

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Direito

Mariana Soares Lino

**O EXAME DE VERIFICAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE E SEUS
DESAFIOS SOB A PERSPECTIVA DA INCLUSÃO SOCIAL**

Belo Horizonte

2024

Mariana Soares Lino

**O EXAME DE VERIFICAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE E SEUS
DESAFIOS SOB A PERSPECTIVA DA INCLUSÃO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Coelho Colen

Coorientadora: Profa. Dra. Klelia Canabrava Aleixo

Área de concentração: Democracia, Liberdade e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Intervenção Penal e Garantismo.

Belo Horizonte

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

L758e Lino, Mariana Soares
O exame de verificação de cessação de periculosidade e seus desafios sob a perspectiva da inclusão social / Mariana Soares Lino. Belo Horizonte, 2024.
175 f.: il.

Orientador: Guilherme Coelho Colen
Coorientadora: Klelia Canabrava Aleixo
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Pessoas com deficiência mental e crime. 2. Doentes mentais - Medidas de segurança e detenção - Brasil. 3. Periculosidade (Direito) - Brasil. 4. Responsabilidade penal - Brasil. 5. Doente mentais - Aspectos jurídicos - Brasil. 6. Integração social. 7. Insanidade (Direito) - Brasil. 8. Hospitais psiquiátricos. I. Colen, Guilherme Coelho. II. Aleixo, Klelia Canabrava. III. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. IV. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 343.96

Mariana Soares Lino

**O EXAME DE VERIFICAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE E SEUS
DESAFIOS SOB A PERSPECTIVA DA INCLUSÃO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Democracia, Liberdade e Cidadania.

Prof. Dr. Guilherme Coelho Colen - PUC Minas (Orientador)

Profa. Dra. Klelia Canabrava Aleixo - PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof. Dra. Laura Cristina Eiras Coelho Soares - UFMG (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 03 de abril de 2024.

Aos meus pais, Vânia e Bruno, por todo o amor e cuidado. Sem vocês, nada teria sido possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que me iluminou e me fortaleceu para que eu pudesse concluir este trabalho.

Aos meus pais, Vânia e Bruno, por me encorajarem e me permitirem viver a experiência do Mestrado. À minha mãe, Vânia, em especial por me ajudar na organização deste trabalho, pelo “colo” de sempre e por me lembrar, a todo tempo, de que sou capaz e de que tudo daria certo. E ao meu pai, Bruno, em especial pelas orientações, pela constante troca de ideias e por ser um exemplo para mim no Direito e fora dele.

Ao meu namorado, Thiago, por todo apoio, compreensão, carinho e cuidado. Por estar sempre presente e por me trazer paz nos momentos em que mais precisei.

Especialmente, ao meu orientador, Prof. Dr. Guilherme Coelho Colen, pelas considerações e pela gentileza de sempre. E à minha coorientadora, Profa. Dra. Klelia Canabrava Aleixo, por todas as trocas, pela presença constante, por suas considerações, sua competência, sua compreensão e, principalmente, por sua humanidade.

À Profa. Dra. Laura Cristina Eiras Coelho Soares, por ter aceitado o convite para compor a Banca Examinadora e por ter avaliado meu trabalho de forma tão cuidadosa, gentil e honesta.

Aos meus amigos do Mestrado, pela parceria e pelo carinho. Sem vocês, tudo teria sido mais difícil.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC Minas, por todos os ensinamentos. À PUC Minas, pela estrutura, apoio e pela oportunidade de desenvolver este trabalho.

À Dra. Romina Moreira de Magalhães Gomes, pelo acolhimento, pela disponibilidade e pela indispensável contribuição para o desenvolvimento desta dissertação.

Enfim, a todos aqueles que, de algum modo, contribuíram para a construção deste trabalho.

Ai meu compadre
Vou contá o que aconteceu
Numa terra em que meu Deus
Desviou o seu olhar
Eu que vivia numa cidade de louco
Gente pobre condenada
A muita fome e muito mais
E eu jogado que nem bicho
Que nem lixo
Debaixo de um viaduto
Vivendo como animal
Um certo dia
Não agüentei tanta loucura
Saí louco pela rua
Nu em pelo a gritar
Ai, ai, ai
E me prenderam
Me cuspiram, me bateram
Mutilaram minha vida
Me tiraram do lugar
E me jogaram dentro de uma viatura
Que pulava feito mula
Quando vai desembestar
E me jogaram num lugar
Cheio de muros
No meio de muita gente
Que era pra eu me curar
Naquele páteo a minha cura demorava
E era gente que andava
E não saía do lugar
Me colocaram
Dentro de um quarto forte
Onde eu vi a minha morte
Me abraçando devagar
Depois tomei descarga de eletrochoque
Perdi todos os meus sentidos
E acordei ainda lá
O tempo corre, o tempo voa
Mas não passa
Tô perdendo a minha raça
A vontade de lutar
E todo mundo procurando a loucura
Onde está a minha loucura
A loucura onde é que tá
Ai,ai,ai
(Gonzaga; Bertozzi, 2010).

RESUMO

O objetivo do presente trabalho consiste em analisar se o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) atende à finalidade para a qual ele foi proposto, qual seja, a de verificar se determinado sujeito submetido à medida de segurança voltará - ou não - a praticar novos fatos definidos como infrações penais. O referido exame está situado, no ordenamento jurídico brasileiro, no contexto das medidas de segurança, as quais, de acordo com o Código Penal (CP), são aplicadas a partir da prática de um fato definido pela lei como infração penal por uma pessoa com transtorno mental uma vez constatada a relação entre o transtorno e a prática do fato. Ao mesmo tempo, a Lei nº 10.216/2001, também chamada de Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece a reinserção social do paciente como uma finalidade permanente do tratamento que lhe será dispensado. Diante disso, este trabalho está amparado em teorias que explicam de que forma o conceito de periculosidade foi construído para atender a interesses políticos de controle social alinhados à estrutura de poder dominante, bem como naquelas que defendem a importância da inclusão social como objetivo primordial a ser alcançado em relação aos sujeitos submetidos ao Sistema de Justiça Criminal, especialmente aqueles aos quais são aplicadas as medidas de segurança. Em relação à metodologia, é adotada uma abordagem qualitativa, tendo sido realizada pesquisa bibliográfica, pesquisa jurisprudencial e pesquisa de campo, esta última na forma de entrevista. Dentre as conclusões, tem-se a constatação da existência de um caráter político do conceito de periculosidade; a percepção das medidas de segurança como verdadeiras manifestações do poder punitivo; a observação de que o EVCP é um instrumento complexo, que envolve conhecimentos não só do Direito, como também da Psiquiatria e da Psicologia; a verificação de que vários são os desafios enfrentados na inclusão social de pessoas com transtornos mentais, especialmente quando envolvidas com o Sistema de Justiça Criminal; a observação de que foi percorrido um longo caminho para o estabelecimento de uma Política Antimanicomial do Poder Judiciário no Brasil; e a constatação da existência de experiências exitosas no que se refere ao acompanhamento singularizado e preocupado com a inclusão social de pessoas com transtornos mentais envolvidas com o Sistema de Justiça Criminal no Brasil, a exemplo do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG).

Palavras-chave: medidas de segurança; Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade; inclusão social; política antimanicomial do poder judiciário; PAI-PJ.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze whether the Cessation of Dangerousness Verification Examination (EVCP) meets the purpose for which it was proposed, that is, to verify whether a given subject subjected to the security measure will return - or not - to commit new acts defined as criminal offenses. The referred examination is situated, in the Brazilian legal system, in the context of security measures, which, according to the Penal Code (CP), are applied based on the commission of an act defined by law as a criminal offense by a person with mental disorder once the relationship between the disorder and the commission of the act has been established. At the same time, Law No. 10,216/2001, also called the Anti-Asylum Law or Psychiatric Reform Law, establishes the patient's social reintegration as a permanent purpose of the treatment that will be given to them. Therefore, this work is supported by theories that explain how the concept of dangerousness was constructed to meet political interests of social control aligned with the dominant power structure, as well as those that defend the importance of social inclusion as a primary objective to be achieved in relation to subjects subjected to the Criminal Justice System, especially those to whom security measures are applied. Regarding the methodology, a qualitative approach is adopted, with bibliographical research, jurisprudential research and field research being carried out, the latter in the form of an interview. Among the conclusions, there is the observation of the existence of a political nature of the concept of dangerousness; the perception of security measures as true manifestations of punitive power; the observation that the EVCP is a complex instrument, which involves knowledge not only of Law, but also of Psychiatry and Psychology; the verification that there are several challenges faced in the social inclusion of people with mental disorders, especially when involved with the Criminal Justice System; the observation that a long way has been covered in establishing an Anti-Asylum Policy for the Judiciary in Brazil; and the observation of the existence of successful experiences with regard to individualized monitoring and concern with the social inclusion of people with mental disorders involved with the Criminal Justice System in Brazil, such as the Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) of the Court of Justice of the State of Minas Gerais (TJMG).

Keywords: security measures; Cessation of Dangerousness Verification Examination; social inclusion; anti-asylum policy of the judiciary; PAI-PJ.

LISTA DE IMAGEM

Imagem 1- Exame Psiquiátrico forense.....	77
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura do laudo pericial	79
Quadro 2 - Fatores de risco considerados na avaliação para comportamento violento do HCR-20	81
Quadro 3 - Os 20 elementos que compõem a escala PCL-R.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critério de busca.....	144
Tabela 2 - Acórdãos encontrados a partir da presença das palavras-chave na ementa	146
Tabela 3 - Resultado do julgamento	147

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APA	American Psychiatric Association
CAMP	Centro de Apoio Médico Pericial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMES	Central de Execução de Medidas de Segurança 4.0
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CONAMP	Associação Nacional dos Membros do Ministério Público
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
ECTPs	Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
EVCP	Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HDA	História da Doença Atual
HPJJV	Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz
HTPWVC	Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa
LEP	Lei de Execução Penal
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MP	Ministério Público
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ Mental	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMG	Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
UA	Unidades de Acolhimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	O CARÁTER POLÍTICO DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE.....	19
2.1	As emergências	20
2.2	A criminologia positivista	25
2.3	O pensamento de Erving Goffman e Michel Foucault.....	29
2.3.1	<i>Michel Foucault</i>	29
2.3.2	<i>Erving Goffman</i>	34
2.4	A periculosidade é o fundamento das medidas de segurança	36
3	A NATUREZA JURÍDICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	40
3.1	A medida de segurança como medida terapêutica e/ou administrativa.....	40
3.2	A medida de segurança como manifestação do poder punitivo	44
3.2.1	<i>O direito penal do inimigo</i>	49
3.2.2	<i>A Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena</i>	52
3.2.3	<i>O problema da indeterminação das medidas de segurança</i>	56
4	O EXAME DE VERIFICAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE...60	
4.1	A previsão do ordenamento jurídico brasileiro.....	62
4.1.1	<i>O Código Penal</i>	63
4.1.2	<i>O Código de Processo Penal</i>	65
4.1.3	<i>A Lei de Execução Penal</i>	67
4.1.4	<i>O Entendimento do STF e do STJ</i>	68
4.2	Finalidade.....	72
4.3	Estrutura e critérios de realização	76
4.4	Dificuldades enfrentadas na realização do Exame de Verificação de Cessaçãode Periculosidade	84
5	O DESAFIO DA INCLUSÃO SOCIAL	88
5.1	A proposta da Criminologia Clínica de Inclusão Social	88
5.1.1	<i>O modelo médico-psicológico</i>	89
5.1.2	<i>O modelo psicossocial</i>	90
5.1.3	<i>O modelo de inclusão social</i>	91
5.2	A relação entre a Criminologia Clínica de Inclusão Social e as medidas de segurança.....	93
5.3	Desafios enfrentados na efetivação da inclusão social	97
5.3.1	<i>A questão da família</i>	99
5.3.2	<i>A questão da Rede de Atenção em Saúde Mental no Brasil</i>	103
6	O REDIRECIONAMENTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL	108
6.1	A influência da experiência italiana.....	108
6.2	A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial.....	113
6.3	A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça	119
6.3.1	<i>Posicionamento contrário ao fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico</i>	121

6.3.2	<i>Posicionamento favorável ao fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico</i>	125
7	O PAI-PJ DO TJMG	128
7.1	A influência da Psicanálise de Lacan	129
7.2	A importância da responsabilização do sujeito	131
7.3	A proposta de substituição da presunção de periculosidade pela presunção de sociabilidade	134
7.4	Estrutura de funcionamento do Programa	137
7.5	Resultados do Programa	141
7.6	Decisões do TJMG acerca do exame de cessação de periculosidade em casos com atuação do PAI-PJ	143
7.6.1	<i>Introdução</i>	143
7.6.2	<i>Metodologia</i>	144
7.6.3	<i>Apresentação dos resultados</i>	147
7.6.3.1	<i>Agravos em execução penal</i>	148
7.6.3.2	<i>Habeas corpus criminais</i>	150
7.6.3.3	<i>Apelações criminais</i>	151
7.6.4	<i>Análise dos resultados</i>	153
7.6.5	<i>Conclusão</i>	154
7.7	Avanços na relação entre o PAI-PJ e o TJMG	154
7.7.1	<i>A criação da CEMES</i>	156
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
	REFERÊNCIAS	162

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe-se a analisar o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) e seus desafios sob a perspectiva da inclusão social, a qual consiste em um objetivo primordial do tratamento dispensado às pessoas com transtorno mental. Tal previsão encontra-se não somente na doutrina (Sá, 2019), como também na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), em verdadeiro diálogo com o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988) (Brasil, [2023a]).

O EVCP encontra-se previsto no art. 97, §2º, do Código Penal (CP) (Brasil, [2023b]) e no art. 175 da Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, [2022b]). Tal exame, como o próprio nome indica, é utilizado para verificar a suposta cessação da “periculosidade” do agente - compreendida como a possibilidade de que a pessoa submetida à medida de segurança volte a praticar novas infrações penais uma vez retirada da esfera de intervenção estatal - por meio da análise de suas condições pessoais.

Na prática, o EVCP consiste em uma perícia médica, em que o médico perito e a equipe assistente manifestam-se acerca do prognóstico delitivo do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2016). Esse exame pericial situa-se no contexto das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, as quais são aplicadas, como regra, aos inimputáveis.

Nesse sentido, de acordo com o CP, o agente que, em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, no momento da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento é considerado inimputável (Brasil, [2023b]). A esse agente, maior de 18 anos, a lei estabeleceu - caso a conduta seja típica e antijurídica - não a aplicação de pena, mas sim de medida de segurança, a qual pode ser de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (detentiva) ou de tratamento ambulatorial (restritiva).

Conforme prevê o art. 97, §1º, do CP (Brasil, [2023b]), a medida de segurança deve permanecer, em princípio, enquanto durar a “periculosidade” do indivíduo. E, diante disso, surge significativa preocupação no tocante à questão da indeterminação temporal das medidas de segurança. Isso porque, se tais medidas não apresentam prazo máximo de duração legalmente previsto, tendem a se prolongar no tempo, afetando, de modo significativo, os laços sociais dos sujeitos submetidos a elas.

Ocorre que, em que pese a relevância do EVCP para as vidas dos sujeitos submetidos à medida de segurança, existem poucos estudos específicos acerca do referido exame,

especialmente no âmbito do Direito. Assim, configura-se uma lacuna teórica no que se refere à sua real dinâmica de funcionamento e aos seus critérios de realização.

Desse modo, surgiu o interesse da presente pesquisa em verificar se o exame de cessação de periculosidade atende à finalidade para a qual foi proposto, qual seja, a de avaliar se determinada pessoa submetida à medida de segurança voltará – ou não – a praticar novas infrações penais. Portanto, o problema que aqui se apresenta é: o exame de verificação de cessação de periculosidade atende à finalidade para a qual ele foi proposto?

