitutivos.

ABSTRACT

This course conclusion work deals with deprivation of liberty through security measures, based on the analysis of Law 10.216/2001, known as the anti-asylum reform law in Brazil, and Resolution 487/2023 of the National Council of Justice, which establishes an anti-asylum law. asylum policy, not the Judiciary. The focus of the research is how in Paraíba we have worked towards psychiatric reform, mainly in the context of the Forensic Psychiatric Penitentiary of Paraíba, analyzing its historical context and current perspective. Furthermore, the research was concerned with exploring the legal nature of the security measure and how it is discussed among legal operators and academics, whether it is configured as punishment or treatment, and depending on how it is considered, it is possible to understand the particularities of the measure., such as its temporary nature. In another way, the research analyzed the psychiatric reform in Brazil and, later, in Paraíba, and brought to discussion the structure of asylum institutions in which individuals with mental disorders were segregated. However, despite the noticeable progress in the context of the implementation of human rights as a mental disorder, it is observed that there is a psychiatric counter-reform and that because of it, the struggles in the anti-asylum context do not cease, under penalty of not going back on what has been achieved.

Keywords: Psychiatric reform. Judiciary Security measure. mental health human rights Models of substitute care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatra
AMB	Associação Médica Brasileira
AMPASA	Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
EAP	Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei
Fenam	Federação Nacional dos Médicos
FMB	Federação Médica Brasileira
GITIS	Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental
GMF/PB	Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário Estadual
HCTP	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PDL	Projeto de Decreto Legislativo
PL	Partido Liberal
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPF/PB	Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba
PSD	Partido Social Democrático
PVC	Programa de Volta pra Casa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEAP/PB	Secretaria de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba
SIC	Sistema de Informações ao Cidadão
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TJPB	Tribunal de Justiça da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MEDIDAS DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO	15
2.1	NATUREZA JURIDICA	15
2.2	LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001	21
3	HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIATRICA	24
3.1	CONTEXTO INTERNACIONAL	24
3.2	CONTEXTO NACIONAL	28
4	REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PARAÍBA E RESOLUÇÃO 487 DO CNJ	33
4.1	CONTEXTO HISTÓRICO	33
4.2	A PENITENCIÁRIA DE PSIQUIATRIA FORENSE DA PARAÍBA E OS INTERNOS	37
4.3	CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA	42
5	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como título A Privação De Liberdade Pela Medida De Segurança Em Face Da Luta Antimanicomial: Análise Da Efetivação Da Lei Nº 10.216/2001 Na Penitenciária De Psiquiatria Forense Da Paraíba. O contexto brasileiro no que diz respeito a saúde mental atravessou períodos aterrorizantes nos quais a institucionalização das pessoas com deficiência mental era comum, seus direitos eram desprezados e sua liberdade cerceada em prol de uma falsa justificativa de tratamento. Com a descoberta de inúmeras violações aos Direitos Humanos e incessantes lutas sociais, em 1989 foi apresentado um projeto de lei pelo deputado Paulo Delgado (MG).

Esse projeto foi aprovado 12 anos depois, sancionado como Lei nº 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. Dentre tantas mudanças positivas trazidas pela lei supracitada, destaca-se o fechamento de inúmeros manicômios e hospitais psiquiátricos por todo o Brasil, principalmente devido constatações de irregularidades, tortura e maus tratos.

Diante disso, a pesquisa se embasa no questionamento: Na execução penal de medidas de segurança com caráter de internação compulsória na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, há o cumprimento efetivo da Lei 10.216/2001, onde são respeitados os Direitos Humanos dos infratores tendo o tratamento adequado de acordo com suas condições de saúde?

Diante dessa problemática, a pesquisa tem por hipótese que apesar do papel do Ministério Público como fiscal do cumprimento da pena nos casos de medida de segurança com caráter de internação compulsória, ainda ocorrem violações aos Direitos Humanos e a não aplicação da Lei de forma correta e em sua integralidade.

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar a efetivação da Lei 10.216/2001, em contraposição com a legislação penal, na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba. Os objetivos específicos são compreender a correlação e possível antagonismo existente entre a legislação penal vigente em detrimento da Lei 10.2016/2001, descrever o contexto histórico do cumprimento de Medida de Segurança com caráter de internação compulsória nos moldes da Legislação Brasileira e seus desafios atuais e identificar a existência de violação dos Direitos Humanos na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba.

Os direitos das pessoas com deficiência foram conquistados arduamente depois de numerosas e incessantes lutas sociais, no entanto, por serem considerados novos, necessitam de uma análise apurada acerca de sua efetivação. É sabido da dificuldade de estabelecer condições de vida mínimas em estabelecimentos prisionais comuns com pessoas sem deficiência, onde, por diversas vezes, ocorrem rebeliões nas quais as solicitações feitas pelos infratores geralmente estão vinculadas a melhorias nas prisões, sejam na alimentação ou até mesmo com relação a superlotação.

No que diz respeito aos infratores serem pessoas com deficiência totalmente inimputáveis, as medidas de segurança com internação compulsória apresentam-se como sendo a *última ratio*. Desse modo, é imprescindível, diante de tantas violações aos Direitos Humanos ocorridos em clínicas psiquiátricas atualmente, que os centros acadêmicos, assim como toda sociedade, estejam com seus sentidos voltados às penitenciárias de psiquiatria forense, seja através da pesquisa ou de projetos de extensão, de modo a prevenir que haja mais vítimas de violência, que em virtude de suas deficiências foram silenciadas na história brasileira.

A Penitenciária de Psiquiatria Forense, localizada na cidade de João Pessoa na Paraíba, foi selecionada como objeto de estudo tendo em vista ser o principal centro psiquiátrico judiciário do Estado onde está situada a Universidade Federal de Campina Grande e o campus onde estudo. Além disso, nos últimos anos foram realizadas denúncias de violações aos direitos humanos em clínicas psiquiátricas no estado, restando necessário verificar se o mesmo ocorre, mesmo que veladamente, na penitenciária supracitada.

De todo modo, a realização da pesquisa configura-se como sendo crucial tanto para o campo jurídico como para as demais áreas de conhecimento, tendo em vista que quando se fere os direitos humanos de um único indivíduo, coloca em risco os direitos a vida, dignidade e liberdade de todos os demais cidadãos, gerando assim uma preocupação coletiva em torno do tema.

A presente pesquisa embasa-se em conceitos pertinentes de diversos autores, tendo em vista sua necessária abordagem para a compreensão das políticas de desinstitucionalização de apenados que possuem patologias mentais e tiveram estas como determinantes para o cometimento dos crimes que levaram ao seu enclausuramento.

As leis a serem estudadas e analisadas são a Lei nº 10.216/2001 – Lei Antimanicomial, Lei nº 7.210/1984 – a Lei de Execução Penal e o Código Penal Brasileiro. Nota-se que outras possíveis legislações poderão ser usadas no decorrer da pesquisa, de forma a elucidar mais precisamente o assunto a ser abordado, levando a uma compreensão mais concreta.

A primeira lei supracitada dispõe acerca dos direitos das pessoas com deficiência e formas de garanti-los. Além disso, a lei traz os tipos de internação psiquiátrica, destacando desse modo, a internação compulsória, conceituada pelo art. 6º, III, como aquela determinada pela justiça. Destarte, destacam-se, por conseguinte, os artigos 4º, § 3º e o art. 9º, que veda a internação em características asilares, e que o juiz, deverá levar em consideração as condições de segurança dos estabelecimentos onde os pacientes serão tratados.

No entanto, os doutrinadores Eugênio Pacelli e André Callegari (2016), entendem que a medida de segurança se trata de tratamento ou terapêutica fundados na incapacidade do agente, e como prevê o Código Penal (art. 97, § 1º, CP), teria duração indeterminada, enquanto fosse necessária ao controle da periculosidade. Como os próprios escritores elucidam posteriormente, esse caráter de sanção penal com duração indeterminada está em desconformidade com o contexto atual, principalmente porque no Brasil, a medida de segurança não pode ultrapassar o limite da pena estabelecida para o crime que foi cometido.

Apesar de toda discussão em torno do conceito de medida de segurança e sua natureza jurídica, a doutrina majoritária segue o entendimento de que o fato de se apresentar como forma de tratamento, não deixa de privar a liberdade do indivíduo, trazendo a ideia de pena, imposição do Estado. (NUCCI, 2014)

Diante de todo o exposto acima, o CNJ na Recomendação de nº 35 de 12/07/2011, salienta que a política antimanicomial deve ser respeitada no cumprimento das medidas de segurança, adotando sempre que possível as diretrizes estipuladas pela recomendação, tais como mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança, diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersectorialidade necessária, entre outros. (CNJ, 2011)

Em contrapartida ao disposto nas leis e na recomendação do CNJ, em 2015, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e com a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), realizou uma inspeção nos principais manicômios judiciais do Brasil, e no Estado da Paraíba, foi constatado que numerosas irregularidades. (CFP, 2015)

Essas violações escancaradas aos direitos humanos encontradas na inspeção da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, bem como nos manicômios judiciais do restante do Brasil, suscitam questionamentos acerca da eficácia e do verdadeiro cumprimento da Lei nº 10.216/2001. No livro Medida de Segurança – uma questão de saúde e ética, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, do ano de 2013, a afirmação de que os “Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico assemelham-se mais a presídios do que a hospitais, sendo inclusive administrados pelo sistema Jurídico e não da Saúde, sendo a medida de segurança muitas vezes considerada como sentença a prisão perpétua”, apesar de corresponder a uma realidade de 9 anos atrás, traz preocupações atuais.

De outro modo, impossível é tratar sobre a temática sem abordar, ao menos sucintamente, sobre o holocausto brasileiro, o tão conhecido Hospital de Barbacena, ou Hospital Colônia, localizado em Minas Gerais, responsável pela morte e desaparecimento de milhares de pessoas, entre os anos de 1930 e 1980, sob a falsa justificativa de estarem sendo tratadas de transtornos mentais. (ARBEX, 2013)

Esse apanhado histórico trazido pela autora remete também a uma certa conivência do judiciário com o que ocorria em Barbacena, trazendo como a história da psiquiatria no Brasil se desenvolveu e quantas barbaridades foram cometidas para que se pudesse finalmente chegar na ideia de tratamento minimamente humanitário a pessoas acometidas de doenças mentais.

O primeiro capítulo tratará a respeito da natureza jurídica das medidas de segurança e sua problematização frente ao caráter de internação, bem como trará em contrapartida, uma análise da Lei 10.216/2001, a resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça e a legislação penal vigente, bem como as discussões em torno destas.

O segundo capítulo contextualizará a luta antimanicomial no Brasil e em outros países ao longo do tempo, de modo a elucidar a forma como a sociedade, a legislação e a medicina visualiza o transtorno mental e a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

O terceiro capítulo trará uma abordagem local do tratamento referente a pessoa com transtorno mental, analisando a forma como a Paraíba lida com a luta antimanicomial, sua legislação e avanço em políticas públicas no decurso do tempo, bem como a contrarreforma psiquiátrica a nível nacional.

Para a realização da pesquisa será utilizado o método de abordagem indutivo, de modo que será analisado apenas um único objeto de estudo, a Penitenciária de Psiquiatria forense da Paraíba, trazendo os resultados obtidos para o campo genérico através da observação e estudo da legislação de execução penal vigente no Brasil e a Lei Antimanicomial.

