



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB DEPARTAMENTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS-CAMPUS IV-JACOBINA-BA
BACHARELADO EM DIREITO**

JAQUELINE SILVA NUNES DOS SANTOS

**A (IN)EFICÁCIA DA LEI ANTIMANICOMIAL NO BRASIL: ENTRE
PERSPECTIVAS E REALIDADES**

JACOBINA-BA

2023

JAQUELINE SILVA NUNES DOS SANTOS

**A (IN)EFICÁCIA DA LEI ANTIMANICOMIAL NO BRASIL: ENTRE
PERSPECTIVAS E REALIDADES**

Trabalho monográfico apresentado a Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas-Campus IV, como requisito parcial à conclusão do Curso de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof^a. Me. Andrea Tourinho Pacheco de Miranda

JACOBINA-BA

2023

JAQUELINE SILVA NUNES DOS SANTOS

**A (IN)EFICÁCIA DA LEI ANTIMANICOMIAL NO BRASIL: ENTRE
PERSPECTIVAS E REALIDADES**

Trabalho monográfico apresentado a Universidade do
Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas-
Campus IV, como requisito parcial à conclusão do Curso de
Bacharelado em Direito.

Prof^a. Me. Andrea Tourinho Pacheco de Miranda – Orientadora
Universidade do Estado da Bahia

Prof^a. Dra. Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres
Universidade do Estado da Bahia

Prof^o. Me. Valmir Lacerda Cardoso Júnior
Universidade do Estado da Bahia

Jacobina, julho de 2023.

Dedico este trabalho a todos que contribuíram com minha formação acadêmica de alguma forma, em especial aos meus pais e a minha irmã.

AGRADECIMENTOS

A Deus toda honra e toda glória! Sem a minha fé nos teus planos jamais conseguiria me sustentar até aqui.

Agradeço a toda minha família, em especial aos meus pais Adriana e José Mário, por todo apoio, consolo e pelas boas rizadas que me arrancaram nos meus momentos de desespero, acompanhei todo esforço de vocês para que eu tivesse um bom ensino e assim fizeram, eu agradeço de coração todos os caminhos que percorremos até chegar aqui e ver que tudo valeu a pena, essa vitória é nossa!

Aos meus avós Ana e Benedito por serem meu lar durante todos esses anos e me ensinarem o mais puro amor por meio das atitudes do dia a dia. A minha irmã Vanessa que é a minha parceira em todos os momentos e nesse não seria diferente, sempre disposta a ouvir, aconselhar e cuidar, obrigada por acreditar na minha capacidade muito mais do que eu e por ser a melhor amiga que eu poderia ter.

A tia Jerry, que colaborou com o meu crescimento tanto como pessoa quanto como profissional, é fonte de inspiração e não me deixou sozinha em nenhum momento, obrigada pela paciência desde os trabalhos de escola e principalmente com o TCC, estendeu a mão em um dos meus momentos mais tensos e trouxe tranquilidade, sempre muito prestativa e alto astral. Também agradeço a Levi, meu primo e afilhado, que fez a minha jornada mais leve e pura cada vez que me chamava para brincar no meio dos estudos sempre muito inteligente e espontâneo.

Ao meu padrinho Cerqueira por todo cuidado e apoio, durante a graduação não foi diferente, a sua história me inspira muito, obrigada por tudo!

Ao meu companheiro Ivan por toda parceria, paciência e cuidado, sempre busca ouvir e me tranquilizar nos dias mais difíceis, acredita que sou capaz e fazer questão de lembrar sempre que duvido.

Agradeço aos meus amigos que sempre estiveram presente durante essa jornada e tornaram esse caminho mais leve, sobretudo a Clara Mascarenhas (in memoriam) que sempre torceu para que essa realização acontecesse e me ajudava durante o processo com os melhores conselhos e abraços.

Ao grupo de estudos (os bichões) formado por: Brenda Valois, Paloma Rabech, Rodrigo Nobre e José Vilebaldo, que foram essenciais para que esse caminho se tornasse divertido e acolhedor, pessoas admiráveis e muito inteligentes que levarei

para toda vida!

Ao colega, amigo e ex-chefe Diogo Bispo por todo aprendizado compartilhado e por toda parceria para além da sala de aula.

A minha orientadora Andrea Tourinho pelos ensinamentos durante o curso, por me inspirar através da sua docência e carreira como Defensora Pública a tratar desse tema tão relevante para sociedade. Muito obrigada, professora!

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

(ASSIS, 1994)

RESUMO

Esta pesquisa busca analisar a aplicabilidade da Lei Antimanicomial no ordenamento jurídico brasileiro diante da permanência dos manicômios como cenário de cumprimento das Medidas de Segurança após vinte anos da sua extinção pelo referido dispositivo e como a chegada da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), poderá contribuir com esse processo. O trabalho resulta da construção teórica sobre o assunto através da pesquisa bibliográfica e descritiva, que inicia com o estudo do pensamento criminológico positivista no país baseado nos ideais lombrosianos que estabeleceu a internação como resposta a periculosidade das pessoas que possuíam transtornos mentais e cometiam crimes, o que posteriormente foi concretizado com o advento dos manicômios judiciais para o cumprimento das Medidas de Segurança impostas aos referidos inimputáveis. A partir do desenvolvimento desses institutos e o modo como os pacientes estavam sendo tratados e retirados do meio social, o movimento de Reforma Psiquiátrica ganhou força no Brasil e foi marcada pela Lei 10.216 (Lei Antimanicomial) que surgiu com meios alternativos de tratamento, visando a reinserção do paciente na sociedade e definindo a internação como última opção, no entanto não revogou expressamente o instituto das Medidas de Segurança e as instituições totais permaneceram. Desse modo, devido a ineficácia da Reforma, em 2023 surge a Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça, que ratificou a Lei Antimanicomial, definindo prazo para extinção dos manicômios judiciários em todo país, além de reforçar a imposição dos meios de tratamentos assistenciais.

Palavras-chave: Lei Antimanicomial. Resolução 487/2023 do CNJ. Medida de Segurança. Periculosidade. Manicômios judiciários.

ABSTRACT

This research pursues to analyze the applicability of the Anti-Asylum Law in the Brazilian legal system, before the permanence of asylums as a place of fulfillment with Security Measures, even after twenty years of its extinction by the aforementioned device and how the arrival of Resolution 487/2023, launched by the National Council of Justice (CNJ in portuguese) can contribute to this process. This paper results from the theoretical construction on the subject through bibliographical research and descriptive, which begins with the study of positivist criminological thinking in Brazilian country, based on the lombrosian ideals that established hospitalization as a response to the dangerousness of people who had mental disorders and committed crimes, which was later achieved with the advent of judicial asylums for the compliance of the Security Measures imposed on those who cannot be imputed. From the development of these institutes and the way patients were being treated and withdrawn from the social environment, the Psychiatric Reform movement gained strength in Brazil and was eventually marked by Law 10,216 (Anti-Asylum Law) which came up with alternative means of treatment, aiming at patient's reintegration into society and defining hospitalization as the last option, however, it didn't expressly revoke the institution of Security Measures and the total institutions remained. This way, due to the ineffectiveness of the Reform, in 2023, becomes Resolution 487, of the National Council of Justice, which ratified the Anti-Asylum Law, defining a deadline for the extinction of judicial asylums throughout the country, in addition to reinforcing the imposition of assistance treatment as different paths.

Keywords: Anti-Asylum Law. CNJ Resolution 487/2023. Security measures. Dangerousness. Judicial asylums.

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatra
AMB	Associação Médica Brasileira
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CORTE IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
DPE-BA	Defensoria Pública do Estado da Bahia
Fenam	Federação Nacional dos Médicos
FMB	Federação Médica Brasileira
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PCIPP	Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidades de Acolhimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. O POSITIVISMO CRIMINOLÓGICO NO BRASIL.....	14
1.1 O início do positivismo criminológico.....	14
1.2 O conceito de periculosidade como reflexo do Positivismo Criminológico.....	17
1.3 A periculosidade como pressuposto da Medida de Segurança.....	21
2. O SURGIMENTO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL.....	24
2.1 Breve histórico sobre o surgimento dos manicômios no Brasil.....	24
2.2 A realidade do sistema manicomial.....	28
2.3 O princípio da dignidade da pessoa humana e o tratamento penal para o louco infrator.....	31
3. MEDIDAS DE SEGURANÇA X REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	35
3.1 Do funcionamento das medidas de segurança ao nascimento da Lei 10.216/01 (Lei Antimanicomial) com a Reforma Psiquiátrica.....	35
3.2 A dificuldade da execução da Lei Antimanicomial pelo sistema de justiça brasileiro.....	39
3.3 A Resolução 487/2023 do CNJ - a política antimanicomial. É Possível uma sociedade sem manicômios?.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	54

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo desta monografia está voltado à análise da trajetória percorrida pela Lei Antimanicomial (Lei 10.216 de 2001), o marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil, e os desafios da sua eficácia no ordenamento jurídico desse país, tendo em vista que após mais de vinte anos de existência as suas determinações ainda não foram completamente cumpridas. Circunstância prejudicial aos que possuem transtornos mentais e cometeram algum tipo de crime, tendo em vista que são sujeitos à imposição das Medidas de Segurança ainda vigentes no Código Penal Brasileiro e que são, inclusive, incompatíveis a referida legislação especial.

Em razão disso, no presente ano de 2023 foi instituída a Resolução nº 487 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que implementa a política antimanicomial, amplia os meios de tratamento assistenciais e determina prazo para a extinção das instituições totais que ainda estão em funcionamento. Uma vez que, com a manutenção das medidas de segurança no Código Penal brasileiro a eficácia da Lei 10.216 de 2001 torna-se prejudicada, pois o intuito da legislação especial é justamente contrário ao da geral, fato que dificulta a aplicabilidade dos métodos presentes na Reforma e a nova política inserida pela Resolução, no que se refere ao tratamento do paciente judiciário.

As referidas questões foram objeto de pesquisa bibliográfica e descritiva dessa monografia, que em seu capítulo inicial abordará a forma que a internação surge baseada nos preceitos do positivismo criminológico com os ideais lombrosianos, tendo como objetivo repreender aos vistos como loucos quando cometiam ilícitos. Para punir esses indivíduos a sua periculosidade era analisada com base em suas características biológicas determinantes por meio de laudos, desse modo, a medida aplicada para afastar o sujeito até que deixasse de representar uma ameaça era a internação.

No capítulo em sequência será demonstrado como os primeiros manicômios judiciais surgiram no Brasil, em razão de os governantes e parte da população concordarem em destinar um espaço específico para a internação dos que possuíam transtornos, com a finalidade de cumprir as medidas de segurança impostas. No entanto, foi perceptível a problemática no modo de tratamento realizado nesses locais, muitas vezes pela grande quantidade de pacientes e insuficiências de

recursos para manutenção do espaço. Além disso, por vezes os indivíduos sofriam maus-tratos até falecer nesses locais afastados da família e da sociedade, condições em desacordo com a Constituição Brasileira e o princípio da dignidade da pessoa humana, além de Tratados e Convenções Internacionais que foram recepcionados em nosso ordenamento interno, no qual os seus direitos básicos eram desrespeitados e alguns trágicos episódios que marcaram a história do Brasil, como Barbacena e o caso de Damião Ximenes Lopes.¹

O terceiro capítulo aborda o funcionamento das medidas de segurança previstas no art. 98 do Código Penal, em que prevê a internação dos pacientes judiciários como primeira opção. Posteriormente, com a Reforma, em 2001 foi promulgada a Lei Antimanicomial instituindo uma nova forma de realizar o tratamento desses infratores, em um ambiente terapêutico, com serviços comunitários de saúde mental, visando reinserir o paciente na sociedade, utilizando-se de meios não invasivos e tornando esse processo humanizado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que atua em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento de programas com o objetivo de a internação ser utilizada apenas quando esgotados os mencionados recursos.

Essa diferença entre as medidas de segurança e a Lei Antimanicomial, juntamente com o fato das duas estarem em vigência, gera um descompasso no ordenamento jurídico brasileiro, tendo em vista que a lei especial não revoga expressamente as medidas e os manicômios judiciais continuam existindo, inclusive, alguns foram criados após a referida lei.

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

¹ Caso emblemático julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), que condenou o Brasil por violações relacionadas à construção de políticas públicas antimanicomiais e atendimentos que estejam relacionados à saúde mental, sendo o primeiro caso envolvendo pessoa com deficiência mental à chegar a uma análise internacional. Cf. sentença integral disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/seriec_149_por.pdf. Acesso em 30.06.2023.