A hipótese levantada foi a de que o referido exame não atenderia à finalidade a que foi proposto. Isso porque não seria capaz de atestar a real cessação do estado de “periculosidade” do agente, ou seja, de realizar um prognóstico delitivo do indivíduo, uma vez que a periculosidade, em si, seria um conceito que apresenta, também, um caráter político, não se esgotando na análise médica da questão.

Assim, a relevância da pesquisa é justificada nas áreas intelectual, social e jurídica. A intelectual diz respeito ao fato de existirem poucos estudos que abordam o EVCP e sua estrutura, em que pese a compreensão de sua dinâmica ser fundamental para a verificação do atendimento à sua finalidade. A social diz respeito ao fato de que o EVCP consiste em um instrumento com impacto significativo na vida daqueles que a ele são submetidos, determinando sua permanência ou não em cumprimento de medida de segurança, o que afeta suas relações sociais.

Ademais, a relevância jurídica refere-se ao fato de se tratar de um tema complexo e interdisciplinar, o que contribuirá para o fortalecimento do conhecimento jurídico sobre a questão. Além disso, também é importante para a análise de questões que podem passar despercebidas à primeira vista, como a influência de interesses políticos e de poder no estabelecimento e na realização do exame, o que se relaciona diretamente à própria construção do conceito de “periculosidade”.

A metodologia adotada no presente trabalho envolveu a realização de pesquisa bibliográfica, jurisprudencial e de campo. A bibliográfica analisou não somente literatura jurídica, mas também das áreas da Medicina, da Psicologia, da Enfermagem e do Serviço Social. A jurisprudencial foi realizada junto Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), a fim de verificar se o Poder Judiciário tem reconhecido e respaldado o trabalho desenvolvido pelo Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e se há alguma relação entre o trabalho desenvolvido pelo Programa e o EVCP.

A pesquisa de campo consistiu na realização de entrevista junto à psicanalista Romina Moreira de Magalhães Gomes, atual coordenadora técnica do PAI-PJ. Por meio da entrevista,

foi possível obter informações relevantes acerca do funcionamento do Programa e de sua atuação, bem como sobre a dinâmica de realização do EVCP e sobre a própria noção de “periculosidade”.

O marco teórico do presente trabalho situa-se na obra de Alvin August de Sá, mais especificamente em sua proposta de uma Criminologia clínica de inclusão social ou de terceira geração, exposta em sua tese de livre-docência apresentada para a Universidade de São Paulo (USP). A referida tese foi publicada e intitulada *Criminologia clínica e execução penal: proposta de um modelo de terceira geração* (Sá, 2015).

Sá (2015, p. 18), em sua Criminologia clínica de inclusão social, propõe “[...] uma reintegração inclusiva de um ser humano tal como é, com suas crenças, seus valores, seus motivos, sua própria e única voz”. A expressão “terceira geração” refere-se a “[...] uma geração que, enfim, à perpetuação de nossas vaidades que desdenham o estranho, prefira sempre a compreensão, a inclusão e o diálogo” (Sá, 2015, p. 19).

Em *Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança*, Sá (2019, p. 197) salienta que a pessoa com transtorno mental “[...] deve ser ouvida e respeitada na escolha das metas e soluções para a superação de seu sofrimento”. Em suas palavras: “[...] a superação da periculosidade é o pressuposto necessário para que o indivíduo seja reinserido na sociedade” (Sá, 2019, p. 203).

Frente ao exposto, cumpre apresentar a estrutura do presente trabalho, que está dividido em 8 capítulos. Na introdução, capítulo 1, apresenta-se tema, problema, hipótese, justificativa, metodologia e marco teórico. No capítulo 2, será abordado o caráter político do conceito de periculosidade. Para tanto, será necessário passar pela lógica das “emergências” apresentada por Zaffaroni (2021), bem como pela Criminologia Positivista e pelo pensamento de Foucault (1991) e Goffman (1974) acerca do tema. Ao final do capítulo, será analisado o fato de que a periculosidade é o fundamento das medidas de segurança.

Já no capítulo 3, é apresentada a natureza jurídica das medidas de segurança, analisando posicionamentos doutrinários acerca de sua concepção como medida terapêutica e/ou administrativa ou como manifestação do poder punitivo. Assim, serão abordados o Direito Penal do Inimigo, a Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena e o problema da indeterminação das medidas de segurança.

No capítulo 4, discute-se o EVCP. Para tanto, será analisada a previsão do ordenamento jurídico brasileiro acerca do exame, bem como será apresentada sua finalidade, sua estrutura e seus critérios de realização. E, ainda, as dificuldades que são enfrentadas na realização do EVCP.

Em seguida, o capítulo 5 versa sobre o desafio da inclusão social. Assim, inicialmente, será apresentada a proposta da *Criminologia clínica de inclusão social* (Sá, 2015) e a relação entre a mencionada criminologia e as medidas de segurança. Em seguida, serão apresentados desafios enfrentados na efetivação da inclusão social da pessoa com transtorno mental no Brasil, como a questão da família e a da Rede de Atenção em Saúde Mental.

O capítulo 6 é dedicado ao redirecionamento da atenção em saúde mental no Brasil. Desse modo, será apontada a influência da experiência italiana no país, assim como a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica. Será apresentada, ainda, a recente Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (2023), a qual instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, e os posicionamentos favorável e contrário à referida resolução.

O capítulo 7 trata do PAI-PJ do TJMG. Nesse sentido, serão apresentadas algumas diretrizes do trabalho desenvolvido pelo Programa, como a influência da Psicanálise de Lacan, a importância da responsabilização do sujeito e a proposta de substituição da presunção de periculosidade pela presunção de sociabilidade. Ademais, serão apresentados a estrutura de funcionamento e os resultados do Programa. Enfim, serão analisadas decisões do TJMG acerca do EVCP em casos com atuação do PAI-PJ e, a partir disso, os avanços na relação entre o Programa e o Tribunal, a exemplo da criação da CEMES.

No capítulo 8, Considerações Finais, tecem-se avaliações sobre o tema tratado, retomando aspectos gerais que conduziram aos resultados alcançados.

2 O CARÁTER POLÍTICO DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE

A História evidencia que, ao longo dos anos, algumas pessoas e/ou suas características foram selecionadas pela estrutura de poder dominante como alvos a serem neutralizados, por se manifestarem contrárias ao ideal político que se pretendia fazer vigorar. Essas características e pessoas são apresentadas, por Zaffaroni (2021), como as chamadas “emergências”.

Para se compreender, portanto, o caráter político do conceito de periculosidade, importa considerar, em um primeiro momento, que Zaffaroni (2021) entende que Direito Penal e poder punitivo não se confundem. Isto porque, enquanto o primeiro consiste em um saber - e, como todo saber, apresenta uma intencionalidade -, o segundo, enquanto poder, consiste em um fato e, portanto, permeia todas as relações sociais, de modo que seria impossível livrar-se dele, sendo possível (e necessário) apenas contê-lo. Assim, o Direito Penal seria o instrumento responsável por conter o poder punitivo.

A partir dessa lógica, tem-se que, no horizonte de projeção do saber penal, encontram-se as leis penais, as quais consistem em fonte do Direito Penal e, por sua vez, são originárias do poder do Estado. Assim, a legislação seria uma forma de manifestação do poder político, de modo que Zaffaroni (2021) sustenta a impossibilidade de se construir um Direito Penal que seja asséptico, ou seja, desprovido de qualquer caráter político.

A partir dessas considerações é que se constrói a lógica de que o conceito de periculosidade, diretamente associado à questão da loucura no âmbito criminal, apresenta um caráter político. Nesse sentido:

Estamos, porém, esclarecidos de que a loucura, epistemologicamente, responde a um movimento genealógico, sócio-histórico, sendo usada como conceito que obedece a uma lógica classificatória e normativa, para avaliar, presumir e designar, classificatoriamente, o comportamento de algumas pessoas (Barros-Brisset, 2012, p. 119).

Trata-se, portanto, de um conceito que perpassa as escolhas políticas dos detentores do poder para definir quem são aqueles sujeitos que podem ser mantidos no convívio social e aqueles que devem ser segregados, na medida em que são vistos como desestabilizadores da ordem. No mesmo sentido:

Destaco com isso que o estatuto das nomeações “perigoso”, “incapaz”, “doente mental” ou, mais recentemente, “portador de transtorno mental”, atribuídas ao louco, não são conceitos apartados de uma **ideia de sociedade que se engata a um determinado modelo conceitual de homem, visando designar, no plano ideal, os sujeitos que a compõem e selecionar os que devem ser afastados dela** (Barros-Brisset, 2012, p. 121, grifo nosso).

Como será demonstrado, vários foram os fatores históricos que acarretaram a adoção da periculosidade como fundamento das medidas de segurança. E, uma vez estabelecido tal fundamento, a dificuldade aparece, de forma mais evidente, quando, por meio de perícia médica, o EVCP, busca-se analisar um conceito que não é puramente médico.

A partir disso, vários foram os efeitos danosos advindos para os sujeitos submetidos às medidas de segurança, como se verá mais adiante. Nesse sentido, Barros-Brisset e Juncal (2018) fazem a seguinte crítica:

Não é mais possível, **com uma perspectiva garantista do direito penal** e em uma sociedade democrática de direito, que os **pré-conceitos sobre a loucura**, forjados desde o século XVIII, continuem a determinar e assujeitar tais pessoas a essa **tecnologia de controle e mortificação que é a medida de segurança** (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 444, grifos nossos).

O estereótipo do “louco infrator”¹ é algo que causa, ainda hoje, medo na sociedade, especialmente quando inflado pelo discurso político e pela estrutura midiática. E, a partir do momento em que se presume como perigoso um sujeito que apresenta algum tipo de transtorno mental que pratica determinado fato definido como infração penal, o desrespeito aos direitos desse sujeito é algo que se expande. É nesse sentido a observação feita por Carneiro (2011):

Aqui vale o adágio: “*Dar a César o que é de César*”. Ao sistema de saúde, o que é da saúde; ao sistema de justiça, o que lhe compete; e ao cidadão aplica-se o que é de seu direito, bem como o que é do seu dever para com a sociedade. **Nos últimos séculos, entretanto, o princípio da presunção da periculosidade embaralhou e, conseqüentemente, dispersou as competências legítimas de cada sistema. O saldo dessa confusão tem sido a violação dos direitos dos cidadãos portadores de sofrimento mental** (Carneiro, 2011, p. 25, grifos nossos).

Diante disso, para se compreender a origem do conceito de periculosidade - que, ainda hoje, é amplamente adotado, - e seu caráter político, é preciso analisar, em um primeiro momento, o tratamento que fora dispensado às mencionadas “emergências”.

2.1 As emergências

A presença de um caráter político no conceito de periculosidade guarda relação direta com o que Zaffaroni (2021) apresenta como as “emergências”, as quais, por muitos anos, foram

¹ Nesse sentido, o documento *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional* (Conselho Federal de Psicologia, 2021, p. 120) prevê que os termos “loucos(as) infratores(as)” e “pacientes judiciários(as)” foram substituídos por “pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental em conflito com a lei”.

- e ainda são - alvos de repressão da estrutura de poder dominante, que busca neutralizá-las a fim de que possa exercer sua hegemonia sem resistência. Nesse sentido, o autor assim se manifesta: “De fato, cada época inventou uma, e muitas custaram incontáveis vidas humanas. De acordo com a cultura de cada vez, o poder inventou perigos inexistentes ou ampliou os existentes até se tornarem um mal *cósmico que punha em perigo toda a humanidade*” (Zaffaroni, 2021, p. 49-50).

“Satanás e suas mulheres, hereges, traidores, inimigos da religião, judeus, aristocratas ou tégidos, jacobinos, anarquistas, também degeneração, sífilis, alcoolismo, comunismo internacional, dependência de drogas ou terrorismo e outros [...]” (Zaffaroni, 2021, p. 50) são exemplos de emergências. No mesmo sentido, o autor também sublinha:

E a história da humanidade demonstra que a prática real do poder sempre imputou a certo grupo de indivíduos a carapuça da periculosidade, conferindo-lhes sempre um tratamento rigoroso e punitivo, típico de um inimigo: estrangeiros, mendigos, leprosos, bruxas, prostitutas, ébrios, toxicômanos, terroristas e, é claro, os enfermos mentais, sempre tiveram lugar cativo nesse funesto rol (Zaffaroni, 2007 *apud* Lebre, 2013, p. 277, grifo nosso).

Ocorre que, em que pese os esforços empreendidos ao longo do tempo para suprimir as emergências, Zaffaroni (2021, p. 50) também sinaliza que elas nunca foram controladas ou neutralizadas pelo poder punitivo. Segundo ele, o esquema desse poder continua a funcionar, e da seguinte forma:

O mecanismo é sempre o mesmo: um perigo é maximizado; o medo é manipulado; uma realidade comum de alto risco é criada na mídia; o pior inimigo é considerado aquele que chama à razão e nega a magnitude do perigo; *especialistas* são os únicos que conhecem a verdade e podem investigá-la; um corpo de pesquisadores imunes ao risco é criado; **o perigo é tão enorme que justifica qualquer medida de poder punitivo**; aquele que se opõe aos métodos é um aliado dos inimigos e também deve ser suprimido; os investigadores se tornam autônomos; **o grupo de poder descontrolado se corrompe e assume outras funcionalidades; o poder político sabe disso, mas o deixa fazer na medida de sua funcionalidade de controle e dominação** (Zaffaroni, 2021, p. 50, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que a maximização do suposto perigo torna possível a expansão ilimitada do poder punitivo, em um atropelo dos direitos e garantias dos sujeitos que são submetidos a ele. E, ainda que o grupo de poder - agora fora de controle - venha a se corromper e adquirir outras funções, o poder político nada faz, uma vez que tal descontrole é benéfico aos seus interesses de manutenção da ordem e da estabilidade social por meio da dominação dos “indesejáveis”.

Essa noção de perigo, intrínseca à lógica das emergências, remonta à Idade Média, ao

período da Inquisição e da caça às bruxas, quando foi necessário buscar formas de “neutralização do mal” e o fundamento da punição migrou, então, da culpa para a periculosidade (Zaffaroni, 2021, p. 45).

A partir disso, teorias positivistas sustentaram a ideia de inferioridade biológica diante da existência de supostas falhas genéticas para justificar a periculosidade e, assim, legitimar a punição, sendo que “Até hoje, são procuradas falhas genéticas que indicam *perigo*” (Zaffaroni, 2021, p. 46). Então, por muito tempo, os indivíduos considerados perigosos eram aqueles entendidos como portadores de falhas genéticas, porém mesmo essas falhas eram determinadas não pelo poder médico, mas pelo poder político vigente.

As mulheres são um exemplo claro dessa lógica. Elas eram consideradas inferiores aos homens na medida em que se pensava que eram portadoras de uma falha biológica. Então, dessa forma, o poder hegemônico encontrou uma forma de persegui-las e repreendê-las, o que ganhou destaque com a caça às bruxas, as quais representavam ameaças à estrutura de poder dominante (Zaffaroni, 2021).

Zaffaroni e Santos (2020) explicam como, atendendo a interesses políticos, defensores do indeterminismo converteram-se ao determinismo, a fim de encontrar um discurso de justificação da persecução penal que atingisse aqueles indivíduos que desestabilizassem a estrutura de poder vigente. Em suas palavras:

Por essa razão, como para os indeterministas a pena resulta da reprovação ao abuso da liberdade (hoje se diz “*culpabilidade e retribuição do que é devido*”), eles tiveram que se inclinar para o determinismo, o qual resulta da medida da inclinação pessoal ao mal - que depois será chamada de *periculosidade* ou, mais discretamente, *prognóstico de comportamento* (Zaffaroni; Santos; 2020, p. 22).

Como se vê, o pensamento determinista, o qual sustenta a lógica de que certos indivíduos já nasceriam condicionados à prática criminosa, apresentando, inclusive, características físicas que possibilitariam sua identificação - a exemplo do que defendia Cesare Lombroso -, estava por trás da adoção do uso da periculosidade como fundamento para a persecução criminal. Na medida em que determinado indivíduo seria intrinsecamente voltado à prática do mal, ele seria considerado perigoso e, por isso, merecedor de uma sanção.