No tocante aos métodos de procedimento, a presente pesquisa utilizar-se-á do método histórico, de modo a entender a complexidade existente entre a execução penal no tocante às medidas de segurança. Diante disso, pode-se afirmar que a pesquisa se configura como sendo pura, qualitativa e descritiva.

Quanto aos procedimentos técnicos, a presente pesquisa consiste em ser bibliográfica, no que se refere à obtenção de informações acerca da legislação e sua historicidade e dos entendimentos de autores sobre o tema.

Esta pesquisa tem a pretensão de contribuir para as discussões no campo do Direito Penal e Direitos Humanos para a formação jurídico-acadêmica em geral, de modo a possibilitar a construção de uma sociedade mais justa, onde os direitos humanos sejam assegurados a todos.

2 MEDIDAS DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO

2.1 NATUREZA JURIDICA

O Direito Penal, ao longo do tempo, foi se modificando e trazendo consigo as facetas constitucionais das penas. O que era barbárie e mera vingança tornou-se a resposta legítima do Estado à quebra do Contrato Social. A pena, desse modo, tem como objetivo não só a punição do infrator, mas também a sua posterior ressocialização.

Beccaria (1764) defende que os castigos têm por fim único impedir o culpado de ser nocivo futuramente à sociedade. É certo que as atuais leis se baseiam nesse mesmo entendimento e foram criadas para que assim funcionasse, impedindo o cometimento de novos delitos.

No entanto, o caráter de privar o indivíduo de sua liberdade, do convívio com sua família, seus amigos e com a comunidade não é o alvo de destaque da pesquisa, mas sim, a eficácia de tais medidas quando aplicadas a um indivíduo incapaz de compreender que está causando delitos em sociedade, ou de certo modo, que possua sua compreensão diminuída.

Nesse sentido, o Código Penal Brasileiro traz a previsão das medidas de segurança, podendo elas se apresentarem como de caráter ambulatorial, entre elas estão internações compulsórias, conforme prevê o art. 96 da Lei 7.209/84. As medidas de segurança de internação compulsória são aplicáveis aos inimputáveis quando houver o cometimento de delitos punidos com pena de reclusão, não havendo previsão quanto a sua duração, tendo o Código Penal disposto apenas o limite mínimo da medida.

Estefam (2022) aduz que as medidas de segurança não são tão bem aceitas socialmente como era nos primórdios, isso porque consistiria no Direito Penal do Autor. Isto é,

(...) o criminalizado é a personalidade, e não a conduta. A tipologia etiológica tem por fim último detectar os autores sem que seja preciso esperar o acontecimento da conduta. Ou seja, não se coíbe o subtrair coisa alheia móvel, mas ser ladrão; não se proíbe matar, mas ser homicida, etc. Não se despreza o fato, o qual, no entanto, tem apenas significação sintomática: presta-se apenas como ponto de partida ou como pressuposto da aplicação penal. (BRUNONI, 2017, n.p.).

Nesse caso, o Direito Penal do Autor criminaliza apenas o “ser pessoa com transtorno mental” e potencial de periculosidade, independentemente de ter cometido crime ou não. Zaffaroni apud Greco (2022), ao tratar acerca do Direito Penal do Autor afirma que

Seja qual for a perspectiva a partir de que se queira fundamentar o direito penal de autor (culpabilidade de autor ou periculosidade), o certo é que um direito que reconheça, mas que também respeite, a autonomia moral da pessoa jamais pode penalizar o ‘ser’ de uma pessoa, mas somente o seu agir, já que o direito é uma ordem reguladora de conduta humana (ZAFFARONI apud GRECO, p. 210).

O Direito apresenta-se como necessário quando há exteriorização do comportamento humano, sobretudo no Direito Penal, quando há uma lesividade considerável desse comportamento. Um Direito que puna qualquer comportamento, ou até mesmo sem que exista uma exteriorização do comportamento, não

corresponde a um Estado Democrático de Direito, mas a um Estado totalitário e intervencionista (NUCCI, 2020).

Ressalta-se que a rejeição social e doutrinária existente com relação à forma de aplicação das medidas de segurança estão alicerçadas também em pareceres médicos acerca da segregação existente. Franco Basaglia, médico e psiquiatra italiano, além de grande nome da psiquiatria nas lutas e reformas em saúde mental, defende em muitos de seus escritos, a desinstitucionalização.

A imagem do institucionalizado corresponde, portanto, ao homem petrificado dos nossos hospitais, o homem imóvel, sem objetivo, sem futuro, sem um interesse, um olhar, uma expectativa, uma esperança para a qual apontar; o homem aplacado e livre dos excessos da doença, mas já destruído pelo poder da instituição: o homem que só poderá ser impelido à busca de si mesmo, à reconquista da própria individualidade somente pela posse da própria liberdade, se não quisermos que continue a identificar seu vazio interior com o espaço limitado e impositivo do manicômio. Para o doente, a perda da liberdade que está na base da sua doença se identifica inevitavelmente com a liberdade da qual nós o privamos: ele é a porta fechada contra a qual qualquer projeto, qualquer futuro se chocam (BASAGLIA, 1965).

Nesse sentido, é necessário elucidar que a ideia de desinstitucionalização trazida por Basaglia não diz respeito a desassistência, mas sim como substituição da internação, da segregação no modelo hospitalar, por outras formas de assistência e cuidado (AMARANTE, 1996). O autor ainda completo que

A descoberta da liberdade pela psiquiatria conduz, portanto, à questão do doente mental fora do manicômio. Na realidade, por toda parte ainda existem grades, chaves, barras, portões, pessoal. com escassa preparação técnica e, muitas vezes, humana, mas a questão, de qualquer forma, está em aberto; a destruição do manicômio é um fato urgentemente necessário, se não simplesmente obvio (BASAGLIA, 1965).

Ao defender que o verdadeiro tratamento correspondente à pessoa com transtorno mental só será eficaz colocando-a em liberdade, Basaglia traz uma concepção de uma psiquiatria democrática, fundada na dignidade da pessoa humana e na sua autonomia. O centro da discussão passa a ser o sujeito, e não as “consequências da loucura” (BASAGLIA, 1965).

Amarante (1996) disserta que a análise da doença mental, deve ser feita colocando-a entre parênteses, de modo que seja visualizado o duplo existente da doença. Assim, através disso é possível compreender e diferenciar qual comportamento é proveniente da enfermidade e qual comportamento se deve em virtude da institucionalização. Neste sentido,

O doente, assim recluso em um espaço no qual é submetido a um teclado de variadas espécies de violências, passa a incorporar em seu comportamento, por força dessas mesmas violências, tudo aquilo que a instituição deseja que se torne: violento, antissocial, melancólico, enfim, alienado (e é bastante adequado aqui o duplo sentido da palavra alienação). Se o sujeito, portador ou não de um sofrimento mental, é peremptoriamente submetido a tal situação, ao cabo de algum tempo torna-se difícil distinguir o que lhe é próprio, o que é próprio do seu sofrimento, do que lhe é impresso pela condição de institucionalizado (AMARANTE, 1996).

Os estudos de Basaglia revolucionaram o entendimento sobre psiquiatria, isto porque a pesquisa sobre a loucura não centrou seu objeto em concepções apenas médicas, mas também sociais, tendo como base que a essência própria da loucura vem antes mesmo da medicalização. (AMARANTE, 1996)

Desse modo, a exclusão por meio de manicômios trata-se não só um problema social, mas antropológico. Assim,

Experimentando a ininteligibilidade do fenômeno psicopatológico como uma monstruosidade sociobiológica, o doente sempre foi duplamente excluído: 1) ao ser considerado uma entidade incompreensível, que a ciência, para não ser obrigada a reconhecer a própria impotência, deve negar mediante uma abordagem fantasmática da doença e 2) ao ser socialmente excluído, justamente com base na ininteligibilidade, cientificamente reconhecida, do seu mundo enfermo (BASAGLIA, 1966).

Ao fazer tal análise, o autor relaciona a institucionalização do sujeito doente com o problema social, a tendência de segregar tudo que é diferente e incontrolável, pois a sociedade deseja não conviver com as pessoas com enfermidades mentais, ou não sabe desenvolver essa convivência (AMARANTE, 1996). Nisso, pontua que a localização dos manicômios tende a ser em locais marginalizados e periferias, reforçando assim, a segregação existente.

As observações trazidas por Basaglia foram cruciais para a reforma psiquiátrica que teve seu início na Itália e se estendeu à diversos países. Apesar de serem estudos do século anterior, denotam que a questão da institucionalização não foi totalmente superada e consiste atualmente em ponto negativo da sociedade que merece uma análise mais aprofundada.

Outrossim, diante disso, questiona-se sobre a natureza jurídica das medidas de segurança e sua legitimidade. Ao aplicar a medida de segurança, o magistrado emite uma sentença absolvendo o réu. No entanto, com submissão deste a um tratamento médico ambulatorial ou internação, desse modo, apesar de estar sendo

absolvido, o réu ainda será privado de sua liberdade, por isso, a maior parte da doutrina entende que se trata de uma sentença absolutória imprópria.

Masson (2015) traz distinções entre as penas e as medidas de segurança, dentre as quais merece destaque o fato que as penas têm finalidade retributiva e preventiva, enquanto as medidas de segurança possuem apenas finalidade preventiva. Aquelas ainda possuem tempo determinado, enquanto estas, não possuem tempo determinado, conforme se observa no art. 97, §1º da Lei 7.209/84. Enquanto as penas atentam-se para a culpabilidade, as medidas de segurança estão focadas na periculosidade do indivíduo.

O referido autor ainda traz os possíveis requisitos para a concessão das medidas de segurança, como sendo: a prática de um fato típico e ilícito, a periculosidade do agente e que não tenha sido extinta a punibilidade. Assim, devem existir indícios suficientes de autoria e materialidade. A periculosidade, no caso dos inimputáveis, é presumida, devendo ser atestada por perícia médica, enquanto no caso dos semi-imputáveis, ela configura-se como real (MASSON, 2015)

Diferente de Masson (2015), outra parte da doutrina enxerga a medida de segurança como uma espécie de pena, pois há privação de liberdade e imputação de uma determinada conduta ao sujeito, trazendo o poder punitivo do Estado, conforme pontua Lopes Jr. (2022) e encontra respaldo no que Lenza (2023) chama de sanção penal.

Tendo por ciência que a discussão não se encerrará acerca da natureza jurídica das medidas de segurança, é importante salientar como a sociedade e o ordenamento jurídico devem encará-las. Estefam (2021), elucida de modo perspicaz que

É de reconhecer, todavia, que as medidas de segurança, na atualidade, devem receber uma leitura que as compatibilize com a Carta Constitucional. Nesse sentido, não há dúvida que a solução reside em outorgar-se a elas, no que for cabível, regime principiológico semelhante ao das penas (ESTEFAM, 2021, p. 676).

A preocupação e apontamento feito pelo autor restam válidas, principalmente no que diz respeito ao período da medida de segurança. Não há que se falar em penas de caráter perpétuo, então não é justificável condicionar o indivíduo a uma espécie de sanção penal por tempo indeterminado.

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) tem como cláusula pétrea que não haverá penas de caráter perpétuo, nem cruéis, conforme o art. 5ª,

XLVII, b) e e). Desse modo, se a compreensão acerca da natureza jurídica da medida de segurança encaixar-se como de pena ou sanção penal, esta não poderá ser por tempo indeterminado, conforme versa o Código Penal, pois estaria contrariando a Lei Maior.