1. O POSITIVISMO CRIMINOLÓGICO NO BRASIL

1.1 O início do positivismo criminológico

Ao final do século XIX inicia-se o período positivista, que coincide com o desenvolvimento das ciências sociais e biológicas, desse modo, a Escola Positiva surge com uma proposta inovadora de análise do crime por influência desses recentes campos do conhecimento (BITENCOURT, 2018). Esse período pode ser compreendido como uma nova forma de entender o delito em relação a Escola Clássica que existia anteriormente, como demonstrou Baratta (2002, p.38):

A reação ao conceito abstrato de indivíduo leva a Escola positiva a afirmar a exigência de uma compreensão do delito que não se prenda à tese indemonstrável de uma causação espontânea mediante um ato de livre vontade, mas procure encontrar todo o complexo das causas na totalidade biológica e psicológica do indivíduo, e na totalidade social que determina a vida do indivíduo.

Cesare Lombroso, médico psiquiatra, foi o precursor da chamada Escola Antropológica ou Italiana, (também conhecida como Escola Positivista), que se destacou por disseminar o ideal determinista biológico nas matérias criminais (CARRARA, 1998), cuja doutrina, que será exposta mais adiante, tendo ele, inúmeros adeptos no Brasil, a exemplo de Raimundo Nina Rodrigues, João Vieira de Araújo, Paulo Egídio de Oliveira Carvalho, entre outros, no campo da Criminologia Positivista no Brasil.

A criminologia é uma ciência social empírica e interdisciplinar que se ocupa do estudo do crime, da pessoa do infrator, da vítima e do controle social do comportamento delitivo. O termo “ciência empírica” remete a empirismo, que é a formação do conhecimento a partir da observação de fatos e de relações sociais. É, portanto, um misto entre questões externas e internas, que juntas ou não, irão influenciar o autor do crime, conforme a ideia apresentada por Fernandes e Fernandes (2010, p.38):

“Criminologia é a ciência que estuda o fenômeno criminal, a vítima, as determinantes endógenas e exógenas, que isolada ou cumulativamente atuam sobre a pessoa e a conduta do delinquente, e os meios labor-terapêuticos ou pedagógicos de reintegrá-lo ao grupamento social.”

Uma a ciência ampla, como complementa Shecaira (2020, p.51): “Ocupa-se a

criminologia do estudo do delito, do delinquente, da vítima e do controle social do delito e, para tanto, lança mão de um objeto empírico e interdisciplinar”. O fundador da escola positivista realizou diversas pesquisas no campo da Criminologia Positivista, do criminoso, suas características e padrões seguidos, antes de chegar ao que ficou conhecida como *Antropologia Criminal*, como dispôs Bitencourt (2018, p. 158):

Ao longo dos seus estudos foi modificando sucessivamente a sua teoria (atavismo, epilepsia, loucura moral). Em seus últimos estudos, Lombroso reconhecia que o crime pode ser consequência de múltiplas causas, que podem ser convergentes ou independentes. Todas essas causas, como ocorre com qualquer fenômeno humano, devem ser consideradas, e não se atribuir causa única. Essa evolução no seu pensamento permitiu-lhe ampliar sua tipologia de delinquentes: a) nato; b) por paixão; c) louco; d) de ocasião; e) epilético. Mas, apesar do fracasso de sua teoria, Cesare Lombroso teve o mérito de fundar a *Antropologia criminal*, com o estudo antropológico do criminoso, na tentativa de encontrar uma explicação causal do comportamento antissocial.

Desse modo, para a teoria criminológica lombrosiana que se consolidou, se o indivíduo possuísse dadas particularidades tanto corporais quanto mentais seria considerado um criminoso nato, relatou Fernandes e Fernandes (2010, p.84):

Lombroso imaginou ter encontrado, no criminoso, em sentido natural-científico, uma variedade especial de *homo sapiens*, que seria caracterizada por sinais (*stigmata*) físicos e psíquicos. Tais estigmas físicos do criminoso nato, segundo Lombroso, constavam de particularidades da forma da calota craniana e da face, consubstanciadas na capacidade muito grande ou pequena do crânio, no maxilar inferior proeminente, farras sobranceiras, molares muito salientes, orelhas grandes e deformadas, dessimetria corporal, grande envergadura dos braços, mãos e pés etc. Como estigmas ou sinais psíquicos que caracterizariam o criminoso nato (...).

No que se refere ao modo que enxergavam os atos do delinquente, afirmou Sá (2007, p.189) “Predominava uma visão predeterminista do comportamento criminoso: antropológica, antropométrica, biotipológica”. Além disso, a prática dessas atitudes era vista como episódios que os referidos indivíduos não controlavam seus anseios naturais, abordou Carrara (1998, p. 105):

O crime nada mais seria, a seus olhos, que a irrupção da animalidade ou da barbárie no interior da civilização. De um lado, “biodeterministicamente”, ao delinqüirem, os criminosos apenas obedeciam à sua natureza bestial; de outro, a partir das idéias evolucionistas, acreditava-se que não seriam criminosos se vissemos em estágios anteriores à civilização ou em tribos selvagens. Eram, portanto, tipos humanos **regressivos**.

Com o surgimento da escola Positiva o interesse estava em defender a

sociedade dos infratores, o foco não era os anseios individuais juntamente com a ressocialização e sim em reagir naturalmente a cada comportamento que fugisse a normalidade, o tipo de crime praticado não era relevante, passou-se a considerar as características do sujeito que o praticou, para assim ter uma base do nível que esse seria considerado perigoso (BITENCOURT, 2018).

No Brasil os ideais da escola em questão juntamente a Antropologia Criminal tiveram ampla propagação, a ideia de criminoso nato difundida por Lombroso se fez presente na sociedade desde espaços educacionais até nos comércios, nas notícias e em ideais políticos de direita, o positivismo desenvolveu um padrão para o criminoso, que apresentando tais particularidades estaria definido a cometer crimes (JACOBINA, 2008).

Dois nomes que fizeram parte desse movimento no território brasileiro foram João Vieira de Araújo e Paulo Egídio de Oliveira Carvalho, o primeiro iniciou a disseminação da criminologia no Brasil por meio das suas aulas na Faculdade de Direito do Recife no final do século XIX e em 1884 publicou *Ensaio de Direito Penal ou Repetições Escritas sobre o Código Criminal do Império do Brasil*, onde aborda a importância das ideias lombrosianas para a política criminal, além disso, também foi responsável por artigos sobre o tema em revistas. O segundo a partir das novas abordagens sobre o crime passou a comparar a noção de crime como acontecimento necessário com base em Durkheim e o quanto era incoerente com a criminologia positivista (Alvarez, 2002).

Posteriormente o médico Raimundo Nina Rodrigues ganha destaque no país por disseminar os ideais relacionadas a Antropologia Criminal, em sua obra *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil* de 1894, expôs que os índios e negros deveriam ser tratados de maneira diferente devido a suas características, o mesmo deveria acontecer com as outras raças do território, o ideal seria uma legislação para cada uma (SHECAIRA, 2020).

Além disso, as análises biológicas e psíquicas contribuíram para o desenvolvimento de novas ciências e formas de analisar o criminoso, explicou Bitencourt (2018, p. 159):

Os estudos de Lombroso sobre as causas biopsíquicas do crime contribuíram decisivamente no desenvolvimento da sociologia criminal, destacando os fatores antropológicos. Com isso iniciaram-se estudos diferentes sobre as causas do delito, transformando, inclusive, os conceitos tradicionais sobre a pena privativa de liberdade. Uma das contribuições

mais importantes dos estudos de Lombroso — além da teoria do criminoso nato — foi trazer para as ciências criminais a observação do delinquente através do estudo indutivo-experimental.

Esse determinismo biológico Lombrosiano também trouxe a ideia de que o crime é um episódio de atavismo, expressão utilizada para se referir ao aparecimento de uma característica em uma determinada geração que não era apresentada anteriormente em seu ancestral direto, é algo que estava presente em outros antepassados (FERNANDES E FERNANDES, 2010). Com isso, seguindo a linha determinista, a Antropologia Criminal do médico italiano também trouxe a ideia de criminoso louco. Sobre o tema, opinou Jacobina (2008, p. 85):

Criminosos natos e criminosos loucos estariam submetidos ao mesmo determinismo cruel, que os impeliria irresistivelmente ao crime e legitimaria o direito de punir. Adotados os pressupostos do determinismo (seja o determinismo social da escola francesa, seja o determinismo biologizante da escola italiana), não se poderia mais falar em direito de punir, mas em direito de prevenir.

Naquela época as pessoas que possuíam transtornos psicológicos e cometiam delitos eram classificados como criminosos loucos, esses não eram reconhecidos por conta da situação e sim por uma condição psíquica responsável por suas infrações, a qual era compreendido como uma falha em relação a sua espécie (CARRARA,1998). Acerca das concepções positivistas destacou Caetano (2018, p.66) “(...) são, assim, a segregação por tempo indeterminado, a adaptação dos instrumentos defensivos à respectiva categoria antropológica do delinquente e a revisão periódica da sentença”.

Para Barros-Brisset, (2023, p.121) essa determinação com relação ao psíquico gera uma segregação e conclusões sobre esses sujeitos que faz com que a loucura seja vista como uma irregularidade do ser, que em razão dela torna-se inferior, corrompido e cruel, gerando pavor para sociedade. Assim, como será exposto adiante, duas novas concepções ganham destaque, de acordo com Weigert (2015, p. 61) “Acabam de ganhar contornos duas ideias fundamentais à criminologia: a periculosidade e os novos procedimentos de classificação dos criminosos”.

1.2 O Conceito de Periculosidade como reflexo do Positivismo Criminológico

Nesse contexto, o argumento para atribuir culpa aos transgressores com as condições anteriormente apresentadas passou a ser a periculosidade, conceito que

determinava o nível de perigo oferecido pelos infratores que possuíam transtornos mentais, segundo Fernandes e Fernandes (2010, p.312):

Introduzida no correr do século XIX, a noção de periculosidade teoricamente tende a incluir certos criminosos numa patologia que, de certa forma, englobaria a loucura ou alienação mental. Na prática, porém, estabelece um divisor sanitário que separa uma ameaça "cientificamente discernida". Assim, determinados indivíduos, efetiva ou potencialmente delinquentes, estariam possuídos por algo mais intenso do que a malignidade e menos restritivo do que a loucura: o estado perigoso.

Os preceptores do positivismo com o intuito de proteger a sociedade são adeptos a periculosidade como forma de determinar o criminoso e desconsideram a autonomia dos indivíduos que são vistos como presos a um padrão preestabelecido pela condição que se encontram (CAETANO, 2019). No entanto, atribuir a periculosidade a essas pessoas que possuíam transtornos psicológicos e cometiam algum tipo de delito não era atitude que condiz com a legalidade, como expressou Karam (2002, p.217):

A ideia de 'periculosidade' não se traduz por qualquer dado objetivo, ninguém podendo, concretamente, demonstrar que A ou B, psiquicamente capaz ou incapaz, vá ou não realizar uma conduta ilícita no futuro. Já por isso, tal ideia se mostra incompatível com a precisão que o princípio da legalidade, constitucionalmente expresso, exige de qualquer conceito normativo, especialmente em matéria penal. A 'periculosidade' do inimputável é uma presunção, que não passa de uma ficção, baseada no preconceito que identifica o 'louco' - ou quem quer que apareça como 'diferente' - como perigoso.

Sobre o referido assunto Jacobina (2008, p. 85) também critica a associação desse conceito aos inimputáveis, pois para o autor tal atitude faz com que o direito penal mude o seu foco e passe a ser um direito direcionado a questões de saúde pública, a culpa estava sendo substituída pela periculosidade, ao realizar um julgamento a intenção não era analisar o fato, mas sim o quanto o indivíduo poderia ser perigoso para a sociedade. Além disso, os delinquentes também eram analisados por meio de exames psicológicos. Ilustrou Carrara (1998, p. 111):

Os juízes deveriam se orientar por uma avaliação particularizada da "periculosidade" ou da "temibilidade" manifestada por cada delinqüente, sendo tal periculosidade compreendida como uma espécie de índice de criminalidade virtual ou índice pessoal de expectativa de realização de novos delitos. Esse índice deveria ser aferido através do exame físico e psicológico ao qual todos os delinqüentes seriam submetidos.

As mencionadas avaliações serviam como uma previsão acerca das chances

de o indivíduo praticar novas infrações penais. Ademais, é importante explicar que essa inspeção era feita tanto em relação a sua aptidão ao crime quanto a sua falta de habilidade social. Acerca disso expôs Fernandes e Fernandes (2010, p. 313):

O diagnóstico criminológico da periculosidade advém da análise de seus dois momentos, isto é, da capacidade criminal e da inadaptação social. No diagnóstico da capacidade criminal são examinadas as fases da dinâmica da infração; o assentimento ineficaz, o assentimento formulado e o período de crise. Na auscultação da inadaptação social os elementos da adaptabilidade são deduzidos do exame criminológico e pode esclarecer a motivação, o grau de êxito e a diretriz do comportamento delinquential.