Assim, evidencia-se como discursos foram utilizados, ao longo da História, para legitimar a neutralização de pessoas que representassem ameaças à estabilidade do poder dominante sob o véu de um suposto caráter de perigo. Conforme Zaffaroni e Santos (2020), essa lógica de neutralização pode ser verificada ainda atualmente:

Até hoje, com o discurso da *culpabilidade*, legitima-se a pena pelo crime cometido; com o discurso da *periculosidade*, os *crimes futuros* (não cometidos). Com o primeiro, pretende-se *acertar as contas* e, com o segundo, justificar a *neutralização de pessoas*. Alguns reparam o *ato realizado*; já outros, o autor pelos atos *não realizados*, mas que *provavelmente poderia realizar* (Zaffaroni; Santos, 2020, p. 22).

Diante disso, o que se percebe, à primeira vista, é que a atribuição do caráter de perigoso a um indivíduo a partir da realização de um prognóstico delitivo consiste em uma característica de um sistema jurídico que apresenta forte caráter determinista e mantém um ideal de supressão de emergências. E, como se viu, essa supressão consiste em uma forma de atender a interesses políticos dominantes.

A lógica que vigora, portanto, por trás do poder hegemônico, é a de criação de inimigos, conforme explica Zaffaroni (2021). Segundo o autor, “O Iluminismo europeu e o liberalismo fizeram *inimigos como potenciais perigosos* (eles distribuíram máscaras de *não pessoa*) a todos os grupos subjugados e discriminados do planeta” (Zaffaroni, 2021, p. 112).

Conforme explica Aleixo (2022), é estabelecido, dessa maneira, o seguinte cenário: “[...] a pessoa é por negação dos seus direitos projetada como monstro, inimigo, encarnação do mal contra o qual se deve lutar e sacrificar. A projeção de monstros objetiva garantir a manutenção da ordem social hegemônica” (Aleixo, 2022, p. 180).

Trata-se, desse modo, de uma postura no sentido de evitar se reconhecer no outro, atribuindo a ele, portanto, a “máscara de não pessoa”. Isto porque, na medida em que existe uma identificação com o outro a partir do reconhecimento de um mínimo sinal de humanidade nele, a legitimação do controle punitivo deixa de ser tão simples, uma vez que o detentor do poder dominante - que viola direitos do “monstro” - pode ser o próximo alvo do poder punitivo. É como explica Zaffaroni (2021):

De fato, ao longo dos séculos o *outro inimigo* foi criado, simplesmente porque o *eu* fraco precisa ser definido pela exclusão: *eu não sou aquele outro* (judeu, imigrante, negro, obeso, deficiente, doente mental, gay, desempregado, favelado ou o que quer que seja). *Eu não sei quem sou, só sei que não sou o outro* (Zaffaroni, 2021, p. 102-103).

Nesse sentido, a obra *Holocausto brasileiro*, de Arbex (2019), evidencia como a loucura foi tratada, por muitos anos, como uma verdadeira emergência, que custou milhares de vidas. Na verdade, como explica a autora, não só a loucura, mas também outras características e/ou indivíduos que eram tidos como desviantes:

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque

apresentava tristeza como sintoma. **Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública.** Por isso, o Colônia tornou-se o destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. **Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar** (Arbex, 2019, p. 25, grifos nossos).

No mesmo sentido, Arruda (2017) discorre sobre a exclusão das pessoas com transtorno mental a partir da atribuição, a elas, do caráter de perigosas:

O estigma da periculosidade pode ser observado em relação aos portadores de transtorno mental. Uma vez que a medida de segurança, apesar de ter natureza de sanção, representa uma promessa de tratamento, a ideia de que a única possibilidade de retorno à sociedade está condicionada ao laudo psiquiátrico positivo ajuda a reforçar tal estigma. **Mais do que isso: há que se considerar que os hospitais de custódia, assim como as penitenciárias, possuem características de instituição total, o que, conforme analisado anteriormente, auxilia no processo de mortificação do eu.** Dessa forma, considerando a estigmatização sofrida por essa parcela da população, ainda que anteriormente à prática do ato e, aliando essa percepção aos efeitos causados pela experiência da privação de liberdade em uma instituição total, mesmo com um laudo psiquiátrico atestando a cessação da periculosidade, dificilmente essa marca poderá ser apagada da identidade social por meio de uma nova identidade pessoal e, ainda que assim ocorra, a criação de uma identidade pessoal como meio de fuga da estigmatização não isenta e até mesmo condiciona a pessoa a novas questões psicológicas (Arruda, 2017, p. 98-99, grifos nossos).

Por sua vez, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) esclarecem que o Iluminismo, a Revolução Francesa e a Revolução industrial influenciaram significativamente a mudança de concepção acerca das pessoas com transtornos mentais. Nas palavras dos autores:

Ao longo do século XVIII se dá o reconhecimento de que os doentes mentais **não** eram endemoniados – as últimas feiticeiras foram queimadas em 1715 –, sem, contudo, passarem a ter o status de doentes, ainda que da razão. **Passaram a ser considerados marginais (à margem da sociedade), já que não produziam nem criavam riquezas. Eram assemelhados aos bandidos e às prostitutas. O máximo que por eles se fazia era recolhê-los em grandes instituições com os demais** (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 37, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que foi apenas no século XVIII que as pessoas com transtornos mentais passaram a ser consideradas doentes e não mais “endemoniadas”, como mencionam os autores. Todavia, ainda assim, permaneceram marginalizadas, uma vez que não contribuíam para a geração de riquezas.

Tal mudança de concepção, por sua vez, guarda relação direta com o desenvolvimento da psiquiatria e a defesa de teorias deterministas sobre o chamado “doente mental”. Nesse

cenário, ganha destaque a Criminologia Positivista, que teve como grande expoente o psiquiatra italiano Cesare Lombroso, como será apresentado a seguir.

2.2 A criminologia positivista

Como visto, a adoção de teorias deterministas foi realizada, ao longo de vários anos, para neutralizar um suposto mal que só o poder dominante - e aqueles que com ele pactuavam - seria capaz de identificar e controlar. Desse modo, a busca por um padrão era marcada, do ponto de vista político, pela tentativa de uniformização do pensamento e do comportamento de todos, a fim de os alinhar aos objetivos do poder dominante.

Nesse contexto, a Criminologia Positivista respaldou a lógica da existência de pessoas desestabilizadoras da ordem. Isto porque expoentes dessa teoria sustentavam a existência de uma inferioridade biológica de certos indivíduos que contrariavam os interesses do poder dominante por meio da prática de crimes.

A esse respeito, Gomes, R. (2013) esclarece que “A medicina mental foi fundada por Pinel, alienista que propôs a ideia de que os loucos portariam um déficit moral resultante de lesão das faculdades morais” (Gomes, R., 2013, p. 85). A ideia defendida, portanto, era a de que, se esse indivíduo pudesse ser caracterizado pelo poder médico, poderia, também, ser controlado por ele.

Nesse cenário, a ideia de periculosidade ganhou força, principalmente a partir de teorias como a de Cesare Lombroso, expoente da Escola Positivista, o qual defendia que certos indivíduos já nasceriam condicionados à prática criminosa, apresentando, inclusive, características físicas que possibilitariam sua identificação. Nesse sentido, observa Gomes, R. (2013):

Com o surgimento da medicina mental no século XIX, a psiquiatria passou a se encarregar dos loucos como objeto de controle. Sua intervenção no campo jurídico provocou o abandono da noção de responsabilidade penal, no que se refere aos psicóticos infratores. Ao serem tomados na posição de objeto, os loucos se viram desprovidos da possibilidade de responder por sua posição de sujeito (Gomes, R., 2013, p. 85, grifo nosso).

Assim, a Escola Positivista desenvolveu-se no século XIX, contexto em que se destacou o pensamento de Cesare Lombroso, autor reconhecido por sua obra *O homem delinquente* (Lombroso, 2001), além das obras de Enrico Ferri e Raffaele Garofalo. A fim de situar historicamente a Escola Positivista no que se refere à evolução do conceito de periculosidade,

interessa observar o seguinte:

A autora também comenta que o conceito de periculosidade nasceu no final do século passado dentro da escola positiva do direito penal, sendo que o direito clássico preocupava-se com a gravidade do delito e a correspondente punição, enquanto **a escola positiva considerava o delito um indicador, um sintoma de personalidade anormal, propondo-se o tratamento e a prevenção de novos delitos**. Em resumo, ela mostrou que o direito clássico ocupava-se do crime e **a escola positiva do criminoso e do tripé “delito, tratamento e prevenção”, dando importância à psiquiatria legal na elaboração de critérios objetivos para aferição da periculosidade** (Mecler, 2000 *apud* Feres *et al.*, 2002, p. 158, grifos nossos).

No mesmo sentido, Ferrajoli (2002) afirma que “[...] o conceito de ‘periculosidade’ é totalmente moderno e foi introduzido na cultura penal na segunda metade do século XIX, pelas mãos, sobretudo, das **doutrinas positivistas**” (Ferrajoli, 2002, p. 406, grifo nosso). Diante disso, o foco do Direito Penal passou do delito ao delinquente (Ferrajoli, 2002, p. 406) e é sob essa perspectiva que Carvalho (2020, p. 98) afirma que o correccionalismo - que corresponde à prevenção especial positiva da pena - surgiu no contexto do positivismo criminológico.

No âmbito da Criminologia Positivista, “[...] Ferri classificou o homem criminoso em cinco categorias: delinqüente nato, delinqüente louco, delinqüente habitual, delinqüente ocasional e delinqüente passional” (Ferri, 1931 *apud* Feres *et al.*, 2002, p. 154). Por sua vez, “Lombroso considerou todos os criminosos como anormais criando o termo ‘matóide’ para o criminoso nato; [...]” (Feres *et al.*, 2002, p. 157).

Nesse cenário, Lombroso é o autor que mais se destaca, uma vez que é considerado o fundador da Criminologia Positivista (Barbosa, 2016, p. 230). A respeito do pensamento de Lombroso, Gomes, R. (2013) explica que:

Os sinais que se supunham indícios de demência moral eram buscados no corpo: nas medidas do crânio e da mandíbula, na assimetria facial, na ausência de pelos no corpo, na insensibilidade à dor etc. Esse autor propunha que essas características ligadas à delinquência eram **transmitidas geneticamente**. Acreditava que a demência moral e a disposição ao crime possuíam uma **vinculação indissolúvel** e podiam ser explicadas por uma tendência que remontava aos atos de crueldade da primeira infância dos delinquentes. Para estes, sugeria a criação de casas de abrigo perpétuo, onde a educação teria o objetivo de sufocar tais tendências (Gomes, R., 2013, p. 89, grifos nossos).

Diante disso, é possível notar, no pensamento e nas propostas de Lombroso, uma notória influência da frenologia, a qual pode ser definida nos seguintes termos:

A frenologia pode, então, definir-se como um sistema de inferência das aptidões mentais e, até, das qualidades morais de cada indivíduo por via do estudo do tamanho e das formas exteriores do seu crânio, com base em supostas relações entre esses

atributos cranianos, as áreas cerebrais que lhes subjazem e presumíveis evidências a propósito do papel funcional dessas áreas, decorrentes do estudo comparativo do seu tamanho e forma em diferentes indivíduos, por referência às aptidões e predisposições comportamentais diferencialmente manifestadas por cada um deles (Barbosa, 2016, p. 230).

Trata-se, como se vê, de uma teoria de forte caráter determinista, na medida em que associa características físicas a determinados comportamentos dos sujeitos. É justamente diante desse caráter determinista que “[...] Lombroso supunha que não se deveria esperar que o tratamento alterasse a condição do criminoso nato” (Gomes, R., 2013, p. 90), uma vez que, como o próprio nome indica, se trata de uma condição “de nascença”. Assim, segundo Gomes, R. (2013), para Lombroso:

[...] **A condução desses casos deveria seguir na direção do isolamento perpétuo, devido ao seu perigo intrínseco e sua impossibilidade de correção.** No texto *As mais recentes descobertas e aplicações da psiquiatria e antropologia criminal* (citado pelo editor de LOMBROSO, 1876/2007), o autor chegou a indicar o **extermínio dos delinquentes considerados de alta periculosidade** (Gomes, R., 2013, p. 90, grifos nossos).

A partir disso, interessa observar que as ideias de Lombroso influenciaram o Código Penal brasileiro de 1940. A esse respeito, Gomes, R. (2013, p. 91) esclarece que: “No Brasil, na virada do século XIX para o XX, alguns autores se destacaram por difundir as ideias de Morel e Lombroso”. Os mencionados autores foram Nina Rodrigues, autor da obra *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, publicada em 1894, e Franco da Rocha, autor da obra *Esboço de psiquiatria forense*, publicada em 1904.

Para Rodrigues, “[...] a mestiçagem produzia uma degradação das qualidades físicas e morais existentes nas raças puras e que seria transmitida geneticamente. **Os mestiços, segundo ele, seriam mais predispostos às doenças mentais**” (Rodrigues *apud* Gomes, R., 2013, p. 92, grifo nosso).

Trata-se, como se nota, de uma teoria com bases evidentemente eugenistas. Nesse sentido, afirma Gomes, R. (2013, p. 92): “Suas ideias subsistiram com o higienismo e ganharam força com o movimento eugenista brasileiro, na primeira metade do século XX”.

Por sua vez, no que se refere a Franco da Rocha, Gomes, R. (2013) esclarece de que forma o autor antecipa a previsão do Código Penal relativa ao EVCP no contexto das medidas de segurança. Em suas palavras:

Esse autor propunha que os criminosos, sob suspeita de alienação mental, pudessem ser **entregues a um perito por tempo indeterminado, para que fossem observados, “e, no fim de um, dois ou três anos, teria ciência perfeita da índole do doente, e poderia então responder se ele era ou não perigoso à sociedade**” (Franco da Rocha,

1905/2008, p. 162 *apud* Gomes, R., 2013, p. 94, grifo nosso).

Conforme Weigert (2015, p. 66), Tobias Barreto foi opositor dos ideais positivistas no Brasil. Ainda segundo a autora: “Não obstante as críticas de Tobias Barreto, a criminologia brasileira foi crivada, no momento de seu surgimento, de toda essa carga racista e eugenista trazida pela criminologia positivista europeia” (Weigert, 2015, p. 67).

Diante desse cenário, a frenologia passou a ser desacreditada devido aos seguintes fatores:

No entanto, após algumas décadas de franca expansão, na Europa e nos EUA, **a falta de evidências decorrentes da experimentação, a sucessiva infirmação de relações consistentes entre as formas do crânio e do cérebro, a exacerbada tendência para o viés confirmatório das observações frenológicas e a progressiva constatação de que grande parte das funções mentais não pode ser atribuída a áreas cerebrais claramente demarcadas**, fez com que frenologia começasse a ser rapidamente desacreditada como ciência, especialmente a partir de meados do século XIX (Barbosa, 2016, p. 230-231, grifo nosso).

Todavia, em que pese a frenologia estar desacreditada, ainda hoje,

[...] **acontece também a identificação do transtorno mental com o crime**. Não causa nenhuma estranheza, por exemplo, a expressão ‘assassino psicopata’, **como se a psicopatia fosse em si a garantia da condição de assassino**. Outras vezes, condutas legítimas, porém tidas como criminosas em certo momento histórico, são também associadas ao transtorno mental (Sant’ana, 2015, p. 128, grifos nossos).

Assim, pode-se dizer que: “O ideal lombrosiano atualiza sua forma e potência” (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 464). Nesse sentido, discorrem as autoras:

O que é temerário é que o espírito exterminador do mal, em nome da defesa social, pode sempre ser recuperado. [...] A história ensina que toda afirmação positivista, pretensamente científica, de classificação dos seres humanos em tipos antagônicos, como “doente/são”, “capaz/incapaz”, “responsável/inimputável”, “bom/mau”, “normal/anormal”, “branco/ negro”, “judeu/não judeu” e outros, **provocou a reedição, sob novas vestes, do genocídio dos opostos “incorrigíveis” por meio das moendas institucionais da segregação** (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 464, grifos nossos).