Desse modo, sendo a Lei 7.209/84 anterior a Constituição de 1988, haveria a possibilidade em se falar acerca da não recepção do art. 97, §1º da referida lei, por violar Direito Material existente na Constituição da República. Ademais, resta ressaltar que as medidas de segurança, tendo caráter médico, apenas servindo como tratamento para o indivíduo, não podem segregar a pessoa, por estar contrariando direitos das pessoas com deficiência, nesse caso, a deficiência psíquica.

Pacelli e Callegari (2016) depreendem o entendimento de que

Em outras palavras: se o Estado não está autorizado a internar compulsoriamente os incapazes, unicamente em razão da respectiva incapacidade, deve ele se reportar ao sistema geral de prevenção previsto na legislação penal, seja como pena, seja como medida de segurança. Sistema esse que exige a conduta lesiva, mas que tem prazo certo e determinado para a prevenção (PACELLI; CALLEGARI, 2016, p. 58)

Isto quer dizer que o Estado não atua quando há potencial de periculosidade em um indivíduo tido pela sociedade como normal, mas sim quando há exteriorização de um comportamento delitivo. Nesse sentido, a atuação preventiva do Estado, no tocante às medidas de segurança e o seu caráter de tempo indeterminado, seriam uma forma ilegítima de atuação estatal. De modo que, só é punido o crime a partir de sua execução, ou seja, enquanto está no campo das ideias não configura um ilícito penal (ESTEFAM, 2021).

Nesse sentido, a Lei nº 10.216/2001 trouxe em seu escopo a tão conhecida reforma psiquiátrica ou antimanicomial, de modo que veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, na forma do art. 4º, §3º do referido dispositivo.

Questiona-se o que o legislador quis trazer como “características asilares”, em consequente, no mesmo parágrafo, acentua que se trata da ausência do disposto no art. 2º da lei, isto é, a ausência de acesso ao melhor tratamento disponível pelo sistema de saúde, tratamento humanitário, proteção a qualquer forma de exploração e abuso, garantia de presença médica, tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, entre outros.

A Lei nº 10.216/2001 configura um avanço considerável na legislação brasileira, num contexto social que passara por diversas atrocidades quando se tratava de isolamento e tratamento de pessoas acometidas de doença mental. Como exemplo, é impossível tratar sobre o tema a nível nacional, e não falar sobre o holocausto brasileiro.

O massacre ocorrido em Barbacena-Minas Gerais explicita a deficiência dos três poderes em lidar com casos de deficiência mental. A administração pública, por muitas vezes, se manteve silente e concordava, outras vezes, com as atrocidades, no entanto, ninguém foi punido (ARBEX, 2013).

Sem mais delongas acerca do Holocausto Brasileiro que será tratado em outro capítulo, merece destaque tratar acerca do surgimento da Lei antimanicomial, a lei nº 10.216/2001. Também chamada de Lei Paulo Delgado, em homenagem ao Deputado Paulo Delgado que propões a norma, inicialmente com o Projeto de Lei 3657/1989, traz uma nova perspectiva para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, impedindo o enclausuramento em manicômios, os eletrochoques e tratamentos desumanos.

2.2 LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

A Lei Paulo Delgado é fruto da luta antimanicomial e, dentre outras melhorias, trouxe a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da qual o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS faz parte, sendo importante instituição de superação aos conhecidos manicômios, que prioriza a liberdade e o tratamento humanizado, substituindo a internação. O tratamento oferecido pelos CAPS é embasado pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, com atendimento universal, integral e igualitário, independendo de contraprestação do indivíduo.

Outro dispositivo importante que trata acerca dos direitos da pessoa com deficiência é a Lei 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, mais recente que lei da reforma antimanicomial, traz, por sua vez, no seu art. 11, caput, que a pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.

Como observa-se ao longo da discussão, há disparidades existentes entre as legislações, e sobretudo, quanto a sua aplicação. Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ emitiu a resolução 487/2023 que estabelece a política

antimanicomial no judiciário. Um dos objetivos é o fechamento dos Hospitais de Custódia com características asilares.

A resolução visa uma interação multidisciplinar que possibilite uma política de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, de modo que os manicômios judiciais sejam abolidos e as medidas de segurança de caráter internação sejam a última ratio. Trata-se de uma iniciativa do CNJ em parceria com o Ministério da Saúde.

A resolução considera numerosos documentos que tratam acerca dos direitos humanos em detrimento das pessoas com deficiência mental, além de outros que norteiam as políticas carcerárias, dentro os quais merecem destaque a Lei 10.2016/2001 e a Lei 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Além disso, considerou também importantes convenções como a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006 e a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de 1984 e seu Protocolo Facultativo de 2002.

O objetivo encontra-se no art. 1º da Resolução, sendo:

Art. 1º Instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população (CNJ, 2023).

Como o próprio artigo vem salientar, a política antimanicomial do Poder Judiciário, trazida pelo CNJ, não diz respeito apenas ao cumprimento da pena, isto é, na execução penal, mas também durante a investigação.

Em sequência, a resolução traz conceitos como pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, de modo que merece ressalva, por configurar-se como sendo aquela em qualquer fase do ciclo penal, independente do exame médico-legal ou medida de segurança em curso (CNJ, 2023) que apresente algum comprometimento, impedimento ou dificuldade psíquica, intelectual ou mental.

A resolução ainda traz as conceituações de Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei (EAP), sendo essa a equipe multidisciplinar que acompanha a persecução penal com o

objetivo de apoiar ações e serviços para atenção a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Dentre os princípios consagrados pela Resolução, destacam-se o respeito a dignidade humana, singularidade e autonomia, a diversidade e a vedação à todas as formas de discriminação e estigmatização, o devido processo legal, a ampla defesa, o contraditório, o acesso a justiça em igualdade de condições, o direito à saúde integral, a restauratividade como meio para promoção da harmonia social, mediante a garantia do acesso aos direitos fundamentais e a reversão das vulnerabilidades sociais, entre outros.

O corpo do dispositivo ainda traz a questão relativa ao uso de algemas de modo que este deve atender aos princípios da proporcionalidade e não discriminação, não ocorrendo de maneira a causar dores ou lesões desnecessárias, o que configuraria tortura ou maus tratos.

Quanto a medida de segurança com caráter de internação, a resolução assegura em seu art. 13:

Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps (CNJ, 2023).

Assim, sendo de caráter excepcional, a internação também deverá ocorrer em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de atendimento oferecido pelo RAPS, não devendo ser executada em unidades prisionais, nem instituições com características asilares ou hospitais de custódia.

A iniciativa, apesar de cumprir com o disposto em lei, trouxe muitas críticas, a maioria baseadas em notícias falsas que percorreram os portais de notícia com a falsa ideia de que todos aqueles que estavam cumprindo a medida de segurança seriam liberados e que a medida não seria imposta a mais ninguém.

O que ocorreu de fato foi a maior observância da lei 10.216/2001 por parte do CNJ. O Brasil, em 4 de junho de 2006, foi, pela primeira vez, condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, por violação aos direitos humanos. A condenação se deu diante do caso de Damião Ximenes Lopes que, após três dias de

internação em Unidade de Saúde Mental, foi morto com sinais de tortura e maus tratos.

Com a condenação, o Brasil deveria desenvolver um programa de formação e capacitação para todos os profissionais vinculados ao atendimento em saúde mental, no entanto, não cumpriu o que foi estabelecido. Sendo assim, quinze anos após o ocorrido a Corte determinou que o CNJ fosse o órgão mediador relativo à execução de políticas públicas referentes a saúde mental no país.

Desse modo, o CNJ está agindo dentro de suas atribuições conferidas não só pela Constituição Federal, mas também pelas obrigações assumidas internacionalmente pelo Brasil, sendo que a Resolução 487/2023 não traz inovações legislativas, apenas concretiza o que já fora estabelecido anteriormente, mas que fora ignorado.

Os atos expedidos pelo Conselho Nacional de Justiça, presente na Constituição Federal no art. 103-B, possuem efeito vinculante e são irrecorríveis. Desse modo, a atuação do CNJ quanto à instituição da política antimanicomial no judiciário tem força vinculante com relação ao referido poder, exceto no que se refere ao Supremo Tribunal Federal. Isto, pois, tais atos, por extraírem seus fundamentos diretamente da Constituição, são considerados pelo STF, como atos de natureza primária, tendo, portanto, força de lei.

3 HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIATRICA

3.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

Uma forma de compreendermos um fato atual é observá-lo e analisá-lo desde seu surgimento (LAKATOS, MARCONI, 2003). Desse modo, é possível desmistificar a origem de determinados institutos e os motivos que levaram a se perpetuarem através dos séculos. A doença mental, a aplicação do Direito relacionada a ela e como a sociedade comporta-se em detrimento do diferente e sobretudo, um diferente com potencial de periculosidade, constituem objetos de observação para entender o processo de institucionalização.

Amarante (1996) assegura que a psiquiatria moderna atesta a existência da doença mental desde sempre, atribuindo a diversas causas ao longo do tempo, de modo que explicita a total ignorância ou incapacidade de lidar acertadamente com a loucura por parte da sociedade. Assim,

A ignorância com a qual os povos antigos tratavam os doentes, ora considerando-os possuídos pelos deuses ou demônios, ora atribuindo-lhes uma verdade transcendental da natureza humana, ora ainda excluindo-os da categoria humana, é, para a psiquiatria, não mais que a constatação de sua pré-história, do seu estado teleológico ou metafísico, na qual não existiam ainda os recursos necessários para o efetivo reconhecimento das doenças (AMARANTE, 1996, p. 32)

Outrossim, antes mesmo do conceito moderno de ciência tratava-se acerca da loucura, no entanto, através de um viés filosófico. Platão traz a loucura como objeto, tratando-a no cerne da natureza humana, assim como as paixões, a alma e a ética. A loucura, desse modo, seria uma exasperação das paixões, algo que foge do equilíbrio existente dos sentimentos em geral (AMARANTE, 1996) ou até mesmo uma punição cômica do saber e de sua presunção ignorante (FOUCAULT, 1972). A loucura no século XV é tratada basicamente como uma sátira moral.

O período clássico trouxe a loucura de duas formas, a loucura relativa a razão e a loucura como forma da razão. A loucura relativa à razão é aquela na qual se funda a razão, isto é, se complementam. Não há razão sem loucura, nem loucura sem razão. A loucura como forma da razão consiste naquela que é manifestação da razão, mesmo que de forma paradoxal. Isto é, é através da loucura que a razão triunfa (FOUCAULT, 1972). Neste sentido,

Aos poucos, a loucura se vê desarmada, e seus momentos deslocados; investida pela razão, ela é como que acolhida e plantada nela. Tal foi, portanto, o papel ambíguo desse pensamento cético, ou melhor, desta razão tão acentuadamente consciente das formas que a limitam e das forças que a contradizem: ela descobre a loucura como uma de suas próprias figuras — o que é uma maneira de conjurar tudo aquilo que pode constituir-se em poder extenor, em hostilidade irreductível, em signo de transcendência. Mas, ao mesmo tempo, ela situa a loucura no âmago de sua própria obra, designando-a como um momento essencial de sua própria natureza (FOUCAULT, 1972, p. 41-42).