Como relatou o autor supramencionado, no período da criminologia clínica para existir uma análise do nível de perigo oferecido pelo infrator eram feitos exames corporais e psíquicos, que estudavam o criminoso e o motivo de suas atitudes. Seguindo essa ideia, Alvin Augustus Sá, apresentou o exame como uma análise. Vejamos, Sá (2007, p. 191):

O exame criminológico é uma perícia. Como tal, visa o estudo da dinâmica do ato criminoso, de suas "causas", dos fatores a ele associados. Oferece pois, como primeira vertente, o diagnóstico criminológico. À vista desse diagnóstico, conclui-se pela maior ou menor probabilidade de reincidência, tendo-se então aí a segunda vertente, o prognóstico criminológico.

Desse modo, o projeto em questão atenta-se também às chances de mudança do ser, para Fernandes e Fernandes (2010, p.218): "O exame criminológico tem a missão de estudar a personalidade do criminoso, sua capacidade para o delito, a medida de sua perigosidade e, ainda, sua sensibilidade à pena e sua respectiva probabilidade de correção".

Com isso, passou a existir no processo penal um grupo de profissionais responsáveis por esses exames para entender, tanto a parte física quanto mental do autor e o fato cometido. Destarte, seria compreendido como resultado de suas ações em razão de motivação natural, questões hereditárias ou de saúde, e ainda, razões que envolvessem a sociedade. Com isso, a periculosidade era analisada em níveis que definiriam qual a melhor forma de agir perante o agente. Em alguns casos, se identificado como criminoso nato que não teria como se regenerar, a opção seria afastá-lo definitivamente do convívio social ou até mesmo extingui-lo (CARRARA,1998).

A situação exposta demonstra com clareza o que se denomina de direito penal do inimigo como explicou Zaffaroni (2007, p.93):

(...) para o positivismo os *iguais* também eram submetidos a medidas policiais, só que as destinadas aos *inimigos* eram *eliminatórias* e as dos *amigos* eram corretivas. Para o positivismo, o *inimigo* ou *estranho* não era alguém assinalado como tal pelo poder, mas sim pela natureza, pretendendo deste modo a existência *ôntica* do *inimigo*; (...).

Desse modo, a comunidade sentia-se intimidada pelo indivíduo que possuía transtornos mentais e havia cometido delitos, o impulso imediato era o de afastá-los do convívio social, evidenciou Cruz (2009, p. 92):

O doente mental infrator despertava a desconfiança e a temeridade nas pessoas e em seus imaginários, e isso os tornava indesejados. Afinal, sendo o alienado indiferente aos apelos formais do poder absoluto e da estrutura social verticalizada que se havia consolidado, facilmente seria identificado como inimigo, e, conseqüentemente, vitimado pela algofúria do soberano.

Para a época o relevante seria o indivíduo deixar de ser perigoso e para isso era imprescindível a realização de novos exames capazes de verificar o término da periculosidade daquele infrator, para Carrara (1998, p. 112):

Além disso, independentemente do tipo de criminoso em questão, a intervenção da Justiça deveria se exercer por tempo indeterminado até que se verificasse, através de novo exame criminológico, o fim da periculosidade do delinqüente. Assim, os procedimentos jurídicos não deveriam mais se deter nos crimes e, sim, voltar-se principalmente para os criminosos, devendo as medidas legais – em termos de duração e modalidade – adequarem-se a eles.

Seguindo essa linha, o inimigo ou o “estranho a comunidade”², eram vistos como os delinquentes que teriam sua punição de forma imprecisa ou desmedida (ZAFFARONI, 2007). Com base nas proposições apresentadas sobre o positivismo aludiu Caetano (2019, p.64): “Segundo os partidários da teoria da defesa social, diante do homem determinado à prática do crime, a sociedade deve estar

² Expressão utilizada por Edmund Mezger, penalista alemão nazista, autor de leis de extermínio de indivíduos marginalizados. Par ele, os indivíduos marginais dividiam-se entre o grupo dos fracassados ou dos que, por sua personalidade e forma de vida e especialmente por seus defeitos de compreensão ou de caráter, eram incapazes de cumprir as exigências mínimas da comunidade; o grupo dos refratários ao trabalho e dos que levavam uma vida desordenada; e o grupo dos delinquentes, pessoas que, por sua personalidade e forma de vida, deduziam-se tendências à comissão de delitos. Ou seja, medidas que alcançavam, de um modo geral, além dos não arianos, os marginalizados sociais, mendigos, vagabundos, “delinquentes” sexuais (incluindo entre estes os homossexuais), ladrões de pouca monta e pessoas portadoras de transtornos mentais. (Cf. CONDE, Francisco Muñoz . *Edmund Mezger e o Direito Penal de Seu Tempo: estudos sobre o direito penal no nacional-socialismo*. Tradução: Paulo César Busato. 4 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. 310 p.

determinada em defender-se”.

Para Carrara (1998, p.112) durante o século XIX o direito começou a focar no delinquente e não no crime, categorizando os acontecimentos de acordo com suas razões. A cada um seria atribuído sanção com o objetivo principal de resguardar o meio social por intermédio do afastamento desse criminoso e cessar a sua periculosidade.

No entanto, as pessoas que possuem transtornos mentais e cometeram algum delito se tornaram reféns desse conceito associado a esses de forma deliberada. O que ocorre é uma segregação dessas do meio social e na grande parte dos casos sem nenhuma reinserção (BARROS-BRISSET, 2010). Essa generalização errônea os prejudica diante a sociedade que desenvolveu um medo diante desses pacientes, para Cruz (2009, p. 60) “(...) o crime não é privilégio dos ‘*anormais*’, e nem sempre o crime do próprio ‘*anormal*’ está ligado à sua patologia - razão pela qual não há que se falar em predisposição para o ilícito”.

1.3 A periculosidade como pressuposto da Medida de Segurança

De origem europeia e posteriormente influenciada pelos ideais positivistas, as medidas de segurança surgiram como forma de controlar a sociedade e protegê-la do infrator inimputável, oferecendo tratamento especializado, em razão da pena não ser produtiva nesses casos, inicialmente ambos institutos caminhavam juntos, por isso o sistema era homogêneo (CRUZ, 2009). Na visão de Haroldo Caetano, em sua obra “Loucos por liberdade: direito penal e loucura”, a periculosidade servia como uma condição para a imposição da medida de segurança, vejamos, Caetano (2019, p. 62):

A pena ganha, pois, a companhia da medida de segurança, esta de caráter preventivo, capaz de alcançar os objetivos da correção, da educação, da inocuização e da cura, que irão proporcionar a readaptação do delinquente à vida normal e honesta da sociedade. Se, por um lado, a culpabilidade é a premissa fundamental de aplicação da pena, será a *periculosidade*, por outro, o pressuposto para a imposição da medida de segurança.

Diante do contexto e aplicação expostos, para Cruz (2009, p. 24) “(...) é possível concluir que a medida de segurança foi uma criação moderna, fruto de toda

uma sorte de acontecimentos sociais, políticos, econômicos jurídicos e criminológicos que inaugurariam uma nova mecânica de poder punitivo”.

Para os que seguiam os ideais do positivismo o delito era visto como o resultado de singularidades físicas ou psicológicas, por isso, não é digno de receber sensação de caráter punitivo e sim utilizar das medidas de segurança para que futuros crimes não aconteçam em razão da periculosidade desses sujeitos (CAETANO, 2019).

Paulo Vasconcelos Jacobina, em “Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica”, salienta que o entendimento da época era que a aplicação da medida de segurança, que consistia em internar o infrator com transtornos psicológicos, seria a melhor opção para sociedade. Demonstrou Jacobina (2008, p. 88):

Assim, dentro desses parâmetros, poder-se-ia aceitar que a internação é um ato terapêutico que visa à busca da cura para a loucura, ao lado dos seus efeitos de proteção social contra o louco, ou melhor, contra o psicótico. Este passa a ser visto como um indivíduo incapaz de responder como sujeito às demandas sociais a que é exposto, com graves problemas para os laços sociais que todos nós vivemos e formamos.

Todavia, na prática a internação apenas o segregava do convívio social sem cuidar adequadamente do sofrimento psíquico, como pontuou Foucault (1978, p.180), “E mantendo o louco nessa situação de internamento que a era clássica havia inventado, ele o manterá, de modo obscuro e sem o admitir, no aparelho da coação moral e do desatino dominado”. A forma como o Estado passou a agir nessa época foi abordada por Branco (2018, p.183), vejamos:

A medicina social do século XIX, como programa político-normalizador-sanitário, trouxe consigo um aparato para a administração pública brasileira nunca visto antes: o espaço urbano como *locus* de intervenção médica e a cientificidade a serviço do poder estatal. O projeto médico estruturava-se na prevenção, visando ao bem-estar social. O planejamento urbano tinha agora outra lógica, tudo estava ligado às questões de saúde a fim de operacionalizar um plano de ordem, disciplina, saúde pública, controle e defesa social.

Desse modo, demonstra que as atitudes estatais estavam focadas no perigo gerado por essas pessoas com transtornos psicológicos que haviam cometido delitos, e o meio utilizado para proteger a comunidade era afastar esses indivíduos do meio social. A medida aplicada não visava um tratamento, e sim, unicamente a exclusão, como criticou Caetano (2018, p.93):

Desde então, a natureza perigosa desses indivíduos passa a ser fartamente sublinhada de modo a justificar sua submissão à contenção física, química e a outras técnicas disciplinares, para mantê-los confinados, apartados da convivência do conjunto da sociedade. Não é à toa que esse tratamento/pena é nomeado medida de segurança. O termo não expressa a ideia de atenção à saúde, não se trata de medida terapêutica, trata-se exclusivamente de excluir o indivíduo e, com isto, pretensamente garantir a segurança da sociedade.

Diante o exposto, compreende-se a causa para o instituto em questão, como dispôs Jacobina (2008, p.126) “O fundamento da medida de segurança não é a culpa, mas a *periculosidade*”. Contrário ao instituto da culpabilidade, que é o necessário para aplicar a pena com base no que já aconteceu, a periculosidade baseia-se no que pode acontecer para impor a medida de segurança (CAETANO, 2019). Sobre esse instituto aludiu Foucault (1987, p.22):

(...) são punidas, ainda, pela aplicação dessas “medidas de segurança” que acompanham a pena (proibição de permanência, liberdade vigiada, tutela penal, tratamento médico obrigatório) e não se destinam a sancionar a infração, mas a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas, a cessar somente após obtenção de tais modificações.

A intenção, como mencionou Foucault, em relação aos que possuíam transtornos mentais e cometiam crimes estava relacionada a estabelecer uma fiscalização em relação ao sujeito e o tornar menos perigoso, nas palavras de Caetano (2019, p.69) “Se a culpabilidade não é pressuposto da sanção penal, a periculosidade do criminoso ou, aqui mais precisamente, a periculosidade do louco, toma esse lugar”.

2. O SURGIMENTO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL

2.1 Breve histórico sobre o surgimento dos manicômios no Brasil

Quando criados, os hospitais psiquiátricos estabeleceram-se como locais onde a intenção era cuidar, tratar e reabilitar por meio de médicos especializados aqueles que não se encaixavam na sociedade (CUNHA, 2022). Seguindo essa linha de raciocínio o Doutor Francisco Franco da Rocha conseguiu em 1898 inaugurar o Complexo Hospitalar do Juquery, relatou a Prefeitura de Franco da Rocha (2019):

A ideia surgiu do psiquiatra paulista, Doutor Francisco Franco da Rocha, que almejava construir um hospital afastado do grande centro urbano, com área para tratar os pacientes acometidos por doenças agudas e crônicas. Dessa forma, no final do século XIX, como Franco da Rocha, era uma cidade afastada e rural pertencente ao município de Mairiporã, conhecida como Juquery devido ao rio de mesmo nome, foi escolhida para a implantação do Hospital Psiquiátrico. O projeto arquitetônico foi realizado por Ramos de Azevedo, arquiteto de grandes obras como, o Theatro Municipal de São Paulo. Após a construção, em 1898, o Doutor Francisco Franco da Rocha, inaugurou o Complexo Hospitalar, sendo o primeiro diretor do complexo, assim, para homenageá-lo a cidade recebeu o seu nome, tornando-se autônoma em 1944.