Ante o exposto, evidencia-se o modo como a Criminologia Positivista contribuiu para o estabelecimento e o desenvolvimento do conceito de periculosidade, em uma perspectiva de controle, neutralização e segregação dos indivíduos considerados “indesejáveis”. No século XX, as discussões acerca do tema ganharam novos contornos, envolvendo, também, considerações acerca da relação entre poder e controle social, contexto no qual ganha destaque o pensamento de Goffman (1974) e Foucault (1991), como se verá a seguir.

2.3 O pensamento de Erving Goffman e Michel Foucault

O pensamento de Goffman (1974) e Foucault (1991) é fundamental para se compreender como o conceito de periculosidade está diretamente relacionado ao controle social exercido a partir de interesses políticos. Nesse sentido, Carvalho (2020) esclarece o seguinte:

Ocorre que a crítica criminológica, **notadamente a partir dos estudos de Goffman e de Foucault, demonstrou ser o conceito periculosidade caracterizado por uma profunda anemia significativa, ou seja, trata-se de uma categoria vazia e isenta de conteúdo cientificamente válido**, pois carente de qualquer possibilidade empírica de (a) demonstração e, sobretudo, de (b) refutação (Carvalho, 2020, p. 102, grifo nosso).

Nota-se, portanto, que os estudos de Goffman (1974) e Foucault (1991) tiveram significativa influência no desenvolvimento da crítica criminológica, especialmente no que diz respeito à ausência de conteúdo científico do conceito de periculosidade. A impossibilidade, mencionada por Carvalho (2020), de se demonstrar ou refutar o conceito de periculosidade é mais um fator que evidencia que o mencionado conceito atende a interesses políticos.

Pode-se dizer então, que: “No final das contas, verifica-se apenas que o argumento da periculosidade acaba descortinando (ao mesmo tempo em que revigora e legitima) o papel primordial desempenhado pelo sistema penal: **o de controle social do indesejado**” (Lebre, 2013, p. 277, grifo nosso). Essa lógica de controle social, por sua vez, é apresentada nos trabalhos de Goffman (1974) e Foucault (1991), motivo pelo qual importa apresentar, ainda que de forma breve, os pensamentos de cada autor.

2.3.1 Michel Foucault

A obra *História da loucura*, publicada em 1961, pertence à fase arqueológica de Foucault, na qual o filósofo tinha como objetivo compreender como se estabelece o saber, isto é, o que é preciso para que algo seja aceito e reconhecido como um saber. Na obra em questão, Foucault propõe-se a analisar a loucura, apresentando como ela se modificou com o passar do tempo (Foucault, 1991).

Para tanto, Foucault divide a loucura em três fases, chamadas de experiências: trágica, moral e científica. Na primeira, situada entre a Idade Média e o Renascimento, “A preocupação de **cura e de exclusão** juntavam-se numa só: encerravam-nos no espaço sagrado do milagre” (Foucault, 1991, p. 11, grifo nosso).

Na fase trágica, a loucura era associada a manifestações cósmicas e obscuras que eram consideradas responsáveis por ameaçar a ordem universal e, assim, representava um fator decisivo para a exclusão de determinados indivíduos do âmbito social. Nessa época, portanto, os loucos vagavam nos arredores das cidades (Foucault, 1991).

Já a segunda fase, chamada de experiência moral, ocorreu no século XVII, quando a loucura passou a ser compreendida como desrazão. Nessa fase, os loucos eram considerados imorais ou, ainda, monstros que deveriam ser punidos. É sob tal perspectiva que se pode dizer, a respeito da loucura, o seguinte: “Ela desemboca, portanto, num universo inteiramente moral. O Mal não é o castigo ou o fim dos tempos, mas apenas erro e defeito” (Foucault, 1991, p. 25).
E mais:

É que, de um modo geral, a loucura não está ligada ao mundo e a suas formas subterrâneas, mas sim ao homem, a suas fraquezas, seus sonhos e suas ilusões. **Tudo o que havia de manifestação cósmica obscura na loucura, tal como a via Bosch, desapareceu em Erasmo;** a loucura não está mais à espreita do homem pelos quatro cantos do mundo. **Ela se insinua nele, ou melhor, é ela um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo** (Foucault, 1991, p. 24, grifos nossos).

Diante disso, os loucos foram amontoados em hospitais gerais, juntamente àqueles que eram considerados perturbadores da ordem, a exemplo dos delinquentes. Nas palavras de Foucault:

Cento e dezesseis dos cantos do poema de Brant destinam-se a traçar o retrato dos **insanos passageiros da Nau:** são os avaros, os delatores, os bêbados. **São os que se entregam à desordem e à devassidão;** os que interpretam mal as Escrituras, os que praticam o adultério. Locher, o tradutor de Brant, indica em seu prefácio em latim o projeto e o sentido da obra; trata-se de mostrar *quae mala, quae bona sint; quid vitia; quo virtus, quo ferat error;* e isto fustigando, conforme a maldade que cada um demonstrar, *ímpios, superbos, avaros, luxuriosos, lascivos, delicatos, iracundos, gulosos, edaces, invidos, veneficos, fidefrasos...*, **em suma, tudo o que o próprio homem pôde inventar como irregularidades da conduta** (Foucault, 1991, p. 25, grifos nossos).

Ainda nesse contexto, importa considerar a observação de Barros-Brisset (2012):

Essas disposições conceituais dominantes sustentam uma **lógica de segregação ao engendram suas presunções sobre alguns tipos de indivíduos**, anexando-os determinantemente a predicativos patológicos. Assim, **naturalizou-se a ideia de que a loucura é um defeito, um ser humano menor, deficitário**, portador de uma patologia intrínseca, aproximado de uma condição de degenerescência, monstruosidade e **portanto extremamente temível para a ordem social** (Barros-Brisset, 2012, p. 121, grifos nossos).

Por sua vez, na terceira fase, chamada de experiência científica, que teve início no século XIX, a loucura tornou-se um objeto do discurso médico e passou a ser compreendida como uma doença mental. Diante disso, o louco deixou de ser excluído da sociedade, passando a ser considerado merecedor de tratamento por meio de terapias e medicamentos a fim de que pudesse se libertar de sua loucura (Foucault, 1991). Nesse sentido, explicam Providello e Yasui (2013):

No século XIX, os psiquiatras resolvem ‘libertar’ os loucos do convívio confinado com libertinos, hereges, usurários, homossexuais etc. para dar a eles um tratamento médico. É aqui, e somente aqui, que a loucura passa para o domínio da ciência, deixando de ser uma questão social, moral e jurídica de exclusão para ser uma questão médica de exclusão. ‘Cria-se’ a doença mental (Providello; Yasui, 2013, p. 1520).

Assim, como é possível perceber, Foucault “[...] deixa claro que a loucura não é um objeto natural, existente desde a aurora dos tempos e esperando para ser entendido pelo homem, mas uma criação do próprio homem” (Providello; Yasui, 2013, p. 1517). No mesmo sentido:

Eis então a primeira consideração à qual Foucault nos leva em relação à loucura: a desnaturalização do objeto, ou seja, não o considerar como algo que porta sua própria verdade, que está e sempre esteve esperando para ser descoberta. **Foucault mostra a ideia de constituição histórica desse objeto, como ele se constituiu por meio de rupturas e continuidades históricas, como ele se construiu a partir dos regimes de saber a seu respeito. A experiência da loucura é uma invenção humana.** Não só na loucura Foucault considera essa desnaturalização, mas até mesmo em conceitos mais primordiais da racionalidade (Providello; Yasui, 2013, p. 1519, grifo nosso).

Diante disso, pode-se perceber, a partir do pensamento de Foucault (1991), que a concepção de loucura envolve diferentes relações de poder, que se reestruturam com o passar do tempo. Assim, evidencia-se que a definição da loucura - associada ao conceito de periculosidade - não consiste apenas em uma questão de ordem médica, mas apresenta, também, um caráter político, na medida em que se faz uso de um discurso pretensamente científico para classificar e excluir aqueles sujeitos que são considerados loucos.

Outra obra de Foucault que se destaca no âmbito da loucura é *Os anormais* (Foucault, 2001), que consiste em um curso ministrado pelo filósofo no *Collège de France* no ano de 1975. Nesse contexto, importa esclarecer, em um primeiro momento, que: “O curso dedica-se à análise do exame psiquiátrico e sua relação com o direito penal, partindo dos grandes casos de monstruosidade criminal até a construção do diagnóstico dos delinquentes ‘anormais’ no final do século XIX” (Almeida, 2006, p. 367).

Em relação ao exame, Gomes, R. (2013) esclarece que ele será “[...] o dispositivo que se encarregará de articular esse saber, essa nova forma de conceber o louco infrator, aos dispositivos de controle da loucura, considerada, a partir de então, como doença mental” (Gomes, R., 2013, p. 86).

A partir dessa obra, Carneiro (2011) estabelece uma relação entre o Direito Penal de autor e o princípio da presunção de periculosidade nos seguintes termos:

O princípio da presunção de periculosidade fez com que o cidadão considerado portador de sofrimento mental fosse **penalizado por ser o que é e não pelo crime que cometeu. A medida visa conter o ser, e não apenas o seu ato.** Michel Foucault, em sua obra *Os Anormais* (2005), esclarecerá que **é a loucura que aqui é julgada e condenada, e, de fato, estar louco tem sido um agravante na aplicação da medida de segurança** (Carneiro, 2011, p. 24-25, grifos nossos).

Como se nota, a lógica é a de penalização do sujeito pelo fato de ele apresentar um transtorno mental e não pelo delito praticado. E, diante disso, evidencia-se uma tentativa de disciplinar e controlar esses sujeitos que, supostamente, trariam consigo um risco inerente de desestabilização social:

O que se vê, portanto, é a **manipulação do conceito de risco, legitimando e ampliando um poder de disciplina que busca sempre o controle dos indivíduos desviantes (os “anormais”, nas palavras de Michel Foucault)** por meio de um processo compulsório de normalização penal (Lebre, 2013, p. 276, grifo nosso).

Assim, tem-se que “Esse ideal de homem, que na prática das instituições reguladoras mostrou-se às avessas, gerou a resposta epistêmica de designar aquele homem, transgressor das normas impostas, como um **anormal**, ou seja, fora da norma” (Barros-Brisset, 2012, p. 121, grifo nosso). Vê-se, portanto, que o indivíduo é classificado como anormal a partir do momento em que viola as normas estabelecidas pelas instituições e agências reguladoras.

Ademais, Almeida (2006) explica que a associação da loucura à noção de perigo se deu de forma gradativa e foi estabelecida a partir da legislação francesa que regulava as instituições de tratamento mental, na medida em que, com a possibilidade de as internações serem realizadas de ofício, não havia mais necessidade do embasamento teórico que, antes, era feito pela noção de monomania². Sob tal perspectiva, para Foucault: “Não se precisa mais de monomaniacos. A

² O termo monomania foi criado pelo psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol. A esse respeito, pode-se dizer que: “Ele criou o termo Monomania para descrever pacientes que apresentavam um transtorno focal da mente, que em todos os outros aspectos encontrava-se intacta” (Tavares, 2008, p. S1). No mesmo sentido, o psiquiatra identificou a existência de três tipos de monomanias, as quais eram definidas “[...] de acordo com sua determinação pela inteligência, pela afetividade ou pelo instinto, que se opõem a outras formas de loucura,

demonstração política que se buscava na constituição epistemológica da monomania, essa **necessidade política** é agora, pela administração, satisfeita e mais que satisfeita” (Foucault, 2001, p. 179 *apud* Almeida, 2006, p. 364-365, grifos nossos).

Por fim, Almeida (2006, p. 360) esclarece que, no mesmo ano de 1975, em que ministrou o curso *Os anormais*, Foucault publicou a obra *Vigiar e punir*, em que “[...] discorre detalhadamente sobre as práticas punitivas e a construção do criminoso enquanto ‘delinqüente’” (Almeida, 2006, p. 364).

A respeito da publicação *Vigiar e punir* (Foucault, 1975), Carvalho (2020) esclarece o seguinte:

Conforme visto anteriormente, na tradição criminológica crítica o texto de referência na análise das instituições prisionais é *Pena e Estrutura Social* (1939), de Georg Rusche e Otto Kirchheimer. Os autores, após identificarem no sistema mercantilista produzido e elaborado pelo Iluminismo a funcionalidade do carcerário para **neutralizar os considerados indesejáveis**, apontam sua virtude na regulação do mercado de trabalho nas sociedades capitalistas e na contenção dos dissidentes políticos. **O trabalho de Rusche e Kirchheimer sustentará a perspectiva de Foucault em *Vigiar e Punir* (1975), criando condições de possibilidade de avanço da crítica criminológica às demais instituições do controle social** (Carvalho, 2020, p. 100, grifos nossos).

Veja-se, portanto, que, a partir da obra de Rusche e Kirchheimer, Foucault (1975) desenvolve a visão apresentada em *Vigiar e punir*, abordando a temática da atuação das instituições em busca da neutralização daqueles indivíduos vistos como indesejáveis. Trata-se, pois, de um controle que se pretende exercer a partir de uma suposta noção de perigo e, diante disso, pode-se questionar:

Que perigo é esse? Medida de segurança contra que perigo? Internação involuntária e compulsória em defesa do quê? **O que esse discurso visa proteger?** Penso que a pergunta não seria proteção de quem, mas sim o que este discurso protege? O acento não estaria no sujeito, e sim no **objeto a ser produzido por este discurso**. Protege uma certa **ideologia de poder**, que aposta e tudo faz para fazer crer ser possível **garantir uma sociedade sem riscos, asséptica e absolutamente vigiada e controlada** (Barros-Brisset, 2012, p. 122, grifos nossos).

Feitas tais considerações acerca do pensamento de Foucault, pode-se passar à abordagem do pensamento de Erving Goffman a respeito do tema.

determinadas pela desrazão, como a demência e a idiotia, formas em que há ausência de inteligência, sendo, portanto, incuráveis” (Portocarrero, 2002, p. 42).

2.3.2 Erving Goffman

Goffman foi um antropólogo e sociólogo canadense que, em 1961, publicou o livro *Manicômios, prisões e conventos*, em relação ao qual Carvalho (2020) faz a seguinte observação:

Em paralelo à discussão inaugurada por Rusche e Kirchheimer em relação à instituição carcerária, Erving Goffman publica, no início dos anos 1960, o referencial estudo *Manicômios, Prisões e Conventos* (1961). **A obra de Goffman agrega ao cárcere o asilo manicomial, possibilitando uma compreensão global do funcionamento das instituições correccionistas, seja relativamente aos seus cerimoniais (ritos) deteriorantes, seja no que tange ao discurso normalizador e moralizador que atinge não apenas os internos, mas todos os demais membros do corpo de atores que habitam o local de internação (staff institucional)** (Carvalho, 2020, p. 100-101, grifo nosso).

Nesse sentido, interessa observar que Goffman (1974) define as instituições totais da seguinte forma:

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. [...] **Este livro trata de instituições totais de modo geral e, especificamente, de um exemplo, o de hospitais para doentes mentais.** O principal foco refere-se ao mundo do internado, e não ao mundo do pessoal dirigente (Goffman, 1974, p. 11, grifo nosso).

O autor foca sua análise, portanto, nos hospitais psiquiátricos partindo da lógica de sua semelhança com as prisões na medida em que ambos configuram instituições totais, isto é, instituições dentro das quais são desenvolvidas todas as atividades dos sujeitos ali recolhidos. Assim, Goffman aborda pontos fundamentais relativos à questão da loucura e às instituições correccionais que passaram a receber os sujeitos considerados anormais.