No século XVI, a loucura acaba assumindo um posto difícil, o da dúvida, que marca essa transição para uma repressão e exclusão, o que acaba corroborando para a criação de diversas instituições asilares no século XVII. Precisamente, em 1956, através de um decreto da fundação em Paris, foi fundado o Hospital Geral, que apesar de ser intitulado como Hospital, não se trata de uma instituição médica, e nem segregava apenas pessoas com enfermidades mentais, mas também pobres, pervertidos, delinquentes, entre outros (AMARANTE, 1996). Para tanto,

De saída, um fato é evidente: o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa. (...) Soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão (FOUCAULT, 1972, p. 57)

É através dessa invenção que nasce a psiquiatria moderna. O grande nome responsável pelos hospitais gerais, é Philippe Pinel. Para o médico, era necessário separar e classificar para compreender. Assim, a loucura que passou a ser alienação mental desmembra-se do campo da filosofia para o campo da medicina. Apesar de trazer um viés patológico da loucura, Pinel acredita que a alienação mental não tem causas físicas e que somente o tratamento moral apresenta resultados (AMARANTE, 1996). Desse modo, por existir a possibilidade de cura, não haveria perda total da razão.

A institucionalização na história vem desde os leprosários que eram construídos para segregar a população com a enfermidade, que depois foram utilizados para institucionalizar os loucos e os pobres. Em seguida, apenas os loucos. No fim da Idade Moderna não ocorreu a desinstitucionalização, mas de certa uma humanização desta, adquirira status terapêutico. O paradoxo existente está ligado a ilusão de liberdade, pois trata-se da liberdade intramuros, mas não fora deles. Assim,

Até que, em fins do século XVIII e no século XIX, surgem os asilos com valor terapêutico, e a loucura passa a ser definida como “alienação mental”, como proposto por Philippe Pinel, sendo integrada ao campo da Medicina. Na França, Pinel liberta os loucos de Bicêtre dos grilhões e defende sua reeducação através do controle social e, sobretudo, moral. Na Inglaterra, o principal responsável pela reforma, contemporaneamente a Pinel, é Samuel Tuke, que busca curar os doentes numa casa de campo, livre de grades e correntes. (BATISTA, 2014, p. 394)

De modo a demonstrar que o encarceramento não se dava apenas a pessoas com enfermidades mentais, segregaram também pessoas que eram consideradas libertinas, associando a libertinagem a insanidade mental. Os desvios da moral, a perda da razão estava intrinsecamente ligados a servidão aos desejos, e assim, a loucura. Os desregramentos da imoralidade consistiam em alienação do espírito e justificava a segregação. Trata-se, sobretudo, se uma condenação ética da libertinagem (FOUCAULT, 1972).

Nesse sentido, Hegel preceitua que a loucura consiste na subversão da hierarquia interna, na qual a consciência ordena o universo sensitivo, ideativo e

volitivo, desse modo, as determinações egoísticas do coração subverteriam essa ordem (AMARANTE, 1996).

No século XX, Basaglia (1966) surge para atribuir um novo sentido ao tratamento mental e a medicina psiquiátrica. Basaglia começou a reforma psiquiátrica na Itália em 1961, quando assumiu o Hospital Psiquiátrico de Gorizia, isto porque a realidade dos manicômios não era palco de debate entre os profissionais da saúde, nem mesmo nos cursos de psiquiatria. Basaglia (1966) viu com a situação dos manicômios da época a necessidade de negação da psiquiatria como ideologia para fazer emergir a psiquiatria como prática.

Basaglia (1966) apresenta uma crítica a todo o sistema psiquiátrico que vinha se desenvolvendo ao redor do mundo, e reconhecia na institucionalização uma violência com o doente mental que pioraria sua enfermidade, na medida que tirasse sua autonomia e o fizesse não resistir. Por isto,

Enquanto o clima de medo, de recusa e de exclusão do doente mental não morrer na sociedade atual, mediante uma radical mudança de suas estruturas sociais, enquanto a distância entre são e doente não se encurtar em seu reconhecimento recíproco, enquanto a barreira de prevenções, de preconceitos que os separa não cair, a doença mental continuará a apresentar-se com a face do excluído, ainda que venham a ser construídos novos hospitais psiquiátricos, modernamente organizados como mundos completos em si, nos quais todas as carências sejam satisfeitas. Saturado e compensado nosso sentimento de culpa diante dos doentes, nos limitaremos na construção de novos hospitais, a transferir para dentro dos muros transparentes, mas não menos restritivos, nossa estrutura hierárquico-autoritária, fonte de todo tipo de exclusão e, conseqüentemente, de regressão (BASAGLIA, 1966, p. 58).

Nesse molde, a proposta trazida por Basaglia consistia na superação de uma organização baseada na autoridade, que priorizava a ordem e a eficiência, para uma autoridade que permitisse a liberdade do doente e com isso sua possível resistência.

Para o psiquiatra, os profissionais de saúde mental não deveriam considerar como determinantes os anseios e medos da sociedade com relação ao doente mental, seja em estado agressivo ou não. Isto porque, é necessário que se compreenda o significado dessa agressividade ou resistência, caso contrário, o profissional da psiquiatria corroboraria para a perpetuação da doença mental.

A partir disso, a reforma psiquiátrica desenvolve-se em torno de uma nova conceituação da psiquiatria, não mais como uma estigmatização social, que tratava o

doente mental por meio de soluções negativas que o traduziam como uma monstruosidade sociobiológica a ser afastada e excluída (BASAGLIA, 1973)

Através disso, Basaglia decreta o fracasso da psiquiatria asilar, que se limitou a afastar-se do doente mental, esculpindo-se apenas de literatura, mas nunca preocupando-se com a perspectiva prática de suas teorias. A instituição alisar seria com uma “mãe castradora esquizofrenogênica que impede a evolução natural e espontânea do filho que o faria se destacar dela” (BASAGLIA, 1973). Neste interim,

Uma instituição que se pretende terapêutica deve tornar-se uma comunidade baseada na interação pré-reflexiva de todos os seus membros, uma instituição na qual a relação não seja a relação objetificante do senhor com o servo, ou de quem dá e quem recebe; na qual o doente não seja o último degrau de uma hierarquia baseada em valores estabelecidos de uma vez por todas pelo mais forte, na qual todos os membros da comunidade possam - mediante a contestação recíproca e a dialetização das recíprocas posições - reconstruir o próprio corpo próprio e o próprio papel (BASAGLIA, 1973, p. 89)

Desse modo, o pensamento de Basaglia teve como premissas principais a luta contra a institucionalização, a luta contra a tecnificação, a invenção e a constituição de uma relação de contrato social e a consciência de que as transformações advêm da prática efetiva de luta nos campos político e social (AMARANTE, 1994).

3.2 CONTEXTO NACIONAL

Em termos nacionais, desde o séc. XVI até o séc. XIX, a loucura fazia parte da convivência social, no entanto, passou a ser considerada a posteriori, uma perturbação social, e com isso os loucos eram excluídos e segregados em Santas Casas de Misericórdia e prisões públicas (BATISTA, 2014).

O primeiro hospital psiquiátrico foi criado por meio de decreto imperial em 1852 na cidade do Rio de Janeiro, mais conhecido como o Hospício D. Pedro II. A criação do Hospital baseou-se nos modelos franceses de Pinel e Esquirol. O presente decreto continha no seu art. 32 como meios de repressão:

Art. 32. Os únicos meios de repressão permitidos para obrigar os alienados á obediência são: 1º A privação de visitas, passeios e quaesquer outros recreios: 2º A diminuição de alimentos, dentro dos limites prescriptos pelo respectivo Facultativo: 3º A reclusão solitaria, com a cama e os alimentos que o respectivo Clinico prescrever, não excedendo a dous dias, cada vez que for applicada: 4º O colete de força, com reclusão ou sem ella: 5º Os banhos de emborcação, que só poderão ser empregados pela primeira vez na presença

do respectivo Clinico, e nas subsequentes na da pessoa e pelo tempo que elle designar (BRASIL, 1852, n.p.).

O primeiro dispositivo legal criado para assistência médica dos alienados foi criado em 1890, o decreto 206-A. Apesar de tratar de assistência, tratava-se de uma forma de regulamentar os asilos, conforme versa o art. 2º do decreto: A assistência médica e legal dos alienados tem por fim socorrer os enfermos alienados, nacionaes e estrangeiros, que carecerem do auxílio público, bem assim os que mediante determinada contribuição derem entrada em seus hospícios (BRASIL, 1890)

O presente decreto ainda traz em seu art. 13, a real motivação dos asilos: Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congenita, perturbarem a tranquillidade publica, offenderem a moral e os bons costumes, e por actos attentarem contra a vida de outrem ou contra a propria, deverão ser collocadas em asylos especiaes, exclusivamente destinados á reclusão e ao tratamento de alienados (BRASIL, 1890, n.p.)

Isto é, priorizava-se sobretudo, a tranquillidade pública, a moral e os bons costumes. É possível observar os resquícios da psiquiatria clássica no dispositivo supracitado, além disso, ainda observar a incapacidade dos gestores em lidar com as enfermidades mentais, não sendo os tratamentos oferecidos satisfatórios ou eficazes, pois fora constatado um aumento significativo no número de internos (AMARANTE, 2007).

Em 1903 foi fundado em Barbacena, Minas Gerais, o Hospital Colonial conhecido por cidade dos loucos e palco das maiores atrocidades já existentes em nosso território nacional. Ao visitar o hospital, Basaglia o comparou a um campo de concentração nazista. Foram mais de 60 mil mortes no manicômio, dentre elas, causadas por torturas. Assim,

A sensação de impotência diante das atrocidades ocorridas dentro dos muros do hospital é comum a funcionários e ex-funcionários do Colônia. Muitos contam que desejaram denunciar o sistema, mas não havia quem se dispusesse a ouvir. Vinte e oito presidentes do Estado de Minas Gerais, entre interventores federais e governadores, revezaram-se no poder desde a criação do Colônia, entre 1903 e 1980. Outros dez diretores comandaram a instituição nesse período, alguns por mais de vinte anos, como o médico Joaquim Dutra, o primeiro dirigente. Em 1961, o presidente Jânio Quadros colocou o aparato governamental a serviço da instituição para reverter “o calamitoso nível da assistência dada aos enfermos”. Deputados mineiros criaram comissões para discutir a situação da unidade dez anos depois. Nenhum deles foi capaz de fazer os abusos cessarem. Dentro do hospital, apesar de ninguém ter apertado o gatilho, todos carregam mortes nas costas (ARBEX, 2013, p. 38).

O decreto 24.559 foi editado em 3 de julho de 1934 e trouxe o hospital psiquiátrico como única alternativa para tratamento mental, conforme pode-se observar através do art. 3º, §1º. (BRASIL, 1934) Em seguida, sobreveio o Decreto 8.834 de 11 de julho de 1911, que reorganizou a assistência aos alienados, colocando a responsabilidade para tal no ministério de Estado da Justiça e de Negócios interiores.

Entre as décadas de 1960 e 1980, surgiram as redes assistenciais, que apesar da iniciativa, utilizava modos precários de tratamento, havendo o uso exorbitante de psicofármacos e priorizando o isolamento em manicômios, que levaram a superlotação, erros médicos, índices de mortalidade e segregação dos usuários. (GOULART, 2006)

Após a Segunda Guerra Mundial, a população mais sensibilizada e mais humanitária, voltou-se sua preocupação aos asilos e as condições as quais eles se encontravam. Em 1978, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que reivindicava, sobretudo, acabar com as violências nos asilos e as péssimas condições de trabalho nessas instituições. (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008) O movimento foi criado no Rio de Janeiro, mas posteriormente, tornou-se de caráter nacional.