Em seu livro “O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo” a autora Maria Clementina Pereira Cunha conta a história do Hospital Psiquiátrico em questão, que, inclusive, a sua criação foi marcada pela dualidade presente no final do século XIX entre a urgência em cuidar dessas pessoas ou impor uma correção (CUNHA, 2022). A respeito do período supramencionado pontuou Branco (2018, p. 156) “Tinha-se um século marcado pela *disciplina* - individual e corporal -, e também pela sociedade de controle voltada para a administração dos riscos”.

Em meados do século XX os delitos cometidos por pessoas com transtornos mentais começaram a chamar a atenção dos profissionais tanto dos saúde quanto dos forense, em relação a forma de lidar judicialmente com as infrações, a partir desses episódios começou a surgir a ideia dos manicômios judiciários. Conforme explicou Carrara (1998, p.191), “(...) ao longo das duas primeiras décadas do nosso século. Casos mais ou menos escandalosos vão surgindo e motivando psiquiatras e magistrados a lutarem em prol da construção de um asilo criminal”.

Até então, os loucos quando cometiam crimes eram colocados em hospícios regulares ou muitas vezes postos em liberdade pela falta de local adequado para o

seu tratamento que para alguns nem era visto como possível. Para Jacobina (2008, p. 65):

Os grandes debates novecentistas estabeleceram-se, portanto, em torno do *louco criminoso* e da *medicalização do espaço hospitalar*. Quanto ao louco criminoso, foi longa a luta para que ele fosse retirado dos hospícios regulares e colocado em manicômios judiciais. A própria noção de *irrecuperabilidade* – estivesse ela lastreada em uma concepção moreliana de *degeneração* ou na concepção lombrosiana de *atavismo* – levava o louco criminoso a ser um *cão sem dono*, em uma *terra de ninguém* (...).

Em 1903 o Presidente da República Federativa do Brasil publicou o decreto nº 1.132 no qual instituiu que os sujeitos com transtornos mentais que cometessem infrações seriam encaminhados para unidades específicas, os manicômios criminais, além disso, também determinou que os indivíduos em questão fossem levados para pavilhões específicos nos asilos públicos, opção para os estados que ainda não possuísem as unidades (BRASIL, 1903). Sobre a referida legislação pontuou Carrara (1998, p. 191):

(...) na legislação referente à organização da assistência a alienados no Brasil (Dec. n.º 1132, de 22/12/1903), amplamente influenciada por Teixeira Brandão e Juliano Moreira, a obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada estado, ou, na sua impossibilidade imediata, da circunscrição de pavilhões especialmente destinados aos loucos-criminosos nos hospícios públicos existentes. Foi depois dessa lei que se instituiu a Seção Lombroso do Hospício Nacional, especialmente destinada ao recolhimento dos loucos-criminosos.

Percebe-se que o decreto em questão visa ter maior controle científico sobre o paciente e não a intenção de evitar que o mesmo seja reprimido (MUSSE, 2006). Os alienados, como eram conhecidos na época, não recebiam o devido acompanhamento quando praticavam algum crime ou conduta reprovável pela sociedade, apesar de facilmente reconhecidos, não eram compreendidos, como abordou Foucault em a História da Loucura na Idade Clássica, Foucault (1978 p.199):

É verdade que os dementes, os loucos furiosos, os maníacos ou os violentos podem ser logo reconhecidos: não porém porque sejam loucos e na medida em que o são, mas apenas porque seu delírio tem um modo particular que acrescenta à essência imperceptível de toda loucura os signos que lhe são próprios (...).

A falta de entendimento diante dos indivíduos com transtornos mentais fez com que a solução encontrada fosse o encaminhamento desses para locais específicos, como determinou o decreto n.º 1.132, de 22/12/1903. Na época em questão essa alternativa foi vista como positiva, no entanto, consideramos que “(...)

foi plantada a semente dos manicômios judiciais, esses espaços dúbios, em que o internado não se sabe *doente* nem *culpado*, sendo ao mesmo tempo um pouco de ambos” (JACOBINA, 2008, p.65).

Após o decreto mencionado alguns acontecimentos que chocaram a população aceleraram a implantação do primeiro Manicômio Judiciário no Brasil. Em 1919 no Rio de Janeiro, um taquígrafo do Senado, que possuía transtornos mentais, assassinou Clarice Índio do Brasil, a esposa do senador da República Arthur Índio do Brasil e no ano seguinte, em 1920, ocorreu uma rebelião na Seção Lombroso do Hospício Nacional, área destinada a receber pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental e cometeram delitos. Episódios que geraram na população o desejo de existir uma repressão rigorosa a esses sujeitos (CARRARA, 1998).

Os referidos episódios geraram grande comoção e isso fez com que a população tornasse mais intensa a campanha para implantar o primeiro Manicômio Judiciário no Brasil, assim, em 21 de abril de 1920 foi dado os primeiros passos para criar essa instituição que foi inaugurada em maio de 1921. Esse novo feito significou uma urgência em modificar o modo de agir do governo diante desses indivíduos, mais abrangente e autoritário (CARRARA, 1998).

Desde então a punição desses indivíduos passou a não julgar o crime em si e sim a sua condição mental, o laudo psiquiátrico modificou o funcionamento dos julgamentos a partir de meados do século XIX, como expôs Foucault, em sua obra literária “Vigiar e punir: nascimento da prisão”, vejamos, Foucault (1987, p.22):

O laudo psiquiátrico, mas de maneira mais geral a antropologia criminal e o discurso repisante da criminologia encontram aí uma de suas funções precisas: introduzindo solenemente as infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, dar aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser.

Em meados do século XX, São Paulo passava por um crescimento desordenado, com isso gerava um grande número de pessoas em situação de rua, viciados, pessoas com transtornos mentais, pessoas com deficiência, essas despertavam incômodo nas classes dominantes, que desejavam esconder as classes vistas como inferiores do centro da cidade, para isso a solução encontrada foi excluir essas pessoas do meio social (JACOBINA, 2008). Da mesma forma que abordou Thaynara Castelo Branco em seu livro “A (des)legitimação das Medidas de

Segurança no Brasil”, sobre o regime dos hospitais psiquiátricos no início do supramencionado século, de acordo com Branco (2018, p. 68):

A supervalorização do racional e do sujeito de conhecimento transformou o governo dos loucos, dos pobres, dos mendigos, das prostitutas, dos estrangeiros, dos moradores de rua, dos ex-escravos, dos operários, numa compulsão pela marginalização dos desvios e ordenação das diferenças, permitindo a um Estado, medicamente orientado, investir em suas técnicas de controle: *o exercício do biopoder*. Trata-se de uma demanda de governo autoritário, que se utilizou da medicina (e vice-versa) e seus instrumentos de contenção para poder isolar e sequestrar justificadamente, sendo uma luta constante dos médicos a de medicalizar a legislação.

Desse modo, em 1933 é inaugurado o manicômio judiciário de São Paulo, que levou o nome de Franco da Rocha, o médico que impulsionou a criação do espaço especializado, mas o intuito do profissional da saúde era tratar as pessoas com transtornos mentais que cometiam delitos de forma científica, diferente do que visava os governantes da época (JACOBINA, 2008).

Em Salvador, capital da Bahia, as pessoas com transtornos mentais eram levadas a Santa Casa juntamente com os delinquentes até 1874 quando foi inaugurado o Asilo Sebastião de Deus, posteriormente chamado de Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira - baiano homenageado por ser um dos médicos de destaque nas questões relacionadas a saúde mental no Rio de Janeiro, como anteriormente citado. Em 1991 a Lei estadual nº 6.074 passou a denominar o manicômio judiciário de Hospital de Custódia e Tratamento e posteriormente de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) do Estado da Bahia, que funciona em um prédio antigo de penitenciária com estrutura para essa finalidade, (VIANA, 2008) como demonstra anexo I e II.

No ensaio chamado “A casa dos Mortos – do poema ao filme” produzido por Debora Diniz, a autora explica como ocorreu a criação do filme que leva o nome de A casa dos Mortos e foi produzido em 2009 com base nas histórias dos pacientes, conforme anexo III, que faziam parte do referido HCTP na cidade de Salvador/BA, sobre captar essa realidade dispôs Diniz (2013, p. 30):

A casa dos mortos é uma etnografia de um manicômio judiciário brasileiro. Minha ambição é que fosse mais do que um relato etnográfico: um filme político com histórias esquecidas e desconhecidas pela sequestração e pelo asilamento da loucura.

Esses locais são vistos por Diniz como espaços propícios autoritários que propõem tanto o cuidado em relação aos pacientes quanto a repreensão, em especial o manicômio onde realizou as gravações que não recebia as devidas atenções da administração pública (DINIZ, 2013). É importante ressaltar que o nascimento dos manicômios judiciários está diretamente ligado aos ideais positivistas do criminoso louco que deveria ser analisado de acordo com a sua periculosidade, segundo Caetano (2018, p.91):

O manicômio nasce e assume concretude, pois, a partir de condições estabelecidas em um determinado contexto histórico, político e social. De igual forma surge o seu correlato ainda mais especializado, o manicômio que agrega o termo “judiciário”. Podemos perceber que sua aparição, como produto do poder que todo saber possui de instituir realidade, foi fortemente condicionada a outra produção histórica: a do louco infrator como louco perigoso.

Na época em que os manicômios judiciários foram criados no Brasil também foi desenvolvida a Liga Brasileira de Higiene Mental com a intenção de promover avanços nos tratamentos direcionados aos pacientes judiciários, no entanto a instituição passou a internalizar ideias de direita e determinações que eram influenciadas pelo nazismo e fascismo, o que refletiu negativamente nas decisões e tratamento dos pacientes (JACOBINA, 2008).

2.2 A realidade do sistema manicomial

O Hospital Colônia de Barbacena, um hospício brasileiro, fundado em 1903 em Minas Gerais, é um exemplo de local usado para abrigar todos aqueles que não eram aceitos na sociedade, não apenas quem possuía algum tipo de transtorno mental como deveria ser. Por isso, foi palco de diversas atrocidades em razão de não existir uma ponderação para escolher quem poderia ingressar na instituição, isso resultou em uma superlotação, que aliada a falta de estrutura, higiene, profissionais suficientes, fez com que entre 1969 a 1980 houvesse uma grande quantidade de mortos no local, período que ficou conhecido como “holocausto brasileiro” (ARBEX, 2013).

Diante do cenário manicomial percebe-se que os seus pacientes não estavam restringidos apenas aos que possuíam transtornos psicológicos, como foi a ideia inicial, mas sim a todos aqueles que eram considerados diferentes, de acordo com

Branco (2018, p. 185):

O diálogo entre o cárcere e o manicômio acarretou o aprisionamento violento de tudo aquilo que não se enquadra nos padrões socioeconômicos, culturais e ético-jurídicos, e tudo o que for dito não será mais do que uma produção de sintomas da doença mental. A punição do cárcere soma-se à correção moral (e física) dos manicômios, voltados à repressão de qualquer possibilidade de ameaça ao coletivo e aos seus valores.

Ainda sobre os acontecimentos conhecidos como Holocausto Brasileiro a jornalista Daniela Arbex que em seu livro que conta detalhadamente episódios dessa história, expõe também o que ocorria com os corpos das vítimas desse sistema, dispôs Arbex (2013, p.67):

Como a subnutrição, as péssimas condições de higiene e de atendimento provocaram mortes em massa no hospital, onde registros da própria entidade apontam dezesseis falecimentos por dia, em média, no período de maior lotação. A partir de 1960, a disponibilidade de cadáveres acabou alimentando uma macabra indústria de venda de corpos.

O acontecimento narrado esclarece que a preocupação dos governantes em “limpar” as cidades gerava consequências terríveis aos indivíduos que eram encaminhados para esses locais, assim, a ideia manicomial começou a apresentar seus defeitos, segundo Jacobina (2008, p. 88), “nesse processo dialético de convivência com a loucura, a própria ciência foi se dando conta da *insuficiência da abordagem tradicional*: a entrega do louco ao ambiente manicomial apenas o cronifica”.

Desse modo, é perceptível que manter os pacientes em ambientes como os manicômios colabora com que até a sua identidade seja perdida pela forma de tratamento recebida, Goffman (1974, p.24) “a barreira que as instituições totais colocam entre o internado e mundo externo assinala a primeira mutilação do eu.”