No prefácio de sua obra, Goffman (1974) menciona:

Acreditava, e continuo a acreditar, que qualquer grupo de pessoas - prisioneiros, primitivos, pilotos ou **pacientes - desenvolve uma vida própria que se torna significativa, razoável, e normal, desde que você se aproxime dela**, e que uma boa forma de conhecer qualquer desses mundos é submeter-se à companhia de seus participantes, de acordo com as pequenas conjunturas a que estão sujeitos (Goffman, 1974, p. 8, grifo nosso).

Diante disso, evidencia-se o pensamento do autor de que a vida dos pacientes é, em verdade, normal, mas isso somente pode ser percebido a partir do momento em que se aproxime

dessa vida, desses pacientes. Assim, Goffman (1974) nega a marca da anormalidade que é atribuída aos sujeitos com transtornos mentais, na medida em que o rótulo de “anormal” só poderia ser construído a partir de uma visão de pessoas distantes da realidade daquele sujeito.

Para construir seu ponto de vista, Goffman (1974) divide sua obra em quatro ensaios, os quais abordam os seguintes tópicos:

O **primeiro artigo**, “As características das instituições totais”, é um exame geral da vida em tais estabelecimentos, e utiliza muito dois exemplos que contam com participação involuntária - hospitais para doentes mentais e prisões. Aí são apresentados e colocados no conjunto mais amplo os temas desenvolvidos minuciosamente nos outros capítulos. O **segundo artigo**, “A carreira moral do doente mental”, considera os efeitos iniciais da institucionalização nas relações sociais que o indivíduo tinha antes de ser internado. O **terceiro**, “A vida íntima de uma instituição pública”, refere-se à ligação que, segundo se espera, o interno manifesta com relação à sua cela e, especificamente, à maneira pela qual os internados podem introduzir certa distância entre eles e tais expectativas. O **artigo final**, “O modelo médico e a hospitalização de doentes mentais”, chama a atenção das equipes especializadas para que considerem, no caso dos hospitais para doentes mentais, o papel da perspectiva médica na apresentação, ao internado, dos fatos referentes à sua situação (Goffman, 1974, p. 12, grifos nossos).

Diante disso, percebe-se que o pensamento de Goffman (1974) perpassa diversas questões que envolvem o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais dentro dos hospitais psiquiátricos, em regime de internação. Destaca-se que o autor analisa, inclusive, os efeitos que a internação gera sobre as relações que o sujeito mantinha antes de ser internado, em um diálogo com a questão da inclusão social, que será abordada em um momento posterior deste trabalho.

Goffman (1974) faz, ainda, a seguinte constatação:

No hospital psiquiátrico, o ambiente e as regras da casa recordam ao paciente que é, afinal de contas, **um caso de doença mental que sofreu algum tipo de colapso social no mundo externo, tendo fracassado de alguma forma global**, e que aqui tem pequeno peso social, pois dificilmente é capaz de agir como pessoa integral (Goffman, 1974, p. 129-130, grifo nosso).

Diante disso, nota-se que, para Goffman (1974), a internação em hospitais psiquiátricos afeta de modo significativo a vida da pessoa com transtorno mental, uma vez que ela é associada a uma lógica de colapso, fracasso e incapacidade. Percebe-se, assim, que o autor trabalha a questão da anulação da identidade desse sujeito por meio dos procedimentos impostos pelas instituições totais.

Ante o exposto, uma vez apresentado o caráter político do conceito de periculosidade, importa observar um ponto relevante: a periculosidade é o fundamento das medidas de

segurança.

2.4 A periculosidade é o fundamento das medidas de segurança

O surgimento das medidas de segurança remonta ao final do século XIX, quando se verificou uma significativa preocupação em torno do ideal de defesa social, sendo as mencionadas medidas vistas como espécies de sanção regulamentada, inspiradas pela doutrina de Franz von Liszt (Lebre, 2013, p. 274). Nesse sentido, Ferrajoli (2002, p. 615) explica o surgimento das mencionadas medidas como mecanismos de defesa social no contexto da Escola Positiva italiana.

A esse respeito, tem-se que

Uma das propostas defendidas pela **Escola Positiva no final do século XIX** tinha por objeto substituir a pena por um novo tipo de sanção criminal. Objetivando basicamente o tratamento do autor de uma infração penal, a nova sanção desvinculava-se da idéia de castigo, e **sua função principal seria a de retirar do meio social todo indivíduo que, por seu comportamento anterior ou, principalmente, por sua constituição biopsicológica, revelasse real perigo para a coletividade** (Marchewka, 2001, p. 107, grifos nossos).

Assim, evidencia-se que as medidas de segurança surgiram, a princípio, com o fim de defender a sociedade de indivíduos que, diante de suas características biológicas, físicas e mentais, eram considerados geradores de um suposto perigo. Nesse sentido, Ferrajoli (2002):

É certo que a maior contribuição à introdução das medidas de segurança no nosso ordenamento, ou quanto menos a sua legitimação ideológica, foi um **legado da "Escola Positiva"**, ou antropológica do direito penal, que, como se viu, **substituiu a categoria da responsabilidade por aquela da periculosidade**, e concebeu o crime como "um sintoma" de patologia psicossomática, devendo enquanto tal ser tratado e prevenido mais do que reprimido, com medidas pedagógicas e terapêuticas destinadas a **neutralizar** as causas exógenas (Ferrajoli, 2002, p. 625, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que a medida de segurança, diferentemente da pena, abandona a lógica da responsabilidade e passa a adotar a da periculosidade. Sob essa perspectiva, Ferrajoli ainda sustenta que a periculosidade, “Quando acompanha uma concreta hipótese delituosa, constitui o pressuposto das medidas de segurança; [...]” (Ferrajoli, 2002, p. 406).

Conforme Rocha, “Periculosidade é conceito jurídico que reconhece no indivíduo sua **maior propensão** ao desenvolvimento de finalidades socialmente indesejadas, que podem levar à realização de ofensas aos valores penalmente tutelados” (Rocha, 2016, p. 989, grifo nosso).

No mesmo sentido, Franco (2015) explica que

[...] a periculosidade é um juízo que indica o reconhecimento de que o modo como o indivíduo está constituído mentalmente favorece elevada **probabilidade de que ele realize novos atos criminosos**. Assim, a periculosidade do agente é **sempre presumida** e, para a justiça, cessa apenas mediante sua constatação por meio de perícia médica (Franco, 2015, p. 52, grifos nossos).

Ferrajoli observa, ainda, que “[...] o juízo de periculosidade não pode deixar de fazer referência a elementos substancialistas, de caráter moral ou social, ou natural, não identificáveis em bases legais [...]” (Ferrajoli, 2002, p. 174-175).

Nota-se, portanto, que a periculosidade, dentro do Direito e, mais especificamente, no âmbito das medidas de segurança, está diretamente relacionada à possibilidade de que determinado sujeito com algum transtorno mental e que tenha praticado um ilícito penal volte a praticar novos delitos. A esse respeito, Rocha (2016) desenvolve a seguinte crítica:

[...] a **ideia da prevenção de crimes futuros** articula-se com a finalidade de **transformação** do indivíduo considerado socialmente inadequado ou de sua **eliminação**. Nessa última perspectiva, o Direito Penal é instrumentalizado para a realização de **projetos autoritários de saneamento social** (Rocha, 2016, p. 76, grifos nossos).

No mesmo sentido, diversas críticas são feitas a esse conceito de periculosidade, a exemplo da seguinte:

Não há evidências científicas na literatura internacional que sustentem a periculosidade de um indivíduo como uma condição vinculada à classificação psiquiátrica para o sofrimento mental. **Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos**. É em torno desse dispositivo, no meu entender antes moral que orgânico ou penal, que o principal resultado do censo se anuncia. **Diagnóstico psiquiátrico e tipo de infração penal não andam juntos: indivíduos com diferentes diagnósticos cometem as mesmas infrações**. Há uma concentração de pessoas com esquizofrenia nos estabelecimentos, o que pode representar antes uma **seletividade no sistema custodial psiquiátrico** que uma evidência da periculosidade desse subgrupo (Diniz, 2013, p. 15, grifos nossos).

Desse modo, nota-se que a ausência de evidências da existência de uma relação entre transtorno mental e periculosidade é um ponto preocupante na medida em que se tem que essa periculosidade é o fundamento da medida de segurança. Se não há nada que ampare essa relação, o que legitima a aplicação da medida de segurança com base na periculosidade?

Como sustenta Diniz (2013, p. 15), a periculosidade é um “dispositivo de poder e controle dos indivíduos” e a presença de sujeitos com determinados tipos de transtornos mentais

nos HCTPs pode ser, na verdade, um indicativo da seletividade do sistema e não de uma efetiva relação entre determinado transtorno mental e a prática de crimes. No mesmo sentido, Gomes (2015) faz a seguinte crítica:

É preciso assinalar, nesse sentido, que esse modo de apreensão do homem e sua conduta **pode constituir-se como um grande engano de nossa ordem social estabelecida a partir da periculosidade atribuída ao louco**, pois a psicanálise mostra que o poder é simbólico e que os significantes têm a potência de criar novas realidades (Gomes, 2015, p. 195, grifo nosso).

Ainda nesse sentido, Romina Moreira de Magalhães Gomes³ afirma que a periculosidade foi construída de uma forma em que, preponderantemente, o saber médico falava sobre as pessoas que haviam cometido algum crime ou que apresentavam algum sofrimento psíquico, pessoas essas que foram internadas em instituições asilares. Segundo ela, esse foi o modo de apreensão da loucura do século XIX em diante, que afetou a legislação penal do Brasil e de vários outros países da Europa e da América Latina.

Nesse contexto, importa destacar a observação feita por Carneiro (2011):

A política penal, com base na situação da saúde do indivíduo, aplica-lhe uma medida que só poderá ser revogada por determinação judicial, **violando o direito desse indivíduo de receber da política de saúde o desenho adequado a seu tratamento, devido à sua situação de sofrimento, e receber da política criminal o tratamento penal pelo crime que cometeu. Essa confusão das competências no entrecruzamento das políticas públicas vigentes**, muitas vezes encrudescida pela **dificuldade de estabelecer uma verdadeira ação intersetorial**, faz com que muitos desses indivíduos, de fato, recebam **dupla penalidade**: uma relativa ao crime cometido, e outra por sua condição de portador de sofrimento mental (Carneiro, 2011, p. 24, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que a aplicação da medida de segurança com base na periculosidade configura uma situação “duplamente violadora”, na medida em que o direito do sujeito é violado tanto no que se refere à política de saúde quanto no que diz respeito à política criminal.

Ante o exposto, é importante destacar que o fundamento da medida de segurança não é o transtorno mental, e sim a periculosidade. Isso significa que não basta que a pessoa que comete determinado fato definido como infração penal apresente um transtorno mental. É preciso, também, como prevê o Código Penal, que o transtorno afete a capacidade de discernimento daquela pessoa, tornando-a incapaz (ou, ao menos, não inteiramente capaz) de compreender o caráter ilícito do fato ou de se determinar conforme esse entendimento.

³ Em entrevista concedida a Mariana Soares Lino em 22 de março de 2023.

Contudo, a partir do momento em que surge, nos autos, a dúvida acerca da integridade mental do sujeito autor da infração penal, e mais, a partir do momento em que é constatada, por perícia médica (exame de insanidade mental), a relação entre o transtorno mental e a prática do fato definido como infração penal, a situação torna-se ainda mais delicada. Isso porque passa a vigorar, a partir de então, uma presunção de periculosidade, a qual, “[...] indubitavelmente, tem suas bases no **direito penal de autor** e permite a realização do genocídio silencioso das pessoas algemadas por tal sentença segregativa” (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 443, grifo nosso).

Uma vez compreendido o conceito de periculosidade e o fato de que esse consiste no fundamento das medidas de segurança, passa-se, então, à análise da natureza jurídica dessas medidas.

3 A NATUREZA JURÍDICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

O art. 26, *caput*, do CP prevê a isenção de pena para “[...] o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento” (Brasil, [2023b]). A esse agente, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece a aplicação das chamadas medidas de segurança.

Essas medidas, por sua vez, podem ser de duas espécies, conforme prevê o art. 96 do CP: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na falta deste, em outro estabelecimento adequado; ou sujeição a tratamento ambulatorial (Brasil, [2023b]). A medida de segurança de internação é também chamada de “detentiva”, enquanto a medida de segurança de tratamento ambulatorial é chamada de “restritiva”.

A natureza jurídica das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro consiste em um tema em relação ao qual existem divergências. A posição majoritária é aquela que concebe a medida de segurança como uma espécie de sanção penal, como defendido por Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 442), Gomes, R. (2013, p. 81), Lebre (2013, p. 73), Marchewka (2001, p. 111), Nucci (2015, p. 547), e Superior Tribunal de Justiça (STJ) (Brasil, 2022).

Entretanto, para alguns autores, como Ferrajoli (2002), a medida de segurança tem caráter exclusivamente terapêutico e/ou administrativo, situando-se, portanto, fora do Direito Penal. Por outro lado, para autores como Zaffaroni *et al.* (2011), a medida de segurança tem caráter punitivo.

Assim, passa-se a analisar as principais concepções defendidas na doutrina em relação às medidas de segurança.

3.1 A medida de segurança como medida terapêutica e/ou administrativa

Primeiramente, cumpre apresentar o pensamento do jurista italiano Ferrajoli (2002):

A propósito, passemos ao amplo leque de **sanções** *extra, ante* ou *ultra delictum e extra, ante* ou *ultra iudicium*, representado pelas **medidas de segurança**, medidas de prevenção e de ordem pública e medidas cautelares de polícia, por meio das quais **funções substancialmente judiciárias e punitivas** são confiadas a órgãos policiais, ou de qualquer modo **exercitadas em formas discricionárias ou administrativas** (Ferrajoli, 2002, p. 276, grifos nossos).

Diante disso, percebe-se que o mencionado autor concebe as medidas de segurança como sanções, mas não com caráter penal e sim administrativo. Compreende, contudo, que elas apresentam caráter judiciário e punitivo.

Ferrajoli (2002, p. 330) sustenta que as medidas de segurança são medidas não penais e, assim, defende a oposição das mencionadas medidas a quase todas as garantias penais e processuais. Analisando o ordenamento jurídico italiano, o autor explica que as medidas de segurança no Código Penal Italiano de 1930 (Código Rocco) foram estabelecidas conforme a lógica do sistema duplo binário (Ferrajoli, 2002, p. 624).

Em suas palavras:

Das penas, a medida de segurança se distingue pelo seu pressuposto diverso, que não é tanto, ou apenas não é sempre, o cometimento de um crime, mas sim a qualificação da pessoa como "socialmente perigosa" pela probabilidade que cometa qualquer delito futuro (arts. 202-203). [...] De fato, constituem uma duplicação das penas, às quais se acrescem por ocasião da condenação e às quais se substituem por ocasião do reconhecimento da ausência de imputabilidade (Ferrajoli, 2002, p. 625, grifos nossos).

Neste ponto, importa considerar, primeiramente, que, no ordenamento jurídico brasileiro vigente, não se cogita da aplicação de medida de segurança caso não haja o cometimento de um fato definido pela lei como infração penal, diferentemente do que dispõe o Código Rocco, seja diante da inimputabilidade ou, em alguns casos, da semi-imputabilidade.

Necessário observar, também, que, diferentemente do que ocorre no ordenamento jurídico italiano, no Brasil, não se aplica a medida de segurança em adição à pena, como ocorre no sistema duplo binário. Tem-se a aplicação de uma ou outra (ou mesmo a substituição de uma pela outra), mas nunca a aplicação cumulativa de ambas pelo mesmo fato, em observância ao sistema vicariante.

Nesse contexto, Ferrajoli (2002, p. 625) sustenta que o Código Rocco não atribuiu às medidas de segurança as garantias penais e processuais penais. Ele ressalta que a Constituição republicana italiana assegurou às medidas de segurança apenas a observância do princípio da legalidade mera ou *lata*, mas não a legalidade estrita, como ocorre com as penas (Ferrajoli, 2002, p. 625).