O ano de 1978 foi decisivo para a luta antimanicomial no Brasil. Isto porque, foi quando Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Erving Goffman, Thomaz Szasz vieram ao I Congresso Brasileiro de Psicanálise Grupos e Instituições no Rio de Janeiro. Em 1979, houve também o III Congresso Mineiro de Psiquiatria em Belo Horizonte, onde os psiquiatras puderam ver as atrocidades cometidas em Barbacena (AMARANTE, 2007).

Outros congressos também foram importantes para a reforma psiquiátrica no Brasil, como o V Congresso de Psiquiatria, a I Conferência Nacional em Saúde Mental, e I Encontro Nacional de Trabalhadores da saúde Mental em 1987 que tinha como lema: Por uma Sociedade Sem manicômios.

Essas lutas influenciaram diretamente na introdução do capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988, que trouxe a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda foram criados os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que são símbolo da Reforma Psiquiátrica no Brasil,

proporcionando o acolhimento de pessoas em crise por meio de consultas médicas, atendimento psicológico, serviço social, terapias, entre outros.

Na saúde mental e atenção psicossocial, o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam - médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo - com sujeitos que vivenciam as problemáticas - os usuários e familiares e outros atores sociais (...) Os serviços de atenção psicossocial devem ter uma estrutura bastante flexível para que não se tornem espaços burocratizados, repetitivos, pois tais atitudes representam que estariam deixando de lidar com as pessoas e sim com as doenças. Como devem ser lugares onde a crise possa ser acolhida, pode ser que tenham de oferecer leitos de suporte nos quais as pessoas possam ser internadas por um breve período. (AMARANTE, 2007, p. 82-83)

Além disso, as portarias 189/91 e 224/92 trouxeram a possibilidade de oficinas terapêuticas. Além disso, como trata-se de lugares onde as pessoas acometidas de enfermidade mental possam ir em períodos de crise, há possibilidade de leitos para estas, mas apenas por um breve período.

Nesse cenário histórico, em 2001, surgiu a Lei nº 10.216, a lei da reforma antimanicomial no Brasil, proposta pelo Deputado Paulo Delgado. Apesar de ser conhecida como a Lei Paulo Delgado, o deputado assegura o mérito do dispositivo legislativo às lutas antimanicomiais, aos movimentos e organizações não-governamentais que pressionaram o Estado Brasileiro a adotar uma postura antimanicomial (DELGADO, 2009). Assim,

A extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentando a internação compulsória e dando outras providências na área dos recursos públicos é a primeira lei de desospitalização e desmanicomialização em discussão no parlamento latinoamericano. Essa lei tramitou 12 anos no Congresso Nacional dois anos na Câmara inicialmente, oito anos no Senado e dois anos posteriormente na Câmara dos Deputados. A sanção desta lei, no dia 6 de abril, véspera do dia mundial de saúde mental, é uma homenagem, especialmente aos doentes e a seus familiares, e uma conquista do movimento nacional da luta antimanicomial (DELGADO, 2009)

Em termos atuais, o Conselho Nacional de Justiça emitiu a Resolução de nº 487 que institui a política antimanicomial no Poder Judiciário. De acordo com a resolução, a medida de segurança com caráter de internação e contenção pessoal somente pode ocorrer em hipóteses excepcionais e devidamente justificadas por

parecer da equipe médica e interdisciplinar enquanto e pelo tempo que for necessário ao restabelecimento da saúde da pessoa (CNJ, 2023).

De outro modo, é necessário entender o histórico correspondente a medidas de segurança no Brasil e como elas se relacionavam com as políticas de tratamento a pessoas com enfermidades mentais.

A primeira vez que uma legislação penal tratou acerca do assunto no Brasil foi no Código Criminal do Império de 1830. Apesar de ter surgido a bastante tempo, o Código trouxe uma importante contribuição que foi o tratamento como não-criminoso para aquele que cometesse o crime possuindo doença mental.

Isto se evidencia através do art. 12 do referido dispositivo: “Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos às casas para elles destinadas, ou entregues às suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.” (BRASIL, 1830, n.p.) Em seguida, houve o Código Penal de 1890, que não modificou sistematicamente o que era disposto acerca desse assunto no código anterior.

O Código Penal de 1940 veio posteriormente e trouxe consigo a previsão do sistema duplo binário, isto é, o condenado cumpre duas sanções penais pelo mesmo fato delituoso. Além disso, o referido código apresenta a medida de segurança sem prazo de duração, sendo criticada por muitos doutrinadores por consistir em caráter perpétuo. Para tanto,

O sistema do duplo binário ou pluralista consiste na possibilidade que a lei outorga ao juiz para aplicar a pena e a medida de segurança, concomitantemente. O condenado, por seu turno, cumpre ambos os castigos. Primeiro cumpre a pena, que tem limite fixo e, depois, continua no mesmo local, agora cumprindo a medida de segurança, que não tem limite, e somente cessa quando cessar a periculosidade do sujeito (TEIXEIRA, 2014).

Após a reforma penal de 1984, o sistema do duplo binário foi abolido, e a medida de segurança passou a ser aplicada ao inimputável que houver praticado uma conduta típica e ilícita, mas não culpável (GRECO, 2022). Desse modo, a medida de segurança tem caráter diverso da pena, pois o magistrado deverá absolver o acusado, tendo em vista não haver crime, no entanto, deve aplicar a medida de segurança, conforme versa o art. 386, VI do Código de Processo Penal. Assim,

O tratamento a que será submetido o inimputável sujeito à medida de segurança poderá ocorrer dentro de um estabelecimento hospitalar ou fora dele. Assim, a medida de segurança poderá iniciar-se em regime de internação ou por meio de tratamento ambulatorial. Dessa forma, podemos

considerar que as medidas de segurança podem ser detentivas (internação) ou restritivas (tratamento ambulatorial) (GRECO, 2022, p. 1562).

No entanto, essa absolvição é tida pela doutrina como absolvição imprópria, pois mesmo não havendo todos os requisitos para configurar crime, o juiz impõe ao acusado o cumprimento da medida. Conforme dispõe Ferrari acerca do assunto:

A sentença absolutória possui natureza declaratória-negativa, exigindo que o juiz ou tribunal afirme inexistente o jus puniendi. Reconhece não haver o direito estatal de punir, declarando, outrossim, intangível o direito de liberdade do réu. Ora, a decisão de impõe a medida de segurança criminal, em nenhum momento, rejeita o direito de punir (FERRARI, 2001).

Ressalta-se que com a Resolução 487 do CNJ de 2023 e, conforme a Lei 10.216/2001, a internação se dará apenas em casos excepcionais e mais graves, em redes de atendimento especializado, e por termo de duração determinado.

Com base nisso, pode-se afirmar categoricamente que as medidas de segurança e o tratamento referente a pessoa com deficiência mental, vem progredindo de forma mais humanitária ao longo do tempo, graças a incessantes lutas e movimentos sociais, além da contribuição de profissionais da psiquiatria e sociologia, bem como do Direito, que se empenham na luta antimanicomial e entendem que esta constitui um processo cíclico de reafirmação diária dos direitos humanos das pessoas com deficiência mental que porventura puderem vir a cometer delitos e que não conseguem discernir acerca da prática de atos criminosos.

4 REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PARAÍBA E RESOLUÇÃO 487 DO CNJ

Diante de todo arcabouço histórico e toda legislação que se preocupou em positivar os direitos referentes as pessoas com deficiência mental que cometeram atos ilícitos, resta necessário avaliar como se efetiva a aplicação desses direitos. Desse modo, restringe-se a discussão a nível local, possibilitando que seja conhecido a forma como a Paraíba, estado brasileiro, se posiciona com relação a essa problemática.

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO

No século XIX, a Paraíba, assim como outros estados brasileiros, colocava a saúde mental dos cidadãos sob os cuidados da Santa Casa da Misericórdia, que utilizava como tratamento o confinamento das pessoas com enfermidade mental.

Só em 1890 foi que o estado da Paraíba criou um asilo de alienados. Era então Governador o Dr. Venâncio Neiva. Logo após foi entregue à administração da Santa Casa de Misericórdia. Como sucede sempre que o estado pretende livrar-se da obrigação de manter a assistência a alienados, na Paraíba o asilo do Hospital Santa Anna é mero depósito de insanos, não é casa de tratamento para tais doentes. O atual governador, um dos representantes da nação que aprovaram a nova lei de assistência, por certo vai dotar aquele estado de um serviço digno dele. (MOREIRA, 1905, s.p.)

No ano de 1892, foi promulgada a Lei Estadual nº 5 de 12 de dezembro, que doava a Santa Casa a domínio útil do Sítio Cruz do Peixe. Apesar das propostas com relação ao tratamento das pessoas acometidas com enfermidade mental serem melhores, a partir de 1920, a Cruz do Peixe tornou-se um cenário de violência e desrespeito aos direitos humanos, tanto no Hospital Santa Anna como o asilo que era anexado ao Hospital.

Castro (1945) traz uma descrição do edifício de forma que demonstra a crueldade existente no tratamento das pessoas com enfermidade mental.

O edifício além da alpendrada que o rodeava, dispunha de doze celas escuras, cujas portas únicas e pesadas singularizavam-se pelo orifício de forma retangular, bem no centro, com grades de ferro em forma de cruz, atestando o perigo do excitado, cujos gritos desordenados, ecoavam além do alto muro que o separava do mundo exterior. (CASTRO apud BRITO, 2016, p. 96)

Devido a redução do número de verbas provenientes das Santas Casas da Misericórdia, Cruz do Peixe deixou de ser uma instituição para tratamento de pessoas com transtorno mental e tornou-se um depósito humano. Ressalta-se que a história da Paraíba não é diferente de outros estados ou da situação de outros países, principalmente porque o “azylo” era tido, inicialmente, como um lugar onde se colocavam as pessoas que estavam a margem da sociedade.

Esses indivíduos eram malvistas, principalmente por se tratar de mendigos, pobres, desvalidos, e apresentavam uma imagem de retrocesso que não poderia ser associada a Paraíba, por ser um estado passando por novas mudanças tecnológicas e urbanas. Posteriormente, esses locais começaram a abrigar pessoas com doenças infectocontagiosas. Tratava-se, de outro modo, de uma limpeza humana das cidades, mas mais precisamente de João Pessoa.

A prática dessa segregação no que se refere a pessoas com enfermidade mental, pobres e outros traduz o que foi o movimento higienista no Brasil. A estigmatização era notória e elucidava a forma como se desenvolveria a sociedade do século XX.

O movimento higienista defendia a ideia de que a causa das enfermidades estavam intimamente ligadas ao mau funcionamento da sociedade. Os higienistas realizavam um trabalho considerado educativo no qual o preconceito era evidente, pois o objetivo do movimento era livrar a sociedade das raças consideradas perigosas, como: os mais pobres, os loucos, os mestiços, as prostitutas e os homossexuais (LIMA, 2013, p. 16).

Além disso, o prédio no qual foi fundado o “azylo” é o que hoje funciona o Complexo Hospitalar Juliano Moreira, que na época fora construído distante do centro da cidade, com o terreno doado pelo doutor Manoel Deodato Henrique de Almeida.

Apesar das recomendações contrárias a respeito do terreno no qual foi construído o asilo, havia forte apelo político referente a higienização da cidade, afastando as pessoas com enfermidade mental dos centros urbanos. O responsável pelo laudo e as análises sanitárias realizadas era o Dr. Accacio Pires, chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Parahyba.