Barbacena iniciou a sua super lotação desde 1930, a partir de então o fim cruel dessas pessoas tornou-se previsível, as camas foram substituídas por capim devido a grande quantidade pacientes que chegavam, era necessário alocar todo mundo e ainda fazer caber mais, essa ideia inclusive foi passada para outros hospitais mineiros pela administração pública (ARBEX, 2013). Diante do assunto, aduziu Gortázar (2021):

O Colônia era um manicômio com cemitério, evidência de que curar não era a missão. Durante décadas não houve médicos ou enfermeiras, mas meros

guardas. O tratamento era simples: comprimidos azuis ou rosas em função dos sintomas, além de eletrochoques e lobotomia, como mandava então a medicina.

É importante salientar que a criação dos manicômios judiciais ocorreu com a intenção de proporcionar um tratamento digno aos pacientes, no entanto, se mostrou uma organização cruel que desrespeita as garantias fundamentais, além de presenciar crimes, histórias apavorantes de tamanha indiferença e falta de cuidados básicos que em muitos casos os maus-tratos, fizeram com que homens e mulheres viessem a óbito (CAETANO, 2018). Em uma análise sobre esses espaços e o resultado causado naqueles que os ocupam, considerou Goffman (1974, p.312):

Para sair do hospital, ou melhorar sua vida dentro dele, precisam demonstrar que aceitam o lugar que lhes foi atribuído, e o lugar que lhes foi atribuído consiste em apoiar o papel profissional dos que parecem impor essa condição. Essa servidão moral auto-alienadora, que talvez ajude a explicar por que alguns internados se tornam mentalmente confusos, é obtida em nome da grande tradição da relação de serviços especializado, principalmente em sua versão médica. Os doentes mentais podem ser esmagados pelo peso de um ideal de serviço que torna a vida mais fácil para todos nós.

No que concerne aos acontecimentos retratados percebe-se que o Estado colaborava com o cenário decadente dos manicômios, tendo em vista que a prioridade era manter a ordem social controlando os indivíduos, argumentou Branco (2018, p.156) “diante das novas tecnologias securitárias, numa realidade tensa e contraditória, o Estado é a própria organização coletiva da violência, visando à manutenção da ordem estabelecida e à submissão dos dominados”.

Uma psiquiatra que fugia dos padrões da época e se destacou por inovar na área foi Nise Silveira responsável desde 1946, pela seção de terapia ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, localizado no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro; a médica utilizava a arte no seu setor como forma de auxiliar na melhora e cuidado dos indivíduos internados, por ser contra os meios invasivos de tratamento com os pacientes (BBC NEWS BRASIL, 2022). Abordagem que será de grande valia para os próximos passos dessa história. Ainda sobre a médica expôs a Cartilha de Monitoria Nise da Silveira Vida e Obra, Brasil (2006, p.10):

Inconformada com os métodos violentos dos tratamentos psiquiátricos como o eletrochoque, o coma insulínico, a lobotomia, a psiquiatra Nise da Silveira encontra na terapêutica ocupacional uma forma de tratamento para os usuários de saúde mental. Funda, em maio de 1946, a Seção de Terapêutica Ocupacional no antigo Centro Psiquiátrico Nacional do Rio de

Janeiro, atual Instituto Municipal Nise da Silveira. A produção dos ateliês de pintura e de modelagem foi tão abundante e revelou-se de tão grande interesse científico e utilidade no tratamento, que deu origem, em 1952, ao Museu de Imagens do Inconsciente.

É perceptível como sempre existiu outra forma de tratar os delinquentes que possuíam transtornos psicológicos e Nise da Silveira foi um grande exemplo. Todavia, o padrão utilizado era baseado em preceitos biológicos e no internamento, considerava que os pacientes não conseguiam raciocinar, eram imprudentes, por isso, a solução era o encarceramento nas instituições totais que se aproximavam das organizações prisionais, onde esses viviam sem autonomia, obedecendo as ordens, regras e sofrendo punições (AMARANTE, 2007).

2.3 O princípio da dignidade da pessoa humana e o tratamento penal para o louco infrator

A realidade retratada anteriormente deixa claro o desrespeito no que se refere a um dos princípios fundamentais presentes no artigo 1º, inciso III, da Carta Magna Brasileira que é o da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988). A concepção aqui trabalhada é própria do ser e deve ser garantida, como relatou Moraes (2003, p. 41):

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos (...).

A norma em questão para Bitencourt (2018, p.66) “(...) representa o inequívoco reconhecimento de todo indivíduo pelo nosso ordenamento jurídico, como sujeito autônomo, capaz de autodeterminação e passível de ser responsabilizado pelos seus próprios atos”. Contudo, executar o princípio da dignidade juntamente com o da cidadania, que também faz parte dos fundamentais, não será uma função simples em relação aos indivíduos que possuem transtornos mentais e são vistos como desvairados (JACOBINA, 2008).

No que concerne ao âmbito penal o princípio da dignidade da pessoa humana

deve ser considerado antes da aplicação da pena, para que essa siga os preceitos impostos no sentido de resguardar a completude material e mental do ser, como expressou Costa (2008, p.65):

Assim, o princípio da humanidade determina a proibição de penas que violem nuclearmente a vida, a integridade física e psíquica, a autonomia ou a igualdade de modo a subjugar a pessoa, destacando que, no que se refere à liberdade, este princípio determina que sua restrição deve ser limitada à liberdade de locomoção, respeitando-se a liberdade de pensamento, de crença, de ensino e qualquer outra expressão da liberdade que não seja abrangida pela restrição à liberdade de locomoção. Com efeito, o princípio da humanidade veda não apenas a pena de morte, mas também penas perpétuas ou de caráter perpétuo, em que não há esperança de reconquistar, por bom comportamento, a liberdade.

Todavia, é válido ressaltar que a esfera penal se caracteriza por imputar ao delinquente sanção proporcional aos seus atos, como explicou Bitencourt (2018, p.98) “contudo, não se pode olvidar que o Direito Penal não é necessariamente *assistencial* e visa primeiramente à *Justiça distributiva*, responsabilizando o delinquente pela violação da ordem jurídica”. Portanto, é nesse processo que o princípio em questão deve ser imposto proporcionando para a sociedade uma aplicação da lei penal justa, como discorreu Costa (2008, p.67):

A execução penal é, indubitavelmente, o campo mais fértil para a aplicação do princípio da humanidade das penas, impondo o constante respeito à dignidade humana do condenado. Verifica-se, portanto, que a dignidade humana ocupa papel central no direito penal, sobretudo quando atua como princípio jurídico, constituindo princípios de maior concretude tais como o da culpabilidade e da humanidade das penas, essenciais para a caracterização de um direito penal adequado ao Estado Democrático de Direito.

Tendo em vista a intenção das normas penais de estarem em consonância com o princípio da dignidade, como supramencionado, no que tange aos inimputáveis quando cometiam delitos a penalidade imposta era encaminhar essas pessoas aos manicômios para suposto tratamento por tempo indeterminado, o que é contrário aos fundamentos constitucionais já vistos, a referida medida foi criticada por Jacobina (2008, p.99):

E é óbvio que compelir alguém a uma internação manicomial sem prazo definido e independentemente de sua vontade é um *sancionamento de natureza penal*. Fazê-lo no âmbito de um processo penal, em obediência à legislação penal, é uma condenação penal a uma sanção, ainda que sob o disfarce de uma *sanção terapêutica*. Quando a própria comunidade científica e o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) vêm negando o caráter terapêutico do internamento, fica claro que a medida é estritamente punitiva

e, portanto, de problemática constitucionalidade. Trata-se, pois, de responsabilização penal objetiva. Parece claro que outra medida teria de ser adotada pela sociedade, caso quisesse relacionar-se com alguém legalmente inimputável que lhe estivesse ameaçando algum valor jurídico sem que se lhe pudesse atribuir *culpa em sentido lato*.

Diante desse contexto, é válido ilustrar a importância do respeito a dignidade da pessoa humana. Em 2004 foi levado para a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CORTE IDH) pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) o primeiro caso brasileiro, tratava-se da vítima Damião Ximenes Lopes que possuía transtornos psicológicos e veio a óbito em razão da forma que foi desrespeitado durante sua estadia na Casa de Repouso Guararapes localizada no Município de Sobral/CE, unidade privada, mas que operava em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS) (NIDH - UFRJ, 2020).

Em suma, o paciente Damião, em 01 de outubro de 1999, deu entrada na Casa de Repouso pelo SUS, e no dia 04 recebeu a visita da sua genitora pela manhã que percebeu em seu corpo múltiplas agressões e sinais de torturas no paciente devido a um episódio de instabilidade em que precisou ser contido, no entanto, as medidas tomadas foram inaceitáveis e antes de conseguir socorro adequado Damião veio a óbito (CORTE IDH, 2006). O caso recebeu grande repercussão devido a sua gravidade, além disso, o desrespeito a dignidade do indivíduo ficou claro e foi retratado em um dos trechos da sentença proferida pela CORTE IDH (2006, p.48):

b) Com relação à violação do direito à integridade pessoal: i. as condições de hospitalização na Casa de Repouso Guararapes eram *per se* incompatíveis com o respeito à dignidade da pessoa humana; pelo simples fato de haver sido internado nessa instituição como paciente do SUS, o senhor Damião Ximenes Lopes foi submetido a tratamento desumano ou degradante; e ii. a contenção física aplicada ao senhor Damião Ximenes Lopes não levou em conta as normas internacionais sobre a matéria. A suposta vítima não foi mantida em condições dignas, nem sob o cuidado e a supervisão imediata e regular de pessoal qualificado em saúde mental.

Diante o exposto, as barbaridades ocorridas com Damião é um exemplo do modo como os possuidores de transtornos mentais não eram respeitados e tratados de maneira digna. Inclusive, no momento posterior a Segunda Guerra Mundial devido as barbaridades que ocorreram nesse período com muitos grupos, passou a chamar a atenção social os tratamentos manicomiais e o modo como as pessoas viviam nesses locais. A falta de respeito à dignidade humana ensejou os primeiros

sinais de uma possível transformação na área da psiquiatria (AMARANTE, 2007).

3. MEDIDAS DE SEGURANÇA X REFORMA PSIQUIÁTRICA

3.1 Do funcionamento das medidas de segurança ao nascimento da Lei 10.216/01 (Lei Antimanicomial) com a Reforma Psiquiátrica

Diante o contexto manicomial percebe-se que a sanção era destinada aos vistos como temerosos para o meio, como abordou Caetano (2019, p. 68) “a pena destina-se, na concepção positivista, a quem represente perigo para sociedade, devendo inclusive sofrer mudança significativa e ser substituída pelas pretensamente assépticas medidas de segurança”.

As medidas mencionadas chegaram ao Brasil no Código Penal de 1940 (CAETANO, 2018), inclusive, o dispositivo em questão esclarece que elas eram aplicadas de acordo com a periculosidade do agente, que poderia ser presumida legalmente ou de acordo com as suas características e razões (BRASIL, 1940). Desse modo, esse instituto não estava apenas direcionado as pessoas que não poderiam ser responsabilizadas devido aos transtornos mentais, mas, também as que se encaixavam com os parâmetros previstos em lei, como explicou Caetano (2018, p.43):

As medidas de segurança não se restringiam aos inimputáveis, como veio a ser estabelecido quase meio século depois na reforma penal de 1984, pois eram originalmente aplicáveis também ao agente imputável, desde que fosse legalmente presumida a sua periculosidade (art.78), ou fosse esta (a periculosidade) determinada em função de um juízo discricionário do julgador, baseado na personalidade do agente, nos seus antecedentes, assim como nos motivos ou circunstâncias do crime (art. 77).

Na legislação penal de 1940 as medidas de segurança seriam executadas após a pena privativa de liberdade, os dois mecanismos legais eram aplicados (BRASIL 1940). No entanto, em 1984 ocorreu a Reforma Penal brasileira, que deslegitimou o sistema anterior, nesse novo modelo vicariante a pena e as medidas de segurança não seriam empregadas em conjunto, pois possuíam causas diferentes, de acordo com Bitencourt (2018, p. 1378):

Consciente da iniquidade e da disfuncionalidade do chamado sistema “duplo binário”, a Reforma Penal de 1984 adotou, em toda a sua extensão, o sistema *vicariante*, eliminando definitivamente a aplicação dupla de pena e medida de segurança, para os *imputáveis* e *semi-imputáveis*. A aplicação conjunta de pena e medida de segurança lesa o princípio do *nebis in idem*, pois, por mais que se diga que o *fundamento* e os *fins* de uma e outra são

distintos, na realidade, é o mesmo indivíduo que suporta as *duas consequências* pelo mesmo fato praticado. Seguindo essa orientação, o *fundamento da pena* passa a ser “exclusivamente” a *culpabilidade*, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na *periculosidade* aliada à incapacidade penal do agente.