No mesmo sentido, mas no que concerne ao ordenamento jurídico brasileiro, Barros-Brisset e Juncal (2018) afirmam que as garantias penais e processuais penais não são aplicadas às medidas de segurança, situação em relação à qual as autoras tecem críticas:

Desse modo, em que pese não seja considerado capaz de responsabilidade perante o ordenamento jurídico, o "louco" continua suportando as consequências dos seus atos,

porém as suporta de uma forma ainda pior que uma pena, uma vez que sem as garantias penais e processuais penais dela advindas (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 455, grifo nosso).

Ainda nesse contexto, as autoras destacam a previsão da CRFB/1988 (Brasil, [2023a]) no que se refere às disposições legais acerca da inimputabilidade. Veja-se:

Com efeito, a Constituição da República menciona apenas uma vez a palavra inimputável, e o faz em seu artigo 228, referindo-se única e tão somente aos menores de 18 anos, que devem responder perante legislação específica. Nada fala, portanto, de uma exceção ou de uma legislação criminal específica para aqueles chamados também pelo Código Penal e Processual Penal de inimputáveis por “doença mental” (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 467).

Assim, ainda que o CP e o Código de Processo Penal (CPP) admitam a configuração da inimputabilidade diante de transtornos mentais que influenciem a capacidade de discernimento e determinação do sujeito, a CRFB/1988 apenas faz menção à inimputabilidade pela menoridade. Diante disso, verifica-se a existência de uma lacuna normativa no que se refere à existência de uma legislação relativa à responsabilização criminal dos inimputáveis por transtornos mentais amparada constitucionalmente.

Por sua vez, ao abordar o procedimento a que é submetida a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no ordenamento jurídico italiano, Ferrajoli (2002) sustenta que ele se dá “[...] em coerência com a natureza **administrativa** do provimento e **em contraste com a natureza da jurisdição**” (Ferrajoli, 2002, p. 629, grifos nossos).

Ferrajoli (2002) ainda explica os motivos pelos quais, apesar de reconhecer que as medidas de segurança são de competência da autoridade judiciária, entende que elas apresentam característica substancialmente administrativa e não jurisdicional:

[...] em primeiro lugar por causa da sua natureza não retributiva (de um fato antijurídico), mas preventiva, ou quando muito cautelar; em segundo lugar, e conseqüentemente, por sua natureza em prevalência potestativa que, de fato, dela subtrai integralmente todas as garantias sejam penais ou processuais (Ferrajoli, 2002, p. 618-619).

Ocorre que o fato de a medida de segurança ter caráter preventivo não lhe retira o caráter punitivo, na esteira do que sustentam Zaffaroni *et al.* (2011). Ademais, no ordenamento jurídico brasileiro, as medidas de segurança não têm natureza potestativa, não estando ao livre arbítrio do juiz, mas sim devendo ser aplicadas quando verificados os requisitos previstos na legislação penal e processual penal.

As medidas de segurança, no contexto do ordenamento jurídico italiano, seriam espécies de medidas administrativas de polícia, uma vez que sua aplicação teria caráter discricionário, bem como porque seria viável sua sucessiva revogabilidade ou modificabilidade, renegando, assim, os requisitos garantistas (Ferrajoli, 2002, p. 626).

No Brasil, na mesma lógica do axioma garantista da retributividade (“não há pena sem crime”), também não há medida de segurança sem fato definido como infração penal. Realmente, a manutenção da medida de segurança guarda relação com a suposta permanência da periculosidade - compreendida como a possibilidade de o indivíduo cometer novos delitos - , o que é um ponto a ser discutido. Contudo, para que a medida de segurança seja aplicada, é preciso que tenha ocorrido a prática de um fato definido pela lei como infração penal.

Assim, parece-nos que, no ordenamento jurídico brasileiro, não há como se afastar a aplicação de todos os axiomas garantistas à medida de segurança, especialmente quando sua lógica de aplicação - que depende da ocorrência do fato definido como infração penal e da submissão do sujeito ao devido processo legal - guarda tão significativa relação com a da pena.

A respeito do princípio da legalidade, Ferrajoli (2002) defende que seria preciso “[...] que tais casos fossem ‘taxativos’, isto é, rigidamente predeterminados e claramente denotados pela lei, e que em maneira também taxativa fossem predeterminados os tipos e a duração das medidas de segurança vez a vez aplicáveis” (Ferrajoli, 2002, p. 627). No Brasil, os tipos de medidas são predeterminados, mas de forma genérica (não atinente a cada tipo de crime), isto é, o tipo de medida de segurança, se detentiva ou restritiva, varia, em regra, conforme a pena cominada ao crime seja de reclusão ou detenção.

Ademais, a decisão sobre a oportunidade de aplicação não fica sujeita ao juízo de periculosidade feito pelo magistrado, pois quem realiza tal juízo é o perito. Ainda que a decisão seja judicial, ela se baseia no laudo pericial feito pelo psiquiatra e, em regra, segue o parecer médico. Portanto, ainda que se possa questioná-la, a valoração não é “puramente discricionária”, atendendo ao que diz a lei brasileira a respeito da realização do exame pericial.

No mesmo sentido do pensamento de Ferrajoli (2002), mas em uma análise referente ao ordenamento jurídico brasileiro vigente nos anos 1940, Garcia sustenta que as medidas de segurança seriam “Providências de cunho administrativo, embora jurisdicionalmente impostas e fiscalizadas [...]” (Garcia, 1945, p. 94).

Minoritariamente, há autores, ainda, que sustentam ser a medida de segurança dotada, exclusivamente, de caráter terapêutico, restando ausente o caráter sancionador. Nesse sentido, Nucci (2015, p. 547) menciona a doutrina de Luiz Vicente Cernicchiaro e Assis Toledo. No mesmo sentido, Silva (2010) defende que a medida de segurança é dotada, apenas, de caráter

terapêutico: “Diferentemente da pena imposta ao indivíduo imputável, a medida de segurança **não tem natureza retributiva e visa exclusivamente ao tratamento deste**, e não à expiação de castigo” (Silva, 2010, p. 113, grifo nosso).

Autores como Garcia (1945), por sua vez, sustentam que o caráter curativo e assistencial das medidas de segurança consiste em algo que elas deveriam buscar, mas que, na realidade, não são dotadas desse caráter:

Se algum dia os métodos curativos e assistenciais lograrem empolgar o instituto das medidas de segurança, conseguir-se-á, enfim, convencer de que elas representam, na efetividade do seu modo de agir, algo diferente das penas. Mas os penitenciários de largo tirocínio nem sempre ousam esperar que tal suceda (Garcia, 1945, p. 111).

Feitas tais considerações, passa-se analisar o entendimento de autores que sustentam que a medida de segurança configura-se como manifestação do poder punitivo.

3.2 A medida de segurança como manifestação do poder punitivo

Zaffaroni *et al.* (2011) definem o Direito Penal como um saber. Todavia, para os autores, o uso da expressão “Direito Penal” é feito, muitas vezes, de forma equivocada, “[...] porquanto confunde *direito penal* (*discurso dos juristas*) com legislação penal (*ato do poder político*) e, por conseguinte, direito penal com poder punitivo [...]” (Zaffaroni *et al.*, 2011, p. 38).

Assim, como visto, Direito Penal e poder punitivo não são sinônimos. O primeiro consiste no “[...] *ramo do saber jurídico que, mediante a interpretação das leis penais, propõe aos juízes um sistema orientador de decisões que contém e reduz o poder punitivo, para impulsionar o progresso do estado constitucional de direito*” (Zaffaroni *et al.*, 2011, p. 40). Já o segundo consiste em uma forma de coação estatal “[...] caracterizada por sanções diferentes daquelas empregadas pelos demais ramos do saber jurídico: as *penas*” (Zaffaroni *et al.*, 2011, p. 39).

Os autores ainda apresentam a diferença entre Direito Penal e Direito Criminal, sendo que este último “[...] seria preferível por abranger manifestações do poder punitivo excluídas do conceito de pena” (Zaffaroni *et al.*, 2011, p. 39). Neste ponto, os autores fazem a seguinte observação atinente às medidas:

Sobre isso, cabe assinalar que as chamadas *medidas*, a despeito de todos os esforços desenvolvidos para diferenciá-las, **não passam de uma classe particular de *penas*, com menores garantias e limites que as outras, ou, pelo menos, uma clara expressão do poder punitivo** [...] (Zaffaroni *et al.*, 2011, p. 39, grifos nossos).

Diante disso, observa-se que os referidos autores concebem as medidas de segurança como uma classe particular de penas ou, ao menos, como formas de manifestação do poder punitivo. Além disso, diferentemente de Ferrajoli (2002, p. 625) e Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 455) - que constataam a ausência de garantias penais para as medidas de segurança -, Zaffaroni *et al.* (2011) reconhecem que as medidas apresentam garantias e limites como as penas, mas menores.

Em sentido semelhante, há autores que também entendem que as garantias penais e processuais penais são aplicadas às medidas de segurança:

A pena e a medida de segurança possuem a mesma natureza jurídica, embora sejam utilizadas conforme necessidades diversas. **Por isso, as garantias inerentes às penas devem ser estendidas às medidas de segurança**; vale lembrar em especial as que se referem aos princípios da legalidade, da anterioridade, da irretroatividade *in pejus* da lei que a determina, da jurisdicionalidade de sua aplicação e individualização de sua execução (Ribeiro, 1998, p. 32-37 *apud* Rocha, 2016, p. 990, grifos nossos).

Contudo, para Zaffaroni *et al.* (2011), diante da existência das mencionadas medidas, a expressão “Direito Criminal” seria mais adequada que “Direito Penal”, uma vez que abarca outras manifestações do poder punitivo além das penas. Por outro lado, essa discussão acerca de qual expressão é mais adequada - Direito Penal ou Direito Criminal - não é explorada por todos os doutrinadores, a exemplo de Nucci (2015).

De todo modo, em que pese Nucci (2015) não se estender em relação à referida discussão, ele entende que as medidas de segurança têm caráter sancionatório:

Trata-se de uma forma de sanção penal, com **caráter preventivo e curativo**, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (Nucci, 2015, p. 547, grifos nossos).

Interessante observar, ainda, o fundamento apresentado por Nucci (2015, p. 547) para considerar a medida de segurança uma sanção penal: a privação de liberdade a que a pessoa é submetida, ainda que existente, também, o caráter terapêutico.

Marchewka (2001, p. 104; 111), por sua vez, sustenta a existência de contradições no âmbito das medidas de segurança, ao mesmo tempo em que reconhece, nelas, uma resposta penal do Estado à pessoa com transtorno mental em conflito com lei. Sustenta, ainda, o caráter de sanção penal apresentado pelas medidas de segurança, na medida em que a prática de fato previsto na lei como crime é pressuposto para sua aplicação. Ela não nega, contudo, a existência do caráter assistencial (terapêutico) das medidas.

Há, por outro lado, autoras que entendem pela inexistência de caráter assistencial das medidas de segurança, restando a elas somente o caráter punitivo. Nesse sentido, Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 461) afirmam que a finalidade curativa não representa uma função da sanção penal.

Garcia (1945, p. 79-80), por sua vez, escrevendo na vigência do Código Penal Brasileiro de 1940 antes da reforma de 1984, menciona a existência de diferenças entre as penas e as medidas de segurança, pontuando, contudo, que elas se assemelham diante da identidade de bens jurídicos aos quais são endereçadas. O mencionado autor apresenta, ainda, o pensamento de Sabatini (1935) acerca das medidas de segurança e a relação destas com a pena:

A substancial identidade entre penas e medidas de segurança, escreve SABATINI, foi reconhecida quando os maiores criminalistas, repelindo as velhas doutrinas místicas e expiacionistas, atribuíram à pena, como sua função basilar, um **escopo preventivo. Não existe, diz, entre as penas e as medidas de segurança, ontologicamente, nenhuma diferença de conteúdo, nem uma clara e precisa linha demarcatória. Entrelaçam-se os objetivos e efeitos de umas e outras.** A pena, a um só tempo, é meio de repressão e prevenção, porquanto, reprimindo e ameaçando, previne a realização de novos delitos pelo culpado e pelos destinatários da norma penal, em geral. A seu turno, **a medida de segurança**, preventiva porque anula ou atenua, as causas individuais de novos delitos, **não deixa de constituir meio repressivo, quando, no intuito de modificar a personalidade do delinqüente, se materializa numa limitação, maior ou menor, de direitos referentes à liberdade ou ao patrimônio** (Sabatini, 1935, p. 525 *apud* Garcia, 1945, p. 81-82, grifos nossos).

Diante disso, percebe-se que, diferentemente do que sustenta Ferrajoli (2002), que afasta o caráter penal das medidas de segurança, entre outras razões, devido a sua natureza preventiva, Sabatini (1935) reconhece, na pena, funções preventivas e repressivas, de modo que a presença da função preventiva não mais representa fator de diferenciação entre ambas. Contudo, Sabatini (1935) vai além, reconhecendo, na medida de segurança, o caráter repressivo ao afirmar seu papel limitador de direitos individuais, como liberdade e patrimônio, no mesmo sentido do que defendido por Nucci (2015, p. 547), como visto acima.

Importa frisar, ainda, que o reconhecimento de um caráter terapêutico da medida de segurança não afasta a existência de um caráter sancionatório da medida, configurando-se, portanto, como uma forma de manifestação do poder punitivo. Nesse sentido, tem-se que: “A partir do começo do século XX, a legislação penal brasileira passou a praticar **dois tipos de sanção** como resposta ao comportamento delituoso: **a pena**, milenarmente praticada em todas as épocas e em todos os lugares, **e a medida de segurança**” (Marchewka, 2001, p. 108).

Em relação à mencionada medida, a autora explica:

O que a caracteriza em relação à pena é seu caráter **exclusivamente terapêutico** e o fato de ser aplicada a quem apresente perigo para o meio social. Em regra, a medida de segurança deve ser reservada apenas para os inimputáveis por doença mental que venham a cometer uma infração penal. **Nesse caso, a medida de segurança constitui uma sanção alternativa à pena. É a posição adotada pela dogmática jurídico-penal pela legislação brasileira** (Marchewka, 2001, p. 109, grifos nossos).

Neste ponto, é preciso observar, em relação ao pensamento da autora, que sustentar que a medida de segurança tem caráter exclusivamente terapêutico é incompatível com o reconhecimento de seu caráter sancionatório. Sanções não têm caráter terapêutico. Poder-se-ia dizer, então, que, na verdade, o caráter terapêutico coexiste com o caráter sancionatório da medida de segurança.

Lebre (2013, p. 73; 278), por sua vez, entende que a medida de segurança é sanção jurídico-penal, cujo escopo primordial é o de atuar no controle social. O autor define a mencionada medida como um modelo repressivo. Desse modo, Silva (2001) faz a seguinte observação:

Ocorre que essa ideia de risco, para tentar fugir de uma abstração racionalmente inaceitável, acaba sendo construída a partir da gravidade implícita do fato criminoso, **o que gera uma absurda incongruência neste instituto: pois acaba imputando-se efeitos sancionatórios a uma medida que se propunha exclusivamente terapêutica** (Silva, 2001 *apud* Lebre, 2013, p. 276, grifo nosso).

Feitas tais considerações doutrinárias, é preciso analisar as disposições legais brasileiras a respeito do tema. Nesse sentido, primeiramente, importa observar que a medida de segurança é disciplinada pelo CP, pelo CPP e pela LEP. Outro ponto a se considerar é o de que o parágrafo único do art. 96 do Código Penal prevê que “Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta” (Brasil, [2023b]).

Caso a medida tivesse, exclusivamente, caráter terapêutico, ainda que extinta a punibilidade, seria aplicada ou teria sua aplicação mantida se o transtorno mental apresentado pelo sujeito continuasse a se manifestar e influenciar seu comportamento. Ademais, o próprio nome “extinção de punibilidade” exprime a ideia de punição, de modo que se fortalece a noção de que a medida de segurança configura-se como forma de manifestação do poder punitivo.