Conforme o sanitarista, o terreno era impróprio pelos seguintes aspectos:

- 1) Sua distância em relação ao centro da Cidade da Parahyba era muito grande, conforme observado anteriormente, ainda mais se se considerar as más condições das estradas, cuja mata era muito fechada e onde o calçamento inexistia. Sublinhe-se, ainda, que o caminho também cortava a Mata do Buraquinho.
- 2) A necessidade de atravessar o Rio Jaguaribe foi outro obstáculo apontado pela equipe do sanitarista Accacio Pires, pois não havia recursos para construir uma ponte sobre aquele rio. Esta falta resultaria no isolamento do Hospital e no seu provável declínio, bastando considerar que, até mesmo a contratação de funcionários seria comprometida, ainda mais se a permanência do médico-psiquiatra no estabelecimento fosse obrigatória, como previsto no Decreto 1132 de 1903.
- 3) O Rio Jaguaribe representava ainda o perigo de contrair a malária ou a “ankilostomiase” [amarelão], cujos mosquitos vetores, de acordo com relato do exgovernador do Estado, Camilo de Holanda, tinham os seus principais focos em pântanos formados por suas águas, fator que levou o governo federal a intervir, por meio da equipe de Profilaxia Rural, naquela Cidade, desde o ano de 1920, quando 50% da população acometida pela infecção faleceu.
- 4) A inexistência de uma rede de abastecimento de água potável também foi citada pela equipe como argumento para reprovação do local escolhido pela equipe do governador Solon de Lucena (JUNQUEIRA, 2016, p. 361)

Apesar disso, a construção de um Hospital próprio para pessoas com transtornos mentais configurava um avanço para a época, no que tange a cumprir o

disposto no Decreto nº 1.132 de 1903, no qual dispunha que o qual o alienado que viesse a comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, deveria ser recolhido em estabelecimento apropriado para a sua enfermidade.

De acordo com o arquivo existente na Santa Casa da Misericórdia que auxilia na construção do entendimento sobre a medicina na Paraíba,

(...) a transferência dos enfermos citados para o Hospital de Sant'Anna se caracterizava como uma prática de separação muito utilizada nos meios urbanos: excluía-se os leprosos, os coléricos, os febris, os loucos, os defuntos. Mendicalizar alguém, era encaminhá-lo para fora do espaço urbano, a fim de purificar os outros corpos, os ditos saudáveis. Era mandar construir leprosários e cemitérios, hospitais, manicômios e orfanatos distantes dos centros das cidades (ARAUJO, MELO, 2018, s.p.)

O Hospital Oswaldo Cruz, fundado em 1921, que absorveu os pacientes do Hospital de Santa Anna e do Asylo dos Alienados, devido a falta de recursos foi fechado em 1926 e os pacientes foram transferidos para o Hospital Santa Isabel. As pessoas com enfermidade mental foram transferidas em 1928 para o Hospital Juliano Moreira.

Nos anos seguintes, nas décadas de 1970 e 1980, começaram a surgir os ideais da luta antimanicomial, principalmente devido a vinda de Franco Basaglia no Brasil. Além disso, surgia no ideário dos cidadãos uma noção maior a respeito dos direitos humanos e dos direitos e garantias individuais, no que concerne a proteção trazida pela Constituição da República de 1988.

Além disso, a Constituição da Paraíba, promulgada em 5 de outubro de 1989, traz em seu artigo 1º, que o Estado da Paraíba tem por princípios a autonomia, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. Destaca-se, sobretudo, a dignidade da pessoa humana.

No tocante aos direitos e garantias individuais, a constituição estadual preocupou-se em corroborar para o que evidenciara o legislador constituinte originário no artigo 3º:

O Estado e os Municípios asseguram, em seus territórios e no limite de suas competências, a plenitude e inviolabilidade dos direitos e garantias fundamentais que a Constituição Federal reconhece e confere aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, bem como outros quaisquer decorrentes do regime e dos princípios adotados. (PARAIBA, 1985, p. 11)

Por conseguinte, a legislação paraibana traz em 2004 a Lei de Reforma Psiquiátrica na Paraíba, a Lei nº 7.639/2004, que reorienta o modelo de saúde mental no estado, de acordo com o disposto no art. 197 da Constituição estadual. O art. 197 dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde, assegurando sua capacidade de fiscalização e controle. (PARAIBA, 1985)

Ademais, a legislação supracitada aduz em seu artigo 4º que os tratamentos se dão em unidades psiquiátricas nos hospitais gerais, de acordo com a demanda local e regional, de forma que visa recuperar e reinserir o usuário do serviço na comunidade a que pertença, vedando-se a prática do isolamento.

4.2 A PENITENCIÁRIA DE PSIQUIATRIA FORENSE DA PARAÍBA E OS INTERNOS

O Brasil possui 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), dos quais, um situa-se na Paraíba: a Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF/PB). A PPF/PB, antes com o nome de Manicômio Judiciário da Paraíba, foi criada em 16 de agosto de 1943 pelo Decreto-Lei 471, constituindo uma extensão do antigo Hospital Colônia Juliano Moreira e contava com dois pavimentos com capacidade para acolher 50 pessoas. Atualmente, está localizada entre o prédio da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e o do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, estando vinculada a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP/PB).

Em inspeção aos manicômios realizada em 2015 pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e Conselho Federal de Psicologia, foi observado que os pisos do prédio eram sujos e malcheirosos apesar de lavados, as paredes do setor de enfermagem apresentam mofo e infiltrações, há também falta de medicamentos fazendo com que os profissionais da saúde recorram ao Complexo Hospitalar Juliano Moreira, bem como há escassez no fornecimento de água, o que dificulta ainda mais a limpeza no local. Atestaram ainda que havia internados mesmo com o laudo comprovando que a periculosidade estava cessada. (CFP, 2015)

Em visita realizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) no ano de 2016, constatou-se que:

A estrutura predial é muito antiga, embora à primeira vista a parte externa estivesse limpa e aparentasse recente pintura. Ao adentrar na Unidade se tem a nítida certeza de Inadequação e precariedade, por conta de suas estruturas segregadoras, com aspectos e características de um presídio e longe de ser um local de tratamento da saúde das pessoas. (BRASIL, 2016, p. 34)

O relatório do MNPCT ainda completa que nos quartos há superlotação e paredes com infiltração, com fios aparentes e improvisados. Além disso, atesta que a PPF/PB ainda apresenta características estruturais de um manicômio clássico e que isso viola o caráter terapêutico atribuído a instituição.

Diante disso, a recomendação do MNPCT tanto ao Poder Executivo como ao Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba é que fosse promovido o desencarceramento progressivo dos internos para resolver a superlotação, pois no ano das inspeções a Penitenciária contava com 94 internos, todos homens. As mulheres estavam internadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. Essa recomendação estava também na preocupação por não haver na Paraíba, no ano de 2016, um planejamento voltado para a construção antimanicomial preconizada pela Lei 10.216/2001.

Destarte, ressalta-se que durante a inspeção, estava em vigor a Lei 12.296/2012 que institui em João Pessoa, capital paraibana na qual situa-se a PPF/PB, a rede de atenção à saúde mental com ênfase na desinstitucionalização. Dentre os artigos da referida lei municipal, está o artigo 3º, parágrafo único:

Parágrafo Único - A reorientação do modelo de atenção à saúde mental se efetivará através da criação e estabelecimento de uma rede de serviços e ações que garantam a inserção e a manutenção da pessoa portadora de transtorno mental dentro de um projeto terapêutico articulado com a sua inserção na família, no trabalho e na comunidade, tais como:
 I - ações de saúde mental na rede de atenção básica à saúde;
 II - ambulatórios especializados em saúde mental;
 III - serviços de emergência psiquiátrica;
 IV - leitos de atenção integral ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais;
 V - Centros de Atenção Psicossocial, funcionando em regime de atenção diária, atendendo às especificidades populacionais, tempo de funcionamento e perfil dos usuários;
 VI - Centros de Conveniência; e
 VII - Serviços Residenciais Terapêuticos. (PARAÍBA, 2012, s.p.)

Além disso, também vigorava na Paraíba a Lei Estadual 7.639 de 2004, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no estado. No art. 9º do referido dispositivo preceitua que fica proibida a utilização de celas fortes, camisas-de-força e qualquer

outro tipo de procedimento violento e desumano em qualquer estabelecimento de atenção à saúde mental. (PARAÍBA, 2004)

Assim sendo, se observa uma certa contradição entre o que dispõe a legislação e como ocorre na prática dentro dos manicômios, não somente com relação a lei federal como é o caso da Lei 10.216/2001, mas também referindo-se a lei estadual 7.639/2004 e a lei municipal, a Lei 12.296/2012.

Com relação ao local onde as mulheres ficam internadas, o Complexo Juliano Moreira, o relatório do MNPCT de 2016 apontou que havia 9 mulheres internadas e 4 delas advindas por ordem judicial. No entanto, a equipe de saúde informou que não tinha informação sobre a situação jurídica das internadas e que isso comprometia a desinstitucionalização.

Em junho de 2018, o número de internados na PPF/PB, ao contrário do que dispunha as recomendações, aumentou para 127 pessoas, das quais, 119 eram homens e 8 eram mulheres (ALMEIDA, 2018). Além das superlotações e das condições insalubres, Almeida (2018) ainda atesta durante sua pesquisa na PPF/PB diversos casos em que as pessoas estavam internadas, mas sem guia de recolhimento expedida, ou pior, com laudo de cessação de periculosidade emitido.

No mesmo ano, segundo informações governamentais, a Paraíba possuía cerca de 68 CAPS I (serviço para 15 mil habitantes); 09 CAPS II (serviço para 70 mil habitantes); 05 CAPS III - 24 horas (serviço para 150 mil habitantes), 06 CAPS AD (serviço para 70 mil habitantes); 09 CAPS AD III - 24 horas (serviço para 150 mil habitantes); 12 CAPS Infantojuvenis (serviço para 70 mil habitantes), 14 Residências Terapêuticas; 05 Consultórios na Rua; 04 Unidades de Acolhimento; 20 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e 65 beneficiários do Programa de Volta Pra Casa (PVC). (PARAIBA, 2020).

No ano de 2019, representante do Conselho Nacional de Justiça e profissionais do TJPB reuniram-se na busca de formular uma política antimanicomial dentro da execução penal na Paraíba, redirecionando ao então modelo práticas assistencialistas de acordo com o que já havia na legislação e nas recomendações judiciais.

Em pesquisa realizada por Almeida (2020) foi constatado que nos meses de janeiro a junho de 2020 havia a custódia de 108 pessoas na PPF/PB, das quais 36 delas estavam submetidas à medida de segurança de internação e 72 estavam internadas provisoriamente.

Em 2021 foi elaborado um Plano Estadual de Atenção Integral a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei pelo Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental – GITIS, instituído pela Portaria nº 01/2019 do Tribunal de Justiça da Paraíba, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário Estadual – GMF/PB.