Com a modificação os inimputáveis definidos pelo art. 26 do Código Penal Brasileiro são os indivíduos que por transtornos mentais ou progresso cognitivo imperfeito ou ao tempo do fato não conseguiam compreender a sua ilegalidade, por isso são desobrigados da pena (BRASIL, 1984). Desse modo, aos referidos inimputáveis são aplicadas as medidas de segurança presentes atualmente no art. 96 do Código em questão são: “I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial” (BRASIL, 1984).

Assim, as opções mencionadas podem ser compreendidas como detentiva e restritiva respectivamente, o art. 97, *caput*, do Código Penal dispõe que em caso de inimputabilidade o sujeito será internado, mas se sua ação tiver a detenção como pena esse será encaminhado ao tratamento ambulatorial, as referidas medidas também podem ser aplicadas aos semi-imputáveis, como forma de substituição da pena, como presente no art. 98 do Código Penal (BRASIL, 1984). Desse modo, percebe-se que a regra é a internação como forma de lidar com a infração cometida, como expôs Bitencourt (2018, p. 1382):

- a) *Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico*
Essa espécie é chamada também de medida *detentiva*, que, na falta de *hospital de custódia e tratamento*, pode ser cumprida em outro *estabelecimento adequado*. A nova terminologia adotada pela reforma não alterou em nada as condições dos deficientes manicômios judiciais, já que nenhum Estado brasileiro construiu os *novos estabelecimentos*. Essa espécie de medida de segurança é aplicável tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis (arts. 97, *caput*, e 98 do CP) que necessitem de especial tratamento curativo.
- b) *Sujeição a tratamento ambulatorial*
A medida de segurança *detentiva* — internação —, que é a regra, pode ser substituída por *tratamento ambulatorial*, “se o fato previsto como crime for *punível com detenção*”. Essa medida consiste na sujeição a *tratamento ambulatorial*, através do qual são oferecidos cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, que poderá tornar-se necessária, para fins curativos, nos termos do § 4º do art. 97 do Código Penal. O *tratamento ambulatorial* é apenas uma possibilidade que as circunstâncias pessoais e fáticas indicarem ou não a sua conveniência. A punibilidade com *pena de detenção*, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial. É necessário examinar as *condições pessoais do agente* para constatar a sua *compatibilidade* ou *incompatibilidade* com a medida mais liberal.

A nova legislação menciona o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, como foi supracitado, esse novo termo se refere aos mesmos manicômios judiciários. No Brasil não houve investimento em novos espaços para que fossem cumpridas as medidas de segurança, em razão desses apresentarem características hospitalares, desse modo, foram considerados adequados para o objetivo em questão (BITENCOURT, 2018). Os pacientes encaminhados para os referidos locais precisavam passar por perícias para atestar que de fato não poderiam ser responsabilizados em razão de transtornos mentais, expôs Diniz (2013, p. 24):

A avaliação da inimputabilidade se dá por uma perícia psiquiátrica sobre o estado mental do indivíduo. Não basta o sofrimento mental para qualificar um indivíduo como inimputável; é preciso que a perturbação da saúde mental altere suas condições de julgamento, seu controle de si e seu comportamento. Ao ser considerado inimputável, o indivíduo é absolvido da pena, porém encaminhado à custódia para tratamento psiquiátrico compulsório.

No que se refere a duração das medidas dispõe o Código Penal brasileiro em seu art. 97, §1º informa que tanto a internação quanto o tratamento ambulatorial não possuem período determinado para terminar, pois, será necessário verificar a cessação de periculosidade do inimputável e seu prazo mínimo para perdurar é de um a três anos (BRASIL, 1984). Sobre os requisitos necessários para o término do cumprimento das medidas de segurança, dispõe a Lei de Execução Penal (LEP) em seu art. 175, Brasil (1984):

Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte: I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida; II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico; III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um; IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver; V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança; VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

Nos dias de hoje o prazo de duração das medidas é baseado na Súmula nº 527 do STJ “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (BRASIL, 2015) Dessa forma, o limite será de quarenta anos de acordo com a legislação penal

brasileira (BRASIL, 2019).

No entanto, com o passar do tempo foi perceptível a insuficiência do sistema em questão, na prática o que estava acontecendo era uma segregação do paciente e não o fim da sua periculosidade, os indivíduos afastados do meio pioravam o seu quadro de saúde e a possibilidade de retorno a sociedade se tornava cada vez mais utópica, como alertou Jacobina (2008, p.88):

O mandato social dado ao psiquiatra, para considerá-lo como *tutor universal do louco* e, principalmente, como *escudo protetor* entre a sociedade e a loucura (e entre o louco e sua própria loucura), foi insuficiente para trazer a *cura* – objetivo mítico de restabelecer um padrão de *normalidade* capaz de eliminar a *periculosidade* do psicótico. O que se viu e se vê, na prática, é o agravamento da condição psicótica e a perda da possibilidade de retorno social ao louco que penetra nesse sistema.

Começaram a surgir várias denúncias em relação ao modo como os pacientes estavam sendo tratados nos manicômios e a partir de então muitas discussões sobre como deveria funcionar o tratamento psiquiátrico aos infratores. Esse pensamento ganhou força no Brasil devido alguns movimentos e debates sobre o tema, alguns deles foram: I Conferência de Saúde Mental; os pedidos em 1987 por uma Reforma Sanitária e em 1988 a cidade de Santos desativou o hospital psiquiátrico pelas constantes reclamações de maus-tratos, com isso cedeu lugar a um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, trazendo uma nova opção de tratamento e assistência que não fosse nos hospitais psiquiátricos (BRANCO, 2018).

É válido mencionar a influência dos ideais democratas e liberais do psiquiatra italiano Franco Basaglia nesse processo de reforma brasileiro, o médico teve papel importante em seu país fazendo com que seu sobrenome intitulasse a lei referente a proibição de novas instituições totais e também com o intuito de normatizar as internações de cunho psíquico, colaborando com a realização de significativas mudanças nessa área que inspirou outros países como o Brasil (CAETANO, 2018). Sobre esse período emblemático e suas principais questões pontuou Branco (2018, p.173) “Os anos 90 foram marcados por esse intenso e ácido debate em torno dos pressupostos psiquiátricos tradicionais e dos diferentes modelos de tratamento, da rede alternativa de serviços e do abolicionismo manicomial”.

A Lei 10.216, também conhecida como Lei Antimanicomial, foi promulgada em 2001, é o marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil, “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Alguns tópicos esclarecem os princípios da reforma, de acordo com Jacobina (2008, p. 92):

a) abordagem interdisciplinar da saúde mental, sem prevalência de um profissional sobre o outro; b) negativa do caráter terapêutico do internamento; c) respeito pleno da especificidade do paciente e da natureza plenamente humana da sua psicose; d) discussão do conceito de *cura* não mais como *devolução* ao paciente da *sanidade perdida*, mas como trabalho permanente de construção de um *sujeito (eu)* ali onde parece existir apenas um *objeto* de intervenção terapêutica (*isso*); e) denúncia das estruturas tradicionais como estruturas de repressão e exclusão; f) não-neutralidade da ciência; g) reconhecimento da inter-relação estreita entre as estruturas psiquiátricas tradicionais e o aparato jurídico-policial.

A referida legislação não extingue expressamente os manicômios, no entanto prioriza outras formas de tratamento com ênfase nos direitos inerentes e maneiras alternativas de contribuir com a melhora em relação a saúde e inclusão do paciente, o internamento é posto como última opção, após tentativa de outros meios fora do hospital (BRANCO, 2018). As referidas considerações estão dispostas no art. 4º, §§ 1º, 2º e 3º da Lei 10.216/2001, Brasil (2001):

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Contudo, ainda sobre a falta legal mencionada anteriormente ela também traz consigo outro problema, que é a antinomia entre os dispositivos legais, Jacobina (2008, p. 109) “É certo que a Lei Federal n. 10.216/2001 não foi expressa quanto à derrogação da Lei de Execução Penal. [...] Haveria, portanto, um caso de conflito aparente de normas no tempo”. Todavia, a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 do CNJ instituiu a política antimanicomial e prevê a extinção dessas instituições totais.

3.2 A dificuldade da execução da Lei Antimanicomial pelo sistema de justiça brasileiro

A Lei Antimanicomial atendeu aos ideais reformistas no que se refere aos indivíduos com transtorno mental, dispondo sobre outras opções de cuidados diferente da internação em manicômios priorizando a liberdade e a interação social dessas pessoas para melhores resultados, passou a regulamentar também seus direitos e garantias (CAETANO, 2018). Sobre a aplicação da norma ao âmbito jurídico esclareceu Jacobina (2008, p.106):

As orientações do SUS, suas diretrizes e os princípios específicos previstos na lei de reforma psiquiátrica aplicam-se, integral e imediatamente, aos manicômios judiciais onde estão depositados os loucos que cometeram fatos descritos na lei penal, bem como à relação entre o mundo jurídico e eles próprios.

O objetivo da nova legislação era proporcionar um tratamento digno aos inimputáveis, Caetano (2018, p.118) “Fundada na dignidade humana e na liberdade como princípios, a assistência em saúde mental passou a ter como objetivo maior a reinserção social do paciente e deve se dar preferencialmente em meio aberto”. Desse modo, as decisões passaram a ser colaborativas e maleáveis nesse novo processo, em busca de proporcionar conforto e acolhimento, aludiu Amarante (2007, p.83):

Ouvidas adequadamente, as pessoas precisam ser orientadas e, na medida do possível, devem ser envolvidas nas soluções, encaminhamentos e tratamentos construídos de comum acordo, sempre procurando evitar que a pessoa levada para o atendimento seja alijada do processo. 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.

Outro feito importante para cumprir com o objetivo da Reforma foi o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que atua em conjunto com SUS para proporcionar diversas atividades que colaborem com o desenvolvimento positivo dos pacientes (CAETANO, 2018). A RAPS, apresentada na Portaria do GM Nº 3.088, atua nos municípios tanto nos casos mais simples quanto nos mais complexos, oferecem auxílio de acordo com a situação, reaproximam o paciente ao meio social e existe uma preocupação com para além do atendimento nos locais que fazem parte da Rede (BRASIL, 2013).

Ademais, a mencionada Rede é preenchida pelo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos

(SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental, Comunidades Terapêuticas, Enfermarias Especializadas em Hospital Geral e Hospital-Dia (GOV.BR, 2022). Dentre os programas que fazem parte da RAPS o CAPS possui grande relevância e diferentes modalidades, que serão organizadas de acordo com a necessidade de cada local, além de tratar também age nos momentos de crise, com estrutura adequada para isso (Amarante, 2007).

Com as mudanças expostas, a internação do indivíduo com transtornos mentais será uma medida cabível apenas quando dentro dos parâmetros da Lei 10.216/2001, em casos de extrema necessidade quando os recursos alternativos se tornarem insuficientes, por vontade própria ou não do paciente ou ainda, por determinação judicial, esclarece Caetano (2018, p.119):

A internação está expressamente prevista, sendo um recurso terapêutico possível e eventualmente necessário no atendimento à pessoa com transtorno mental, embora seja excepcional e somente aplicável quando outros recursos extra-hospitalares não se mostrarem aptos para o tratamento. Nos termos da Lei Antimanicomial, a internação poderá ser voluntária, involuntária e compulsória, esta última definida como sendo a que decorre de uma ordem judicial. Está proibida, em qualquer hipótese, a internação em instituições com características asilares, o que expõe, desde uma primeira leitura, a ilegalidade do manicômio judiciário, estabelecimento asilar por excelência, incompatível com o tratamento no campo da saúde mental e sem nenhuma sintonia com o objetivo permanente agora indissociável do atendimento em saúde mental, que é a reinserção social do paciente.

As referidas possibilidades relativas a internação do paciente e suas especificações estão previstas na Lei Antimanicomial em seu art. 6º, parágrafo único, I, II e III, Brasil (2001):

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Apesar das inovações com o advento da nova legislação sendo o marco inicial da Reforma brasileira os que possuíam transtornos psicológicos e cometiam crimes ainda não eram vistos com a devida importância, uma significativa quantidade de manicômios continuou existindo e alguns foram criados após a Lei Antimanicomial, outro ponto são pacientes que permaneceram internados e alguns com penas ultrapassando o limite do Estado brasileiro (DINIZ, 2013). A situação

relatada demonstra claro desrespeito a Lei de 2001, tendo em vista que a internação em manicômios deixou de ser permitida como anteriormente visto em seu art. 4º, §3º (BRASIL, 2001).