É preciso considerar, ainda, que o fato de a sentença que impõe uma medida de segurança ser chamada de “absolutória imprópria” não significa que não tenha também caráter sancionatório. Isso porque, como o próprio nome indica, a absolvição, no caso, é “imprópria”, uma vez que “[...] mesmo absolvido, **ele é submetido coercitivamente ao cumprimento da**

medida de segurança” (Arruda, 2017, p. 76, grifo nosso).

Além disso, destaca-se o fato de que a medida de segurança tem seu prazo limitado, pelo STJ, ao tempo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao delito praticado (Súmula 527), o que também denota parâmetros sancionatórios e não exclusivamente terapêuticos (Brasil, 2015).

O Supremo Tribunal Federal (STF), por sua vez, firmou o entendimento de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é aquele previsto no art. 75 do CP, ou seja, o mesmo previsto para as penas. Esse prazo, que antes era de 30 anos, com a alteração feita pelo Pacote Anticrime (Lei nº 13.964/2019) (Brasil, 2019), passou a ser de 40 anos.

A aplicação de institutos penais, como o indulto, à medida de segurança também é admitida pelo STF. No Recurso Extraordinário nº 628.658, Tema 371, o STF fixou a seguinte tese em sede de repercussão geral:

Reveste-se de legitimidade jurídica a concessão, pelo Presidente da República, do benefício constitucional do indulto (CF, art. 84, XII), que traduz expressão do poder de graça do Estado, mesmo se se tratar de indulgência destinada a favorecer pessoa que, em razão de sua inimputabilidade ou semi-imputabilidade, sofre medida de segurança, ainda que de caráter pessoal e detentivo (Brasil, RE 628.658/RS, 2015).

A respeito do caráter punitivo das medidas de segurança, também se manifesta Carvalho (2020):

O caráter punitivo das medidas de segurança é uma das principais denúncias realizadas pela criminologia crítica e pela crítica do direito penal a partir da década de 70 do século passado. A exposição da incapacidade de as instituições totais (prisões e manicômios) realizarem minimamente as finalidades expostas em sua programação oficial (ressocializar o imputável e reduzir a periculosidade dos inimputáveis) deflagrou um amplo processo de desconstrução dos mitos fundantes do sistema punitivo. **Dentre estes mitos, a ausência da perspectiva punitiva (retributiva) das medidas de segurança** (Carvalho, 2020, p. 564, grifos nossos).

O autor reitera o posicionamento de Eugenio Raúl Zaffaroni e Nilo Batista nesse sentido: “Em decorrência da crise conceitual e estrutural, Zaffaroni e Batista desafiam a construção de uma *dogmática consequente* no campo das medidas de segurança, tomando como pressuposto sua **natureza penal**, para além do *embuste das etiquetas*” (Carvalho, 2020, p. 564, grifo nosso).

No mesmo contexto, Carvalho (2020) também afirma:

O caráter sancionatório e punitivo das medidas de segurança impõe que o texto constitucional seja interpretado de forma ampla, na qual **o termo pena deve adquirir conceitualmente o sentido de sanção penal, conglobando, portanto,** as penas

criminais, **as medidas de segurança** e, inclusive, as medidas socioeducativas (Carvalho, 2020, p. 568, grifos nossos).

Garcia (1945) faz o seguinte questionamento:

Em verdade, a diferenciação não é muito convincente. **Acaso a medida de segurança deixará de ser recebida, por quem a cumpre, como uma punição?** Não importa proclamar-se que a medida de segurança não castiga, quando é certo que ao impô-la se obriga, por exemplo, um homem a privar-se da liberdade, por anos a fio (Garcia, 1945, p. 80, grifo nosso).

Percebe-se, então, que o foco do legislador está na punição e não na busca pelo tratamento mais adequado ao transtorno mental apresentado pelo sujeito. A lógica, portanto, é a de que é preciso que seja superada a vinculação entre o transtorno mental e o ilícito penal praticado pelo indivíduo. A partir de então, será possível, no contexto das medidas de segurança, sair do tratamento penal e entrar na seara do tratamento da saúde (Sá; Alves; Zimmaro, 2013).

Ante o exposto, adota-se o entendimento de que as medidas de segurança consistem em formas de manifestação do poder punitivo, na esteira do que sustentam Zaffaroni *et al.* (2011), pois, ainda que não sejam consideradas penas, têm caráter sancionatório. A uma, por somente serem aplicadas diante do cometimento de fato definido como infração penal e, a duas, por interferirem na esfera de liberdade do sujeito.

É necessário destacar que a definição da natureza jurídica das medidas de segurança é fundamental para lhes garantir um tratamento adequado às suas características e finalidades, influenciando, ainda, na compreensão das consequências acarretadas para as pessoas que a elas são submetidas.

3.2.1 O direito penal do inimigo

Diante do reconhecimento do caráter punitivo das medidas de segurança, pode-se explicar a relação existente entre as mencionadas medidas e o chamado “Direito penal do inimigo”, de Günther Jakobs. Conforme o autor, haveria uma divisão entre os chamados Direito Penal do cidadão e Direito Penal do inimigo, em relação à qual importa esclarecer que: “[...] não se trata de contrapor duas esferas isoladas do Direito Penal, mas de descrever dois polos de *um só* mundo ou de mostrar duas tendências opostas em *um só* contexto jurídico-penal” (Jakobs, 2010, p. 21).

A respeito da referida divisão, o autor esclarece que: “O *Direito Penal do cidadão*

mantém a vigência da norma, o Direito Penal do inimigo (em sentido amplo: incluindo o Direito das medidas de segurança) *combate perigos; [...]*” (Jakobs, 2010, p. 29). E, no mesmo sentido, ele afirma que:

Portanto, o Direito Penal conhece dois polos ou tendências em suas regulações. Por um lado, o tratamento com o **cidadão**, esperando-se até que se exteriorize sua conduta para reagir, com o fim de confirmar a estrutura normativa da sociedade, e por outro, o tratamento com o **inimigo**, que é interceptado já no estado prévio, a quem se combate por sua **periculosidade** (Jakobs, 2010, p. 36, grifos nossos).

Diante disso, nota-se que o Direito Penal do inimigo demanda uma postura intervencionista preventiva, pautada na lógica da periculosidade, de modo que é possível relacioná-lo diretamente às medidas de segurança. A respeito da mencionada relação, Jakobs (2010) assim se manifesta:

[...] nesse caso, a perspectiva não só contempla retrospectivamente o fato passado que deve ser submetido a juízo, **mas também se dirige - e sobretudo - para frente, ao futuro**, no qual uma <tendência a [cometer] fatos delitivos de considerável gravidade> poderia ter efeitos <perigosos> para a generalidade (§66, parágrafo 1º, núm. 3 StGB). Portanto, no lugar de uma pessoa que de per si é capaz, e a que se contradiz através da pena, **aparece o indivíduo perigoso, contra o qual se procede - neste âmbito: através de uma medida de segurança, não mediante uma pena - de modo fisicamente efetivo: luta contra um perigo em lugar de comunicação, Direito Penal do inimigo (neste contexto, Direito Penal ao menos em um sentido amplo: a medida de segurança tem como pressuposto a comissão de um delito)** em vez do Direito Penal do cidadão, e a voz <Direito> significa, em ambos os conceitos, algo claramente diferente, como se mostrará mais adiante (Jakobs, 2010, p. 23, grifos nossos).

O Direito Penal do inimigo seria caracterizado, portanto, por três elementos: um amplo adiantamento da punibilidade; uma elevação desproporcional das penas previstas; e a relativização - ou supressão - de determinadas garantias processuais (Cancio Meliá, 2010, p. 90).

No mesmo sentido, interessa destacar a teoria do Direito Penal em velocidades, desenvolvida por Silva Sánchez em sua obra *A expansão do direito penal: aspectos da política criminal nas sociedades pós-industriais* (Silva Sánchez, 1999), a qual diz respeito ao tempo que seria demandado pelo Estado para punir o autor de uma infração penal conforme sua gravidade. A esse respeito:

[...] na Espanha, Silva Sánchez tem incorporado o fenômeno do Direito Penal do inimigo a sua própria concepção político-criminal. De acordo com sua posição, no momento atual, estão se diferenciando duas <velocidades> no marco do ordenamento jurídico-penal: **a primeira velocidade** seria aquele setor do ordenamento em que se impõem penas privativas de liberdade, e no qual, segundo Silva Sánchez, devem

manter-se de modo estrito os princípios político-criminais, as regras de imputação e os princípios processuais clássicos. A **segunda velocidade** seria constituída por aquelas infrações em que, ao impor-se só penas pecuniárias ou restritivas de direito - tratando-se de figuras delitivas de cunho novo -, caberia flexibilizar de modo proporcional esses princípios e regras <clássicos> a menor gravidade das sanções. Independentemente de que tal proposta possa parecer acertada ou não - uma questão que excede destas breves considerações -, a imagem das <duas velocidades> induz imediatamente a pensar - como fez o próprio Silva Sánchez - **no Direito Penal do inimigo como <terceira velocidade>, no qual coexistiriam a imposição de penas privativas de liberdade e, apesar de sua presença, a <flexibilização> dos princípios político-criminais e as regras de imputação** (Silva Sánchez, 1999 *apud* Cancio Meliá, 2010, p. 92, grifos nossos).

Ademais, o Direito Penal do inimigo é associado à noção de Direito Penal do autor, que leva em consideração circunstâncias pessoais do agente para fins de determinação e aplicação da sanção penal. Um exemplo dessa noção é o art. 59 do CP, que considera, para fins de determinação da pena-base, a personalidade do sujeito. Nesse sentido, Cancio Meliá (2010) faz as seguintes afirmações:

[...]
 a) o Direito Penal do inimigo não estabiliza normas (prevenção geral positiva), mas demoniza (igual exclui) a determinados grupos de infratores;
 b) em consequência, **o Direito Penal do inimigo não é um Direito Penal do fato, mas do autor** (Cancio Meliá, 2010, p. 101, grifo nosso).

No mesmo sentido, Cancio Meliá (2010, p. 107) afirma que o Direito Penal do inimigo é incompatível com o princípio do direito penal do fato. A esse respeito, o autor explica que:

Na doutrina tradicional, **o princípio do direito penal do fato** se entende como aquele princípio genuinamente liberal, de acordo com o qual devem ser excluídos da responsabilidade jurídico-penal os meros pensamentos, isto é, rechaçando-se um Direito Penal orientado na <atitude interna> do autor (Cancio Meliá, 2010, p. 108, grifo nosso).

Nesse contexto, evidencia-se a relação existente entre as medidas de segurança e o Direito Penal do autor, conforme sustentam Barros-Brisset e Juncal (2018):

No direito penal de autor, a pessoa é acusada e condenada pelo que ela é, por sua condição existencial: essa situação não é diferente da medida de segurança, quando o indivíduo é absolvido pelo que ele é e sujeito a diversas consequências “jurídico-terapêuticas” que não podem ser consideradas melhores que a pena (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 448).

Como visto anteriormente, Barros-Brisset e Juncal (2018) entendem que, no âmbito das medidas de segurança, verifica-se uma ausência das garantias penais e processuais penais. No mesmo sentido, Cabral (2018) sustenta que tal fato viola “[...] o devido processo legal, por inviabilizar tanto a defesa pessoal quanto a técnica, e a presunção de não culpabilidade, especificamente quanto à prognose criminal” (Cabral, 2018, p. 7).

Carvalho (2020) faz a seguinte observação acerca do tema:

A principal característica dos sistemas penais de autor é a ruptura com o princípio da legalidade, porque os processos de criminalização e de punição não são direcionados às consequências de um fato previamente proibido como lesão de um bem jurídico tutelado, mas são **voltados à conversão da identidade e ao julgamento moral do criminoso**. Não por outra razão, neste modelo repressivo **prolifera os juízos sobre a personalidade do réu e do condenado, tanto na forma de decisões judiciais (sentenças condenatórias) quanto de pareceres técnicos (laudos e exames criminológicos)** (Carvalho, 2020, p. 103-104, grifos nossos).

Ainda conforme Carvalho (2020, p. 108), “Do ponto de vista do *direito penal material*, a incorporação da perspectiva de prevenção especial positiva rompe com o postulado da secularização, instituindo sistemas penais de autor [...]”. Diante disso, cumpre, então, passar à análise da relação das medidas de segurança com a Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena.

3.2.2 A Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena

A Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena é comumente associada às medidas de segurança. Nesse sentido:

A aplicação e a execução da medida de segurança têm, portanto, essa finalidade fundamental: **possibilitar a realização de um tratamento psiquiátrico adequado e eficaz, que culmine na reinserção social do inimputável. Trata-se da prevenção especial positiva em sede de medida de segurança**, que deve predominar sobre as demais finalidades político-criminais (Cia, 2011, p. 58, grifo nosso).

Vê-se, portanto, que a mencionada teoria, no âmbito das medidas de segurança, guarda relação com a proposta de um tratamento que possibilite que o sujeito venha a ser reinserido socialmente. Esta é, a princípio, a ideia que legitima a aplicação das medidas de segurança.

Carvalho (2020), por sua vez, esclarece qual o ideal por trás da teoria em questão. Ele explica que as teorias de prevenção especial positiva da pena, as quais também podem ser chamadas de teorias da emenda ou correccionalistas, dominaram “[...] o sentido da pena na

segunda fase da modernidade penal, período que germina no início do século XX e perdura até o final da década de 1970” (Carvalho, 2020, p. 94).

A esse respeito, Ferrajoli (2002) sustenta que:

Em perfeita coerência com as culturas autoritárias que as orientam, as doutrinas correcionistas foram as prediletas de todos os sistemas políticos **totalitários**, em que justificaram modelos e práticas penais ilimitadamente repressivas, paternalistas, persuasivas, de aculturação coagida e **de violenta manipulação da personalidade do condenado** (Ferrajoli, 2002, p. 221, grifos nossos).

Carvalho (2020) explica a relação que a mencionada teoria guarda com o positivismo criminológico, que teve em Lombroso um de seus maiores expoentes, como visto no capítulo anterior:

Diferentemente das teorias retributivistas e dos modelos negativos de prevenção geral, direcionados respectivamente ao crime e à coação psicológica da comunidade, **os discursos de prevenção especial positiva inauguram perspectiva punitiva centrada no indivíduo (*homo criminalis*)**. Se o novo objeto de investigação e de intervenção das ciências criminais é o homem delinquente, a resposta ao desvio punível deve tê-lo no centro do palco punitivo, vê-lo como o principal destinatário da sanção e como o protagonista em sua execução (Carvalho, 2020, p. 95, grifo nosso).

Assim, uma vez que o indivíduo delinquente passou a ser o centro dos estudos criminais, a prevenção especial positiva da pena foi estabelecida de modo a colocar, nesse mesmo indivíduo, o foco da punição. E, diante disso, o objetivo da sanção penal passa a ser a reforma moral do delinquente, de modo que a sanção adquira um caráter primordialmente medicinal, uma vez que o mencionado delinquente é visto como alguém deficitário (Carvalho, 2020, p. 95).

Trata-se, conforme explica Ferrajoli (2002), de uma dicotomia entre as perspectivas de cura e neutralização:

As doutrinas positivistas da defesa social partem de princípios filosóficos diametralmente opostos, e perseguem a prevenção especial dos delitos conferindo às penas e medidas de segurança, mais especificamente, a dupla finalidade de curar o condenado (partindo do pressuposto de que ele seja um indivíduo doente) e/ou de segregá-lo e neutralizá-lo em razão do pressuposto de que ele também seja perigoso (Ferrajoli, 2002, p. 215).

A teoria da prevenção especial positiva da pena marca, ainda, o ingresso da interdisciplinaridade no âmbito punitivo:

Não apenas a fundamentação teórica é compartilhada por investigadores de outros ramos do saber como **a atuação punitiva é desapropriada do jurídico em razão do ingresso de profissionais das áreas da saúde mental e do serviço social**. Psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos ingressam com autoridade na discussão prático-teórica sobre a pena, alterando seu fundamento e propondo distintos instrumentos para realização das novas metas de reforma individual (Carvalho, 2020, p. 95, grifo nosso).