O Plano tinha como base além da Lei 10.216/2001, as Recomendação nº 35/2011 e das disposições da Resolução nº 113 do CNJ e as Leis Federais nº 8.080/1990 e 8.142/90, que instauraram a atenção a saúde mental e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS e, as diretrizes da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Além disso, o plano é baseado em princípios, tais como a centralidade da proteção dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental, a existência do sofrimento mental não pode justificar a privação de liberdade, a vedação de internação de pessoas em sofrimento mental em instituições manicomiais ou com características asilares, a pactuação de ações por parte dos diferentes atores sociais, a fim de melhorar o estado de saúde mental da população e a sua qualidade de vida, a efetiva extensão da atenção psicossocial oferecida pelo Sistema Único de Saúde às pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei, a implantação do processo de desinstitucionalização de pessoas com longas internações na Penitenciária de Psiquiatria Forense do Estado da Paraíba, entre outros. (PARAIBA, 2021)

Dentre as diretrizes políticas destacam-se o acompanhamento psicossocial integral das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei no curso dos processos criminais, sem qualquer violação dos direitos humanos, a comunicação permanente entre os órgãos do Sistema de Justiça e os serviços de políticas públicas sociais para o devido atendimento das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei, visando a integralidade do cuidado, a priorização da atenção à crise no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, a garantia e ampliação da atenção 24 horas às situações de crise em saúde mental, assegurando o atendimento às emergências em unidades gerais 24 horas, prontos socorros gerais/pronto atendimento, hospitais gerais e Centros de Atenção Psicossocial III, a manutenção e o resgate dos laços sociais das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei, o estabelecimento de dispositivos interinstitucionais e intersetoriais, com a participação do Estado e da sociedade civil, para maior garantia dos direitos das pessoas em sofrimento mental

em conflito com a lei, a partir da articulação entre as políticas públicas sociais, a oferta de atividades de educação permanente em saúde mental para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Assistência Social e do Sistema de Justiça, entre outros. (PARAIBA, 2021)

Quanto aos objetivos do plano, o principal é a desinstitucionalização que se diferencia da desospitalização e a transinstitucionalização. A desospitalização consiste na mera desinternação da pessoa, sem garantia de uma rede de apoio posterior. A ideia de desospitalização é amplamente criticada por Amarante (1996), pois configura-se como desassistência.

Entende-se, nesse sentido, que a desinstitucionalização significaria abandonar os doentes a própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com essas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo que está em jogo. (...) Nessa mesma ordem, por descuido ou má-fé, colocam-se todos aqueles que se opõe a desinstitucionalização. Aqui podem ser encontrados determinados segmentos atavicamente conservadores que, efetivamente, resistem a toda e qualquer ideia que represente ampliação dos direitos e igualdade aos setores considerados minoritários, seja por credo, raça, cor, doença ou condição social (AMARANTE, 1996, p. 19).

O outro termo do qual se distingue a desinstitucionalização é a transinstitucionalização, que consiste na manutenção de condições de segregação, controle, abandono e cronificação, por meio da transferência do sujeito de uma instituição total para outra. (PARAIBA, 2021)

Como forma de prevenção desse processo de institucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, o plano elenca alguns tópicos principais como, a não entrada nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico, sendo assim, a institucionalização existira em último caso, devendo ser evitada, a ruptura do ciclo de violência institucional a que está submetido o sujeito com transtorno mental em conflito com a lei em contexto de privação de liberdade, a dissociação entre hipótese diagnóstica e necessidade de privação de liberdade, nos termos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, entre outros.

No ano de 2023, a situação paraibana com relação a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei melhorou significativamente, tanto em números quanto em programas assistenciais que envolvem o Tribunal de Justiça da Paraíba e os governos municipais.

Em resposta a solicitação de informações ao Sistema de informações ao Cidadão – SIC realizada no mês de agosto de 2023, a situação referente ao número de internados na PPF/PB era de que havia 39 pessoas, sendo 38 homens e uma mulher, que devido à ausência de ala feminina estaria no Complexo Hospitalar Juliano Moreira.

Além disso, a Paraíba foi pioneira em criar um Programa de Atenção à Pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, em respeito a Resolução 487 do CNJ. O Tribunal de Justiça da Paraíba foi a primeira Corte estadual brasileira a aderir ao Programa, no qual o seu presidente, o desembargador João Benedito da Silva assinou o Termo de Cooperação Técnica, juntamente com representantes de várias instituições públicas estaduais e gestores municipais.

4.3 CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA

Apesar de todo avanço referente a política antimanicomial do poder judiciário e fora dele, ainda existe uma certa resistência em prol do modelo hospitalocêntrico, e ao contrário do que se pode imaginar, não é de uma sociedade com pouca informação, mas de um corpo médico que insiste em observar os manicômios como objetos de tratamento e, sobretudo, de uma necessária segregação.

Em maio de 2023, o Conselho Federal de Medicina emitiu uma nota de manifestação contra o fechamento dos Hospitais de Custódia. Ainda se manifestaram contra a Associação Brasileira de Psiquiatra (ABP), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Federação Médica Brasileira (FMB).

Segundo a nota, a Resolução 487 do CNJ põe em risco a segurança pública e há afirmação categórica de que o Brasil não possui condições para prover um sistema antimanicomial dentro do Poder Judiciário.

Esse documento é um perigo para a população brasileira, pois determina o fechamento desses Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e diz que todas essas pessoas (criminosos) voltariam para a sociedade e fariam tratamento junto com a comunidade, se assim, essas pessoas quiserem. O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas, por isso haverá abandono do tratamento médico, aumento da violência, aumento de criminosos com doenças mentais em prisões comuns, recidiva criminal, dentre outros prejuízos sociais. (CFM, 2023, s.p.)

Em contraposição, o Conselho Federal de Psicologia apoia a Resolução 487 do CNJ e o observa de forma diferente da trazida pelas instituições médicas acima descritas. O CFP entende que a resolução traz um avanço significativo de melhorias no tocante a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil.

Reconhecendo a contribuição destas e outras ações, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) compreende que a Resolução CNJ 487/2023, converge com a Estratégia de Desinstitucionalização, base fundante da Reforma Psiquiátrica brasileira; e ao estender os efeitos humanizantes e garantidores de Direitos às pessoas com transtorno mental também no âmbito da jurisdição penal, a Resolução promove o direito ao devido processo legal, à ampla defesa, ao contraditório e ao próprio acesso à Justiça em igualdade de condições (CFP, 2023, p. 8)

Apesar de conselhos regionais de medicina se posicionarem contra a resolução 487 do CNJ, o Conselho Regional de Medicina da Paraíba não emitiu nenhuma nota em seus sites ou redes sociais. Ademais, houve também uma resposta do poder legislativo com relação a resolução. O deputado Kim Kataguirí (União – SP) apresentou projeto de decreto legislativo de nº 81/2023 que visa suspender a resolução do Conselho Nacional de Justiça. Segundo o deputado, o CNJ ultrapassou seus poderes editando resolução que cria direito e obrigação não assegurados em lei.

Além do deputado Kataguirí, outros deputados apresentaram outros projetos de decreto legislativo para sustar os efeitos da resolução, tais como Alex Manente (Cidadania – SP), Ismael (PSD – SC), Chris Tonietto (PL – RJ), Capitão Alberto Neto (PL – AM), Amália Barros (PL – MT), Delegado Ramagem (PL – RJ), Sargento Gonçalves (PL – RN) e Franciane Bayer (Republic – RS).

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania teve discussão e votação em agosto de 2023 da PDL 81/2023 e o parecer foi favorável. O deputado Kataguirí agradeceu a aprovação do PDL e, em sua fala, trata das pessoas com transtornos mentais como “criminosos de alta periculosidade” e ainda assegura que em visitas a Hospitais de Custódia pelo Brasil, “o que aconteceu em Barbacena, não acontece mais”.

A Associação Brasileira de Psiquiatria comemorou a vitória do projeto do deputado Kataguirí e reafirmou acerca da impossibilidade de o sistema público lidar com a demanda de “pessoas perigosas” nas ruas. Em consonância com o defendido pelo deputado, há a contrarreforma psiquiátrica, que objetiva o retorno ao status

anterior a reforma, visando a exclusão, estigmatização social e o retorno dos hospitais psiquiátricos como forma de tratamento.

Uma grande demonstração de um modelo de organização social pautada na contrarreforma psiquiátrica consistiu, por exemplo, nos anos de 2019 a 2022, onde houve a emissão da nota técnica nº 11/2019, na qual estava explícita a liberação da compra de equipamentos para choques elétricos, bem como o fortalecimento dos manicômios (SILVA, 2021). Assim,

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no item 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas. (BRASIL, 2019, p. 6)

Além disso, houve o decreto 9.761 de 2019 que trouxe ênfase no tratamento para os usuários de drogas tendo como objeto principal as comunidades terapêuticas e seu fortalecimento, ignorando os serviços substitutivos como os CAPS.

Essa discussão e os embates travados a respeito de uma reforma e contrarreforma psiquiátrica ilustram a sociedade brasileira atual. Algumas pessoas lutam pelo fechamento dos manicômios, enquanto outras estão reivindicando a permanência da instituição psiquiátrica.

É notória a polarização ideológica existente no Brasil, sobretudo quando se trata de políticas de saúde, tendo em vista os debates envolvendo os anos enfrentando a pandemia, mas, antes de adentrar na problematização da contrarreforma, é necessário que algumas informações sejam esclarecidas.

Inicialmente, quanto a resolução 487 do CNJ, não é possível que seja sustada seus efeitos, pois trata-se de decisão emanada do Poder Judiciário, conforme se pode observar no art. 1º do seu regimento interno.

Art. 1º O Conselho Nacional de Justiça - CNJ, instalado no dia 14 de junho de 2005, órgão do Poder Judiciário com atuação em todo o território nacional, com sede em Brasília-DF, compõe-se de quinze membros, nos termos do art. 103-B da Constituição Federal. (CNJ, 2009)

De outro modo, a sustação de efeitos ocorre quando a decisão é emanada do Poder Executivo, conforme dispõe o texto da Constituição da República de 1988. Assim sendo, o PDL 81/2023 não possui viabilidade de acordo com o princípio da legalidade. Não há lei autorizando a sustação de atos do poder judiciário por analogia por meio de Decreto Legislativo.

Art. 49. É da competência exclusiva do Congresso Nacional:
V - Sustar os atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa; (BRASIL, 1988)

Isso ocorre também em virtude do princípio da separação de poderes. Não há interferência do Poder Legislativo no Poder Judiciário, nem o inverso, de modo a conservar a independência de cada um destes.

Além disso, a resolução 487 emitida pelo CNJ, se trata de cumprir além de uma legislação já existente, a lei 10.216 de 2001, bem como atender exigências de órgãos internacionais e obrigações as quais o Brasil se sujeitou, não fugindo da esfera de atuação do CNJ.

Essa resposta do Poder Legislativo, bem como de Associações, Conselhos e Comissões que são relevantes no campo da saúde mental, demonstra que a luta em prol da desinstitucionalização é contínua e não deve ser interrompida, independente do quanto estejamos próximos de um cumprimento efetivo dos direitos humanos no tocante a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Isto porque nada impede que voltamos ao tratamento de pessoas com transtorno mental utilizando métodos antigos, bem como, ainda não alcançamos um status favorável com relação a esse tratamento, ainda há segregação, exclusão, estigmatização, mesmo com os modelos substitutivos sendo ofertados.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho, intitulado como A Privação De Liberdade Pela Medida De Segurança Em Face Da Luta Antimanicomial: Análise Da Efetivação Da Lei Nº 10.216/2001 Na Penitenciária De Psiquiatria Forense Da Paraíba partiu do seguinte problema: Na execução penal de medidas de segurança com caráter de internação compulsória na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, há o cumprimento

efetivo da Lei 10.216/2001, onde são respeitados os Direitos Humanos dos infratores tendo o tratamento adequado de acordo com suas condições de saúde?