Na Bahia existe um exemplo prático da permanência dos manicômios que é o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Salvador, no censo realizado em 2011 a população do Hospital estava 151 pessoas, dessas 50 estavam cumprindo medidas de segurança, onde 48% desse grupo já estavam com a periculosidade cessada ou já existia sentença extinguindo a internação (DINIZ, 2013). Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de janeiro 2012 a dezembro 2014 que contou com 634 prontuários, a maioria com laudos definitivos ou medidas de segurança estabelecidas judicialmente, em 2013 um total de 196 pacientes estavam internados, já em 2014 esse número abaixou para 85 (SANTOS et al., 2015).

Atualmente, de acordo com os dados da Defensoria Pública do Estado da Bahia (DPE-BA) o HCTP de Salvador em maio de 2023 possuía 206 pacientes, a quantidade foi superior aos anos supracitados, dentre esses 195 homens e 11 mulheres, considerando o número total de pacientes 63 estavam cumprindo medidas de segurança e 7 já estão com alvará de desinternação e continuam no hospital³. Os Painéis do Hospital Psiquiátrico fornecido pela Defensoria Pública da Bahia em 29 de junho de 2023 apresenta o aumento ocorrido de maio para junho entre o número de pacientes, os homens passaram para 198 e as mulheres 12, além de demonstrar a situação jurídica dos indivíduos, também apresenta a estatística por crimes, conforme anexo IV e V.

Tendo em vista todo percurso para criação e desenvolvimento dos manicômios judiciais, na visão de Branco (2018, p.199) “o ciclo do tradicionalismo psiquiátrico - com sua ampla rede institucional pautada na segregação asilar isolacionista - está longe de chegar ao fim”.

Considerando essa afirmação o que ocorre no campo prático é a coexistência da Lei Antimanicomial e das Medidas de Segurança por não haver expressa revogação desse segundo instituto na legislação em questão, no entanto, critica Jacobina (2008, p.110) “Assim, o fato de a Lei da Reforma Psiquiátrica não

³ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. Dados estatísticos da 2ª DP de Execuções Penais. SISTEMA SIGAD (sistema de atendimento interno). Disponível em <https://Sigad.Defensoria.ba.Def.br>. Acesso em 28.09.23 e HCTP - painel estatístico. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Salvador

expressar a revogação dos dispositivos incompatíveis no Código Penal e na Lei de Execução Penal não significa que esses dispositivos não tenham sido revogados”.

Desse modo, tendo em vista o cenário legislativo, a resolução dessa questão é clara para Jacobina (2008, p.110) “havendo, portanto, conflito aparente de leis no tempo, aplicam-se os §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei de Introdução ao Código Civil. Vale dizer, a lei posterior revoga a anterior – o que seria o caso”. Seguindo a mesma linha de pensamento e concordando com Jacobina, no sentido de que os dispositivos legais não devem coexistir, dispôs Caetano (2018, p.130):

De fato, são dispositivos incompatíveis entre si e, por isso mesmo, de impossível conciliação, o que em parte se explica pelas premissas absolutamente contrárias que dão fundamento a cada uma daquelas disciplinas legais. De um lado uma medida de caráter sancionatório, imposta por um juiz criminal, restritiva da liberdade e que se orienta pela periculosidade do indivíduo; do outro, um estatuto que se apresenta justamente para a garantia da liberdade e demais direitos, agora declarados expressamente, da pessoa com transtorno mental, cujo tratamento deve ser conduzido em benefício exclusivo de sua saúde, em meio aberto e voltado à sua reinserção social.

O conflito entre as duas normas deveria ser solucionado com o princípio da especialidade, tendo em vista que a Lei Antimanicomial é especial em relação ao Código Penal que é geral, portanto, é a primeira legislação que prevaleceria devido a suas características específicas, como explicou Jesus (2011, p. 150):

Diz-se que uma norma penal incriminadora é especial em relação a outra, *geral*, quando possui em sua definição legal todos os elementos típicos desta, e mais alguns, de natureza objetiva ou subjetiva, denominados *especializantes*, apresentando, por isso, um *minus* ou um *plus* de severidade. A norma especial, ou seja, a que acresce elemento próprio à descrição legal do crime previsto na geral, prefere a esta: *lex specialis derogat generali; semper specialia generalibus insunt; generi per speciem derogantur*. Afasta-se, dessa forma, o *bis in idem*, pois o comportamento do sujeito só é enquadrado na norma incriminadora *especial*, embora também descrito pela geral.

Portanto, em razão do não cumprimento do princípio da especialidade, fica claro que mesmo com as mudanças legais não foi disseminada uma nova forma de entender e ver os transtornos mentais quando associados a delitos, o parâmetro continua sendo o quanto que o sujeito pode ser perigoso em razão da sua saúde mental, o padrão segue determinista e a solução é privar a liberdade por meio das medidas de segurança, que mesmo diante de uma Reforma não deixaram de ser aplicadas por representar um maior controle (BRANCO, 2018).

3.3 Resolução 487/2023 do CNJ - a política antimanicomial. É possível uma sociedade sem manicômios?

No presente ano de 2023, dia 15 de fevereiro, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Resolução de nº 487, vejamos, Brasil (2023, p.01):

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.

A extinção dos manicômios está regulamentada desde a Lei 10.216/2001, logo, faz mais de vinte anos e até então não houve êxito, em razão disso, o CNJ em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) estão empenhados em realizar o que foi disposto na legislação de 2001 e eliminar os asilos judiciais com o advento da Política Antimanicomial intuída pela Resolução de 2023 (CNJ, 2023). O objetivo pretendido está previsto no art. 1º dessa, de acordo com Brasil (2023, p. 05):

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, réus 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.

A Resolução do CNJ possui ideais semelhantes aos da Lei Antimanicomial no que se refere a forma de cuidar das pessoas com transtornos psicológicos que cometeram delitos, pois busca proporcionar um ambiente digno e em contato com a sociedade, dispôs o CNJ (2023):

A norma orienta pela preferência ao tratamento em meio aberto, em serviços comunitários e em diálogo permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A ideia é aprimorar os espaços para tratamento adequado àqueles e àquelas que, de acordo com a lei, são inimputáveis, mas cometeram crimes ou delitos e estão em ambiente não apropriado para o cuidado em saúde.

Em razão dos objetivos pretendidos pelo CNJ o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) declara apoio a nova Resolução, além disso, merece destaque o papel essencial do SUS para que os resultados sejam positivos no que consiste em realocar os pacientes dos asilos judiciais até os locais que fazem parte das RAPS, para gradualmente fechar cada uma das instituições totais que resistem

(IBCCRIM, 2023). Ademais, sobre a internação a Política Antimanicomial segue o entendimento de 2001 o qual não coloca essa medida como principal e sim apenas em último caso, priorizando meios assistenciais de tratamento, abordou Brasil (2023, p.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.

O referido artigo demonstra o empenho em levar os pacientes para as RAPS e proporcioná-los um tratamento de acordo com a legislação, caso seja de fato necessário internar, esses terão direitos a locais apropriados nos CAPS ou Hospitais Gerais (IBCCRIM, 2023). As medidas que a Resolução do CNJ pretende praticar em conjunto com o Ministério da Saúde também tem correlação com o convencionado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que consiste em o Brasil criar projetos que qualifique os profissionais da saúde ao efetivo cuidado diante dos indivíduos que possuem transtornos mentais seguindo os princípios internacionais (CNJ, 2023).

Inclusive, a desinstitucionalização proposta possui um prazo de seis meses para começar a acontecer e doze meses para ser concluída, segundo Brasil (2023, p.15):

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições.

Esse movimento em prol de proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes também colabora com um novo ponto de vista para sua família, que observa acontecer uma inclusão social que irá possibilitar uma quebra de paradigma em relação a figura perigosa a qual esses eram resumidos (BRANCO, 2018).

Contudo, essa nova proposta não foi aceita por alguns grupos importantes, quais sejam: Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Brasileira de Psiquiatra (ABP), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Federação Médica Brasileira (FMB). Esses qualificaram de

forma negativa as medidas que a Resolução pretende praticar, alegando perigo a segurança da sociedade (CNN BRASIL, 2023). De fato, alcançar uma sincronia entre as determinações jurídicas e os locais onde serão praticadas não é uma missão simples, requer organização entre as instituições e disponibilização de instrumentos necessários para promover bons resultados (FOLHA DE S.PAULO, 2023).

Essa sincronia pode ser alcançada e um exemplo é o Estado de Minas Gerais que em 2000 o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) foi aplicado em conjunto ao Tribunal de Justiça estadual, em sua capital e ampliado a algumas cidades do interior para atender aos indivíduos que possuem transtornos mentais e cometeram crimes. O PAI-PJ funciona com base nas ordens judiciais e conta com a assistência de diversos profissionais que juntos elegem a melhor medida aplicável infrator em relação ao caso concreto, os cuidados clínicos e, também, considera relevante manter a relação do sujeito com sua família e sociedade, em conformidade com a Reforma. O Programa busca conduzir o paciente judiciário responsabilizando não só a área da saúde, mas também a jurídica por proporcionar um tratamento digno (BRANCO, 2018).

Outro modelo implementado foi o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), de 2006 do Estado de Goiás, que funciona desde o início com base na Lei Antimanicomial e suas regras, com o desenvolvimento do PAILI o Estado conseguiu acabar com todas as instituições totais em seu território (CAETANO, 2018). Sobre o funcionamento do programa apresentou Caetano (2018. p. 171):

Em Goiás, a pessoa em medida de segurança é atendida e acompanhada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sem espaço para a exceção. Para as situações de crise, entretanto, a internação pode ser um recurso terapêutico importante, a ser utilizada exclusivamente quando houver a indicação clínica, sempre com o objetivo de beneficiar a saúde do paciente e pelo período estritamente necessário do ponto de vista terapêutico.

O estado do Piauí também possui desde 2016 o Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico (PCIPP) atuante na infraestrutura e também nos serviços médicos específicos a cada paciente, além das medidas assistenciais para colaborar com a reinserção social. A intenção é priorizar um tratamento humanizado e com meios diferentes da internação, essa só virá a ocorrer como última opção, nos moldes da Lei Antimanicomial (TJPI, 2016).

Com base no exposto, é perceptível a possibilidade de implementar programas semelhantes nos outros estados da federação para que desenvolvam trabalhos em parceria com o SUS e de acordo com a Lei Antimanicomial, até alcançar a meta proposta pela Resolução para que as histórias dessas instituições totais não se repitam e nem sejam prolongadas (FOLHA DE S.PAULO, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos por meio dessa pesquisa, o ordenamento jurídico brasileiro possui divergência normativas em relação ao modo de regulamentar o tratamento oferecido aos pacientes judiciários, enquanto a Reforma Psiquiátrica com a Lei 10.216 de 2001 (Lei Antimanicomial) desenvolve e prioriza medidas assistenciais contrárias a internação, ainda persiste na utilização das medidas de segurança que possuem o referido instituto como prioridade. No entanto, surge em 2023 a Resolução nº 487 do CNJ que é um importante avanço no campo das políticas antimanicomiais.

As ideias que regaram a criminologia positivista foram lombrosianas, as quais resumiam o indivíduo a suas características físicas e psíquicas para ser considerado um criminoso nato ou um criminoso louco, assertivas que baseavam o nível de perigo oferecido pelo sujeito a sociedade e que era pressuposto para a imposição das medidas de segurança como forma de prevenção. Assim, fica claro como era o argumento utilizado para afastar o indivíduo do convívio social e submetê-lo a internação em hospitais psiquiátricos.

No Brasil, a ideia errônea de internar para prevenir e proteger a sociedade também foi disseminada, com isso surgiram os primeiros manicômios judiciais no país que não precisaram de muito tempo em funcionamento para demonstrar o quanto esse sistema é falho, logo as instituições asilares superlotaram e não havia profissionais suficientes ou qualificados para atender a todos. Os pacientes davam entrada sem previsão de alta, ficavam isolados das suas famílias, da sociedade e submetidos a péssimas condições de higiene e maus-tratos, tendo em vista que as estruturas manicomiais não estavam preparadas para o grande número de pessoas internadas.

A falta de critério para admissão dos pacientes e o abandono estatal levou um desses lugares ao colapso conhecido como holocausto brasileiro, ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais, que provocou mortes em massa dos pacientes em razão das péssimas condições em que viviam. Esse é um exemplo claro do quão essas instituições totais podem ser prejudiciais aos pacientes que devido aos transtornos que possuem mereciam ser assistidos com dignidade em respeito aos princípios constitucionais. Essa falta também foi responsável pelo

trágico óbito da vítima Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes no Município de Sobral/CE.

Esse modelo que não gera bons resultados há anos é reforçado com a permanência das medidas de segurança instituído que não propõe um tratamento humanizado aos pacientes e resolve as questões internando cada vez mais essas pessoas em razão da sua periculosidade. Mesmo com a Reforma Psiquiátrica e o surgimento da Lei 10.216 de 2001, estabelecendo um tratamento humanizado, por meio de medidas assistenciais, com a colaboração do SUS através da RAPS, retirando a internação como primeira solução e a deixando como última, extinguindo os manicômios, alguns desses locais ainda permanecem ativos no Brasil.

Então em 2023 surge a Resolução nº 487 do CNJ que tem como uma de suas determinações a extinção total dos manicômios no território brasileiro, com prazo para ocorrer, além de instituir as formas de tratamento humanizadas de acordo com a Lei Antimanicomial. Todavia, mesmo que o objetivo pretendido pela Resolução seja extremamente benéfico a conjuntura do país e exista programas que já apresentam ótimos resultados com medidas assistenciais como os CAPS espalhados em todo Brasil, o PAI-PJ desde 2000 em Minas Gerais e a partir de 2006 passou a existir o PAILI no Estado de Goiás, há instituições que a reprimem o fim dos asilos, com o argumento que pode ser perigoso para a sociedade.

Tendo em vista a referida conjuntura, entendo como perigoso ao meio social a permanência de instituições totais com preceitos antigos, que não conseguem fornecer um tratamento humanizado ao paciente, no qual muitas das vezes perde a perspectiva de sair um dia daquele local. Não há profissionais suficientes e nem estrutura adequada para proporcionar um internamento digno, as medidas alternativas já demonstram bons resultados cumprindo o que foi instituído pela Lei Antimanicomial em 2001 e a nova Resolução do CNJ surge como forma de concretizar o que ainda não foi realizado.

REFERÊNCIAS

- A CASA DOS MORTOS.** Direção e roteiro: Debora Diniz. Produção: Fabiana Paranhos (direção), Andréa Sugai, Kátia Soares Braga, Lívia Barbosa, Malu Fontes. Brasília: Imagens Livres, 2009. Youtube, 30.01.2012. 23min55s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>. Acesso em: 20 de maio de 2023.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** / Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ALVAREZ, Marcos César. **A Criminologia no Brasil ou Como Tratar Desigualmente os Desiguais.** – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 45, nº4, 2002, pp. 677 a 704. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/d4KLZKMGQfhyGhVRhwBVRkp/?lang=pt>. Acesso em 27 de junho de 2023.
- ARBEX, Daniela; **Holocausto brasileiro** / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ASSIS, Machado de. **O Alienista.**Obra Completa. Rio de Janeiro : Nova Aguilar 1994. v. II.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direitopenal.**/Alessandro Baratta; tradução Juarez Cirino dos Santos. -3ª ed.- Rio de Janeiro: Editora Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.
- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Loucura, direitos e sociedade um laço de presunções ideologicamente justificadas.** Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 119-124, 2013. DOI: 10.11606/issn.2316-9044. v12i3p119-124. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/691>. Acesso em: 15 de maio de 2023.
- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator** /Fernanda Oton de Barros-Brisset. - Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral 1** / Cezar Roberto Bitencourt. – 24. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- BRANCO, Castelo Thaynara. **A (des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil.**/ Thayara Castelo Branco – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2ª edição, 31 outubro 2018.
- BRASIL. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023. Conselho Nacional de Justiça.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 de junho de 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 1.132, de 22 dezembro de 1903. Reorganiza a Assistencia a Alienados.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html#:~:text=O%20Presidente%20da%20Republica%20dos,a%20um%20estabelecimento%20de%20alienados>. Acesso em: 21 de março de 2023.
- BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Aceso em: 18 de agosto de 2022.
- 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.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 de

agosto de 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 20 de abril de 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm . Acesso em: 30 de junho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13964.htm#art2. Acesso em 30 de julho de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Mostra Nise da Silveira, vida e obra - Cartilha de Monitoria.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/pdfs/cartilha_de_monitoria.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em 17 de julho de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps#:~:text=S%C3%A3o%20moradias%20ou%20casas%20destinadas,suporte%20social%20e%20a%C3%A7os%20familiares>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

BRASIL. **Tribunal Superior de Justiça. Diário da Justiça Eletrônico.** Edição nº 1734 - Brasília, Disponibilização: Sexta-feira, 15 de Maio de 2015 Publicação: Segunda-feira, 18 de Maio de 2015. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas_526_527_528_2015_terceira_secao.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2023.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários / Haroldo Caetano** : Silvia Tedesco, orientadora. Niterói, 2018. Disponível em: http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2018_t_HaroldoCaetanodaSilva.pdf. Acesso em: 26 de abril de 2023.

CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade: direito penal e loucura** / Haroldo Caetano. - Goiânia: Escolar Editora, 2019.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século** / Sérgio Carrara. – Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. 228 p. – (Coleção Saúde & Sociedade).

CNN BRASIL. **Entenda o debate sobre a implementação da política antimanicomial no Brasil.** CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ministerio-da-saude-e-cnj-criam-projeto-para-implementar-politica-antimanicomial-no-brasil/>. Acesso em 15 de junho de 2023.

CONDE, Francisco Muñoz. **Edmund Mezger e o Direito Penal de Seu Tempo: estudos sobre o direito penal no nacional-socialismo.** Tradução: Paulo César Busato. 4 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. 310 p.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006.** 4 de julho de 2006. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 30 de junho de 2023.

COSTA, Helena Regina Lobo da. **A dignidade humana: teorias de prevenção geral positiva/**

Helena Regina Lobo da Costa; prefácio Juarez Tavares. - São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2008.

CUNHA, Maria Clementina Pereira, 1949- **O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo** [recurso eletrônico] / Maria Clementina Pereira Cunha. - 3.ed. - Campinas, SP: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022.

CRUZ, Marcelo Lebre. **A Inconstitucionalidade da Medida de Segurança face a Periculosidade Criminal**. 14/08/2009. 213 fl. Dissertação de Mestrado. UNIBRASIL. Curitiba, 2009. P. 53. Disponível em: http://www.unibrasil.com.br/sitemestrado/_pdf/marcelo_lebre.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. **Dados estatísticos da 2ª DP de Execuções Penais**. SISTEMA SIGAD (sistema de atendimento interno). Disponível em: <https://Sigad.Defensoria.ba.Def.br>. Acesso em: 28 de junho de 2023

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. **Planilha de dados apresentados pela Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas do Estado da Bahia**. Junho de 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. **Fotografia HCTP em Salvador/BA**. DPE-BA, 2023.

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0021241. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfsgDK7bkn/?lang=pt>. Acesso em: 28 de julho de 2023.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011** [recurso eletrônico] / Debora Diniz. – Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

DINIZ, Débora. Ensaio, **A Casa dos Mortos: do poema ao filme**/ Débora Diniz. Trama Interdisciplinar - v. 4 - n. 2 – 2013. Disponível em: <https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/A-casa-dos-mortos-do-poema-ao-filme.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

FERNANDES, Newton; FERNANDES, Valter. **Criminologia integrada**/Newton Fernandes, Valter Fernandes- 3. ed. rev. atual. ampl.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Pena sem manicômio**. Folha de São Paulo, 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2023/04/pena-sem-manicomio.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa. Acesso em 15 de junho de 2023.

FOUCAULT, Michel. F86v **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectivas, 1978.

IBCCRIM. **IBCCRIM manifesta apoio à resolução 487/2023 do CNJ**. IBCCRIM, 2023. Disponível em: <https://ibccrim.org.br/noticias/exibir/9116>. Acesso em 15 de junho de 2023.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GORTÁZAR, Naiara Galarraga. **Barbacena, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros**. EL PAÍS, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

JACOBINA, Vasconcelos Paulo. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica** / Paulo Vasconcelos Jacobina - Brasília: ESMPU, 2008.

JESUS, Damásio de. **Direito penal, volume 1: parte geral** / Damásio de Jesus. — 32. ed. — São

Paulo: Saraiva, 2011.

KARAM, Maria Lúcia. **Punição do Enfermo Mental e Violação da Dignidade**. Revista Verve PUC-SP, MAIA, Heloísa. CULTURA 04/12/2019. Prefeitura de Franco da Rocha, 2019. Disponível em: <https://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/9343>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

MERLI, Isadora Marques; RIANELLI, Luiza Lima. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006): O assassinato de um deficiente e o modelo hospitalocêntrico**. Casoteca do NIDH – UFRJ. Disponível em: <https://nidh.com.br/damiao/>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional** / Alexandre de Moraes. - 13. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Políticas Públicas em saúde mental**. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp011773.pdf> Acesso 19.05.2023. Acesso em: 18 de maio de 2023.

NOTÍCIAS, Agência CNJ de. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial**. CNJ – Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

SÁ, Alvin August de. **Criminologia clínica e psicologia criminal**/Alvino Augusto de Sá; prefácio Carlos Vico Mañas. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

SANTOS, Alana Rios Garcia. et al. **Perfil clínico dos pacientes com transtornos mentais internados em um hospital de custódia e tratamento – Bahia – Brasil**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador, v. 14, n. 2, p. 190-197, mai./ago. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13961>. Acesso em: 28.06.2023.

SEAP- Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia. **Organograma**. Disponível em: www.seap.gov.br/pt-br/content/organograma. Acesso em: 28 de junho de 2023

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia** [livro eletrônico] / Sérgio Salomão Shecaira. -- 8. ed. rev., atual. e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ - TJPI. **PCIPP - Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico**. Teresina/PI, 2016.

VEIGA, Edison. **Nise da Silveira: quem foi a psiquiatra brasileira que foi pioneira no tratamento com artes**. BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61603637>. Acesso em: 27 de maio de 2022.

VIANA, Itana Santos Araújo. **O papel do Ministério Público na defesa do direito à saúde da pessoa com transtorno mental autora de delito: um estudo de caso** / Itana Santos Araújo Viana. - Salvador: [s.n.], 2008.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de Medidas de Segurança nos Manicômios Judiciários Brasileiros**. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140989/000991174.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 15.02.2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, 1940- **O inimigo no direito penal**/ E. Raúl Zaffaroni. Tradução de Sérgio Lamarão - Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ANEXOS

ANEXO I

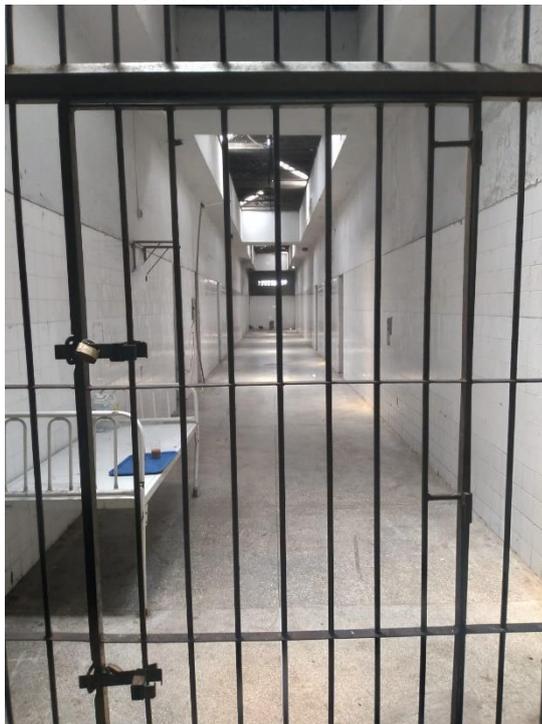
HCTP em Salvador/BA



DPE Bahia, HCTP – 2023

ANEXO II

HCPT em Salvador/BA



DPE Bahia, HCTP – 2023

ANEXO III

Pacientes do HCTP em “A casa dos Mortos”



Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

ANEXO IV

Planilha situação jurídica dos pacientes do HCTP

SITUACAO JURIDICA			
ALVARA SOLTURA	04	HOMENS	198
ORDEM DESINTERNACAO	05		
P LAUDO	33	MULHERES	12
C LAUDO	37		
MED PROV CAUTELAR	45	TOTAL	210
MED SEG	66		
PROB SOCIAL	19		
TRATAMENTO	01	EXTERNOS	372

DPE Bahia em 29 de junho de 2023

ANEXO V

Planilha estatística por crimes

ESTATISTICA POR CRIMES			
AMEACA	10	LATROCINIO	04
AT VIOL PUDOR	01	ROUBO	29
ATO OBSCENO	00	TENT ESTUPRO	01
DANO	03	TENT FURTO	02
ENTORPECENTE	00	TENT HOMICIDIO	32
ESTUPRO	12	TENT ROUBO	03
FURTO	02	VIOL DOMICILIO	00
HOMICIDIO	85	OUTROS	16
IGNORADO	01		
INCENDIO	01		
LES CORPORAIS	08	TOTAL	210

DPE Bahia em 29 de junho de 2023