A hipótese inicial foi que apesar do papel do Ministério Público como fiscal do cumprimento da pena nos casos de medida de segurança com caráter de internação compulsória, ainda ocorrem violações aos Direitos Humanos e a não aplicação da Lei de forma correta e em sua integralidade.

A hipótese inicial foi confirmada, tendo em vista que apesar do advento da Lei 10.216/2001 e, por conseguinte, da Resolução 487 do CNJ, ainda existem instituições com características asilares, em destaque para a pesquisa a PPF/PB. De outro modo, pode se observar que há um vislumbre de um efetivo cumprimento em alguns anos, caso não haja nenhum retrocesso de direitos.

O objetivo geral de analisar a efetivação da Lei 10.216/2001, em contraposição com a legislação penal, na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba foi alcançado diante de pesquisas realizadas por meio do Sistema de Informação ao cidadão – SIC/PB, bem como embasado em outras pesquisas realizadas na instituição.

O objetivo específico de compreender a correlação e possível antagonismo existente entre a legislação penal vigente em detrimento da Lei 10.2016/2001 foi alcançado por meio da análise da natureza jurídica da medida de segurança.

O objetivo específico de descrever o contexto histórico do cumprimento de Medida de Segurança com caráter de internação compulsória nos moldes da Legislação Brasileira e seus desafios atuais foi alcançado pois a pesquisa percorreu a história da medida de segurança para compreender como ela é utilizada atualmente.

O objetivo específico de identificar a existência de violação dos Direitos Humanos na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba foi alcançado por meio da análise de relatórios governamentais e inspeções realizadas por diversos órgãos da PPF/PB.

O primeiro capítulo abordou a natureza jurídica das medidas de segurança e suas facetas de modo a colaborar com a melhor compreensão destas, além de trazer a resolução 487 do CNJ e o entendimento de juristas sobre a privação de liberdade pela medida.

O segundo capítulo abordou o contexto histórico das medidas de segurança, bem como da luta antimanicomial no Brasil e em outros países, levantando a problemática referente ao entendimento do transtorno mental ao longo do tempo.

O terceiro capítulo abordou de forma mais restrita a luta antimanicomial na Paraíba, a estrutura das instituições asilares, em especial a PPF/PB, trazendo uma análise histórica, bem como tratou acerca da contrarreforma psiquiátrica no Brasil.

Ao término da pesquisa, chegou-se a conclusões que o Brasil ainda precisa avançar sobremaneira no contexto da reforma psiquiátrica, mas há esperança, principalmente, com o advento da resolução 487 do CNJ e a política antimanicomial no Poder Judiciário.

Além disso, a Paraíba, apesar de ter uma história marcada pela estigmatização de pessoas com transtorno mental e um presente no qual se vê a luta constante do movimento antimanicomial, apresenta-se de forma receptiva com relação a resolução 487 do CNJ, sendo estado pioneiro a implantar as recomendações junto ao TJPB.

Em contrapartida, se observa que ainda existe uma parcela da população representada no Congresso Nacional, que acredita na necessidade de uma instituição asilar para pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e caminham em contraposição às ideias da reforma psiquiátrica no Brasil.

Por fim, esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar as discussões sobre o tema, mas apresentar uma pequena colaboração neste arcabouço. O pesquisador deseja aprofundar os estudos nesta área, na sequência de sua formação acadêmico-profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP. **Vitória da Psiquiatria contra o fechamento dos hospitais de custódia.** Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/deputado-kim-kataguir-pdl>. Acesso em: 21 out. 2023.

ABRASME. **Crônicas de Resistência:** Em tempos de desconfiguração da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Boletim da Saúde Mental 01. Associação Brasileira de Saúde Mental. São Paulo, janeiro de 2018.

ALMEIDA, O. M. de. **Desinstitucionalização das medidas de segurança na Paraíba: entre controles e abandonos.** João Pessoa, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/15334?locale=pt_BR>. Acesso em: 21 out. 2023.

AMARANTE, P. D. C. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1996.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 1, p. 61–77, out. 1994.

AMARANTE, Paulo. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1995.

ARAÚJO, M. DE O.; MELO, J. H. DE. O Arquivo da Santa Casa de Misericórdia como fonte para a construção da história dos hospitais da Paraíba. **Revista do Arquivo**, v. 4, n. 8, p. 36–52, 2018.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro.** 1 ed. São Paulo: Geração editorial, 2013.

BAGATIN, T. de S. **Manicômio judiciário: a contramão da reforma psiquiátrica.** Maringá, 2019. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/cephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-paginas-de-teses-e-dissertacoes/manicomio-judiciario-a-contramao-da-reforma-psiquiatrica>. Acesso em: 21 out. 2023.

BARROS-BRISSET, F. O. de. **Medida de segurança – uma questão de saúde e ética.** Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013.

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

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - POLÍTICA & TRABALHO**, n. 40, 12 ago. 2014.

BECCARIA, C. **Dos delitos e das penas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Diário Oficial [da] República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Diário Oficial [da] República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF, 03 de outubro de 1941.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília, 06 de julho de 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Planalto, 11 de julho de 1984.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852**. Approva e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. Rio de Janeiro, 4 dez. 1852. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-publicacaooriginal-81699-pe.html>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890**. Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e cria a assistência medica e legal de alienados. Rio de Janeiro, 16 fev. 1890. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D206-A.htm. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 16-12-1830, de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Rio de Janeiro, 16 dez. 1830. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 21 out. 2023.

BRITO, F. S. L. **Vidas errantes entre a loucura e a criminalidade**: uma história da emergência do manicômio judiciário no estado da Paraíba. 203 f. Tese. Doutorado em História, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016. Disponível

em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-ABZFJM>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRUNONI, N. **Ilegitimidade do direito penal do autor à luz do princípio da culpabilidade**. 2017. Disponível em:

<http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao021/Nivaldo_Brunoni.htm>
Acesso em: 21 out. 2023.

CFM apoia manifestação contra fechamento de Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos, 2023. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contra-fechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiaticos/>>. Acesso em: 21 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil**. Brasília: CFP, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Recomendação Nº 35 de 12/07/2011**. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 129/2011, de 14/07/2011, p. 2-3.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Regimento Interno Nº 67 de 03/03/2009**.

Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça e dá outras providências. Brasília, 06 de mar. 2009. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/files/compilado200302202211156373f07600d9a.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**.

Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, 24 fev. 2023.

Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

CORREIA, L. C. ALMEIDA, Olivia Maria de. A luta antimanicomial continua!

Problematizações sobre o manicômio judiciário na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira. In: **Revista InSURgência**. Brasília, 2017.

DE LIMA, M. D. **Saúde mental e família: algumas reflexões**. Tese – Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2013.

DELGADO, P. G. G. No litoral do vasto mundo: Lei 10.216 e a amplitude da reforma psiquiátrica. In: DELGADO, P. **Cidadania – Outros Olhares: Humanização do tratamento psiquiátrico no Brasil: a importância da Lei 10.216, de Paulo Delgado**. Brasília: [s. n.], 2001. p. 29-34. Disponível em:

https://paulodelgado.com.br/wp-content/uploads/2017/10/revista_cidadania.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

DELIMA, A. A. **Criminalização da Loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná**. Curitiba, 2016. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/46443>>. Acesso em: 21 out. 2023.

ESTEFAM, A. **Direito Penal: Parte Geral – arts. 1º a 120**. 10 ed. São Paulo: Saraiva educação, 2021.

ESTEFAM, A. **Direito Penal: Parte Geral**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ESTEFAM, A. **Direito penal: parte geral – arts. 1º a 120**. 11 ed. São Paulo: Saraiva educação, 2022.

FERRARI, E. R. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FERRAZ JR. **Fim dos manicômios judiciários gera polêmicas sobre continuidade do tratamento**. **Jornal da USP**, 10 jul. 2023. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>>. Acesso em: 21 out. 2023.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na idade clássica**. São Paulo, Perspectiva, 1972.

GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.1, n.1, São João Del-Rei, jun. 2006.

GRECO, R. **Curso de direito penal: parte geral – arts. 1º a 120 do código penal**. 24 ed. Barueri: Atlas, 2022. v. 1.

GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL – GITIS. **Plano estadual de atenção integral à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei do estado da paraíba**, 2021. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/copy_of_PLANOESTADUALFINALIZADO.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 297–305, fev. 2009.

JOÃO PESSOA. **Lei nº 12.296, de 12 de janeiro de 2012**. Institui a rede de atenção à saúde mental com ênfase na desinstitucionalização e na integralidade das ações em saúde no âmbito do município de João Pessoa. João Pessoa, 15 mar. 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2012/1230/12296/lei-ordinaria-n-12296-2012-institui-a-rede-de-atencao-a-saude-mental-com-enfase-na-desinstitucionalizacao-e-na-integralidade-das-aco-es-em-saude-no-ambito-do-municipio-de-joao-pessoa>. Acesso em: 21 out. 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOBO, T. M. C. **Presos com transtorno mental terão atendimento especializado com Resolução. Portal CNJ**, 19 maio 2023. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/presos-com-transtorno-mental-terao-atendimento-especializado-com-resolucao/>>. Acesso em: 21 out. 2023.

LOPES JR, Aury. **Direito processual penal**. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

MASSON, C. **Direito penal esquematizado**. 9 ed. Rio de Janeiro, Forense, São Paulo, Método, 2015. v. 1.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (Brasil). Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de julho de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

MOREIRA, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, p. 728–768, dez. 2011.

NUCCI, G. de S. **Manual de direito penal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

NUCCI, G. de S. **Manual de direito penal**. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

PACELLI, E.; CALLEGARI, A. **Manual de direito penal: parte geral**. 2 Ed. São Paulo: Atlas. 2016.

PARAÍBA. [Constituição (1989)]. **Constituição do Estado da Paraíba**. João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://www.al.pb.leg.br/wp-content/uploads/2017/02/Constitui%C3%A7%C3%A3o-Estadual-Atualizada-at%C3%A9-a-Emenda-40-de-2015.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

PARAÍBA. **Lei nº 7 .639, de 23 de julho de 2004**. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Estado da Paraíba e dá outras providências. João Pessoa, 24 jul. 2004. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/2004/julho/diario-oficial-24-07-2004.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

Projeto suspende resolução do CNJ sobre política antimanicomial do Poder Judiciário - Notícias. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/977200-projeto-suspende-resolucao-do-cnj-sobre-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>>. Acesso em: 21 out. 2023.

Secretaria da Saúde abre Semana Estadual da Luta Antimanicomial. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/secretaria-da-saude-abre-semana-estadual-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 21 out. 2023.

SILVA, S. M. P. DA. **Contrarreforma do estado e a política de saúde mental: um estudo nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis no estado da Paraíba**. Dissertação—João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 30 mar. 2021.

SILVESTRE, A. C. de F. **Do holocausto brasileiro à lei 10.216/01: uma análise da loucura no estado democrático de Direito**. Revista eletrônica da graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas, 2020.

TEIXEIRA, J. B. Visão sistêmica da medida de segurança. **Direito em Ação - Revista do Curso de Direito da UCB**, v. 12, n. 1, 2014.

TJPB é pioneiro em Programa de Atenção à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. Disponível em: <<https://www.tjpb.jus.br/noticia/tjpb-e-pioneiro-em-programa-de-atencao-a-pessoa-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei>>. Acesso em: 21 out. 2023.

WANDERLEY, H. G. F. **Doidos[as] e doutores: a medicalização da loucura na província/estado da parahyba do norte 1830-1930**. Tese – Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. DA. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, p. 131–150, jun. 2008.