Veja-se, portanto, que outros saberes, como a Psiquiatria e a Psicologia, inserem-se no diálogo em busca da solução adequada ao indivíduo concebido como delinquente. E é exatamente neste ponto que a pena mais se aproxima da medida de segurança, uma vez que o Direito Penal, por si só, não é suficiente para conter aquele indivíduo ou, mais ainda, reformá-lo.

Assim, a lógica de atuação dos agentes envolvidos no processo funciona da seguinte forma: “Avaliando sua história de vida pessoal (inclusive orgânica), familiar e social, os atores do laboratório criminológico objetivam encontrar as fontes de deficiência que produzem o crime” (Carvalho, 2020, p. 96). E, daí, advém a seguinte consequência, que marca de forma tão singular as medidas de segurança: a culpabilidade é substituída pela periculosidade. Explica o autor:

Dois efeitos, produzidos no campo da teoria da pena e do delito, são, portanto, claramente identificados: primeiro, a *culpabilidade*, ancorada no livre-arbítrio (fundamento material), é substituída pela *periculosidade*, entendida como a *potência individual* que se transforma em *ato delitivo*; segundo, a *pena*, anteriormente concebida como *retribuição* da *culpabilidade* (ou prevenção geral negativa), é reprogramada como *terapêutica* voltada à *correção* dos *déficits individuais* que determinam ou potencializam a prática do crime. Se o delito é uma característica *natural* (intrínseca) do autor da conduta, um *status* negativo do sujeito vinculado ao seu grau de periculosidade, e não uma construção jurídica abstrata (*ente jurídico*), serão de competência das práticas correcionais a identificação e a redução desta potência criminosa por meio de uma anamnese reconstrutiva e de uma prognose curativa (Carvalho, 2020, p. 97).

É diante disso que, no âmbito da resposta estatal punitiva, “[...] as *penas* são convertidas gradualmente, em maior ou menor escala, em *medidas* (de segurança ou socioeducativas), tanto na forma (qualidade) quanto no tempo (quantidade) da punição” (Carvalho, 2020, p. 97).

Carvalho (2020, p. 98-99) explica, ainda, que a Teoria da Prevenção Especial Positiva da Pena sofreu significativas críticas por expoentes da Criminologia Crítica a partir dos anos 1970. Essas críticas, por sua vez, são divididas em dois grupos: aquelas que se referem ao âmbito jurídico-normativo e as que se referem ao âmbito criminológico. O primeiro é “[...] relacionado aos fundamentos da prevenção especial positiva e à inadequação dos seus postulados na estrutura do direito penal de garantias moldados pela maioria das Constituições

nas democracias ocidentais [...]” (Carvalho, 2020, p. 99), enquanto o segundo diz respeito à “[...] incapacidade de o modelo correcionalista e de a instituição carcerária preservarem minimamente os direitos humanos dos condenados e cumprirem a finalidade ressocializadora” (Carvalho, 2020, p. 99).

Assim, pode-se dizer que uma das maiores contribuições da Criminologia Crítica foi “[...] a de dar visibilidade às formas pelas quais as doutrinas de prevenção especial positiva legitimaram inúmeras práticas autoritárias no interior das instituições totais” (Carvalho, 2020, p. 100), como ilustra a obra *Holocausto Brasileiro* (Arbex, 2019). A partir de um pretense ideal de correção moral do indivíduo, atrocidades foram perpetradas com sujeitos em situação de vulnerabilidade e estigmatização significativas.

Conforme Carvalho (2020, p. 100), essa lógica correcionalista guarda relação com o pensamento apresentado em *Vigiar e punir* - publicado por Foucault em 1975 - e em *Manicômios, prisões e conventos* - publicado por Goffman em 1961 -, conforme apresentado no capítulo anterior. Nesse sentido, o autor esclarece que “[...] a lógica de intervenção correcionalista se instrumentaliza por meio de três indicadores: a classificação dos delinquentes; a medição da periculosidade; e o grau de ressocialização” (Carvalho, 2020, p. 101).

A periculosidade, como visto, é um conceito amplo, que não se restringe ao âmbito médico, apresentando, também, um caráter político. A partir de sua suposta análise por meio do EVCP ter-se-ia, portanto, o seguinte cenário: “Individualizado cientificamente segundo a sua patologia e definida a extensão da potência delitiva, a intervenção penal (meio) se projeta sobre o condenado (objeto) como terapêutica reconstrutora (fim)” (Carvalho, 2020, p. 101).

O pensamento de que a visão periculosista trata o sujeito como um objeto de um saber e não propriamente como um sujeito também é sustentado por Romina Moreira de Magalhães Gomes⁴. E no mesmo sentido:

A ressocialização, ou prevenção especial positiva, então, é fruto de uma **concepção política** que não define o indivíduo como pessoa autônoma, isto é, como livre e responsável no sentido liberal, mas sim como **objeto** submetido aos processos de controle estatal (Junqueira, 2004, p. 94, *apud* Suliani, 2012, p. 91, grifos nossos).

A prevenção especial positiva é fruto de uma **concepção política** que não define o indivíduo como pessoa autônoma, isto é, como livre e responsável no sentido liberal, mas sim como **objeto** submetido aos processos de controle estatal: quanto mais se administre pelo Estado o campo de ação do indivíduo também mais lhe **subtrai a própria responsabilidade** (Junqueira, 2004, p. 94, *apud* Suliani, 2012, p. 94, grifos nossos).

⁴ Em entrevista concedida a Mariana Soares Lino em 22 de março de 2023.

A questão da subtração da responsabilidade do sujeito será apresentada em um momento posterior do presente trabalho. Porém, pode-se dizer, desde já, que ela guarda estreita relação com a lógica de controle da individualidade, que se constrói a partir da seguinte estrutura:

Entretanto, no interior do modelo correccionalista, **a categoria periculosidade adquiriu uma alta funcionalidade na resolução dos problemas apresentados na execução da pena, exatamente em razão desta porosidade.** Isto porque a **maleabilidade conceitual** permite vincular qualquer disfuncionalidade do condenado – nos âmbitos orgânico, afetivo, familiar ou disciplinar – à possibilidade de prática de futuros delitos, situação que cria uma ferramenta ótima de **controle (carcerário) da individualidade** (Carvalho, 2020, p. 102, grifos nossos).

Veja-se, portanto, que, uma vez classificado determinado sujeito como perigoso - conceito cuja definição não é bem estabelecida, como foi possível notar -, qualquer intervenção punitiva que se pretenda exercer sobre ele passa a ser dotada de uma presunção de legitimidade. E é a partir dessa lógica que as violações de direitos são construídas e proliferam no âmbito do sistema punitivo embasado na periculosidade.

3.2.3 O problema da indeterminação das medidas de segurança

Uma vez compreendido o fato de que as medidas de segurança são fundadas na periculosidade e de que elas têm como (pretensão) objetivo o tratamento e a reintegração social do sujeito, pode-se discutir o problema da indeterminação das medidas⁵. Nesse sentido, Carvalho (2020) explica, com base no contexto de surgimento da teoria da prevenção especial positiva da pena, de onde advém a lógica da indeterminação das medidas de segurança:

Assim, diferente da pena retributiva ou dissuasiva, em que é possível estabelecer *ex ante* a quantidade (tempo) e a qualidade (forma) da sanção, **na arquitetura intervencionista é inviável fixar objetivamente o tempo necessário para o tratamento corretivo, pois a extensão da medida não pode ser dimensionada antes do diagnóstico. A quantidade e a qualidade da sanção, nesta fusão entre pena e medida de segurança, dependerão da evolução terapêutica do condenado,** importando neste processo o período necessário à investigação dos déficits do *homo criminalis*, a proposição de formas de tratamento e a avaliação da reação à terapêutica. Não por outra razão são fundamentais o diagnóstico do indivíduo quando do seu ingresso na instituição penal e, posteriormente, de forma periódica, o acompanhamento de sua trajetória (Carvalho, 2020, p. 97-98, grifos nossos).

Assim, nota-se que, uma vez que a medida de segurança é proposta com o fim de tratar

⁵ Um exemplo emblemático dessa indeterminação é o caso de Zefinha. Nas palavras de Diniz (2015, p. 2667): “Zefinha é a mais longa habitante mulher de um manicômio judiciário no Brasil. Há 39 anos vive em regime de prisão terapêutica por medida de segurança.”

o sujeito a ela submetido, não seria possível estabelecer um prazo determinado para sua duração, uma vez que tal prazo seria variável conforme o diagnóstico recebido por cada sujeito. Diante disso, poder-se-ia pensar que se trata de uma sanção com aparência de individualização, supostamente atendendo às particularidades do sujeito em busca da situação que lhe seja mais benéfica. Todavia, o que realmente interessa é o controle do suposto potencial delitivo do sujeito, como esclarece Carvalho (2020):

Somente após a identificação da fonte de periculosidade e do tratamento das carências endógenas e exógenas – ou seja, depois do controle da potência delitiva – é que o paciente conquista a possibilidade de retorno ao convívio social. Se falho ou incompleto o tratamento penal, sua manutenção no sistema punitivo é medida necessária, pois a possibilidade de colocar o condenado em liberdade é a própria expectativa de reincidência criminal (Carvalho, 2020, p. 98, grifo nosso).

Compreendida a razão por trás da indeterminação das medidas de segurança, importa considerar o que pontua Gomes, R. (2013) em relação à evolução legislativa brasileira sobre o tema:

Com o novo Código Penal de 1940, surgem as medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. O texto da lei previa que esse instituto jurídico teria tempo **indeterminado**, o que significa ausência de limite temporal, **só podendo ser extinta mediante o exame de cessação de periculosidade.** **O Código de 1940 passou por uma reforma em 1969, quando o tempo mínimo para o cumprimento da medida de segurança passou a ser de um a três anos.** Essa reforma manteve o **exame de cessação de periculosidade**, para verificar se o louco infrator teria condições de retornar ao convívio social, e só assim poderia ter a medida extinta (Gomes, R., 2013, p. 94, grifos nossos).

Diante disso, nota-se que o estabelecimento de um prazo mínimo de duração das medidas de segurança - como visto, o CP estabelece que o prazo mínimo é de 1 a 3 anos - ocorreu apenas em 1969, ou seja, em um momento recente. Por outro lado, o estabelecimento do EVCP para pôr fim à medida já estava previsto no Código Penal de 1940.

Gomes, R. (2013) esclarece que “A característica da temporalidade indeterminada não foi modificada. Nenhuma das reformas do Código Penal subsequentes contemplou essa questão, que permaneceu inalterada desde 1940” (Gomes, R., 2013, p. 82). A indeterminação, portanto, permanece até os dias atuais.

Nesse contexto, interessa a crítica feita por Ferrajoli (2002):

Isto é que é o mais grave: não há predeterminação legal, nem determinação em via definitiva pelo provimento de aplicação, tampouco a duração das medidas de segurança. **Esta indeterminação da duração, e a ausência de quaisquer garantias de certeza acerca do momento da cessação, representa, seguramente, o aspecto mais vexatório das medidas de segurança pessoais** (Ferrajoli, 2002, p. 627, grifos nossos).

O que se tem, do ponto de vista de limitação da duração das medidas de segurança, são posicionamentos do STJ e do STF. Como visto, enquanto o primeiro entende que as medidas são limitadas ao tempo máximo da pena cominada ao delito praticado (Súmula 527), o segundo entende que as medidas são limitadas ao tempo máximo de cumprimento das penas privativas de liberdade, que, atualmente, é de 40 anos, conforme art. 75 do CP.

A regra geral, portanto, é a de que a medida de segurança tem fim com a constatação da cessação da periculosidade, a qual é feita por meio de perícia médica, o mencionado EVCP. Ocorre que, diante da amplitude do conceito de periculosidade e das críticas à pretensa função ressocializadora e correccional das medidas de segurança, em paralelo com a importância significativa do exame - uma vez que este determinará o futuro do sujeito submetido à medida de segurança - o EVCP é alvo de diversas críticas.

Nesse sentido, Romina Moreira de Magalhães Gomes entende que existe uma relação direta entre o problema da indeterminação das medidas de segurança e o EVCP, uma vez que o exame pode não ser favorável ao fim do processo indefinidamente, o que ela acredita ter relação direta com a questão da periculosidade. Em suas palavras:

O sujeito é perigoso, precisa ser excluído, isolado e, portanto, ali isolado, muitas vezes, na grande maioria das vezes, não há um investimento terapêutico e, portanto, o sujeito não tem condição de retornar. **Como pode ser possível uma pessoa adquirir habilidades para conviver em sociedade estando excluída?** É uma questão psíquica que eu acho que é importante. **E, por outro lado, se não há investimento, não há mesmo como retornar** (Grifos nossos)⁶.

Assim, de acordo com Gomes, o exame contribui para a continuidade da visão periculosista, em que não se verifica a necessária atenção para o que o sujeito tem a dizer, tomando-o como um objeto do saber, como já mencionado. Desse modo, objetificado o sujeito, não há o necessário investimento em alternativas terapêuticas e na verdadeira efetivação da inclusão social daquele sujeito⁷.

No mesmo sentido, Carvalho (2020) também tece críticas à indeterminação das medidas de segurança, relacionando-a, assim como Romina Moreira de Magalhães Gomes, ao EVCP:

Assim, **apesar de os critérios de classificação e de o conceito de periculosidade serem elementos isentos de qualquer objetividade fática**, tornaram-se, ao longo do século passado, as principais regras de interpretação e de resolução de problemas no interior das instituições punitivas, orientando as decisões judiciais e administrativas, tanto para definir os critérios de ingresso **quanto para determinar sua permanência** (Carvalho, 2020, p. 102, grifos nossos).

⁶ Em entrevista concedida a Mariana Soares Lino em 22 de março de 2023.

⁷ Em entrevista concedida a Mariana Soares Lino em 22 de março de 2023.

Nesse contexto, um grande problema, também comentado por Carvalho (2020), consiste no fato de que as avaliações de periculosidade pautaram-se (e ainda se pautam), em grande medida, por uma análise moral do sujeito a elas submetido, diante de uma dificuldade no estabelecimento de critérios objetivos para verificação da suposta cessação de periculosidade. Veja-se:

Todavia, a ausência de verificabilidade (dados objetivos) dos instrumentos de análise utilizados pela criminologia ortodoxa permitiu à crítica identificar no conteúdo dos laudos classificatórios e de aferição de periculosidade **interpretações moralizadoras sobre a personalidade e o estilo de vida dos condenados**. Conforme demonstrado de forma exaustiva pela literatura criminológica a partir dos trabalhos de Foucault e Goffman, o padrão das técnicas de avaliação em sede de execução penal provoca uma abertura do sistema para o ingresso de **juízos essencialmente morais pautados por imagens preconcebidas (rótulos e estigmas) do sujeito criminalizado** (Carvalho, 2020, p. 102, grifos nossos).

Assim, quando o Direito passa a se confundir com a Moral, surge o risco de uma ampliação ilimitada de uma tentativa de controle e normatização que ultrapassa as atribuições jurídicas. Entra-se, portanto, em espaços que não deveriam ser regulados pelo Direito - e, principalmente, pelo Direito Penal -, mas que são invadidos por um objetivo de estabilização e padronização social. Nesse sentido:

Todavia, apesar da denúncia realizada pela criminologia crítica de que os laudos criminológicos, sobretudo as **técnicas de averiguação de periculosidade, sustentam-se em valorações porosas e em juízos essencialmente morais**, esta ferramenta correccionalista acabou sendo universalizada como o procedimento científico válido em sede de execução penal, notadamente em razão da alta funcionalidade nos processos de seletividade criminalizadora (Carvalho, 2020, p. 103, grifo nosso).

Desse modo, Carvalho (2020, p. 107) sustenta que há uma arbitrariedade nos juízos realizados sobre os sujeitos que são submetidos à perícia médica, ao EVCP. A partir disso, no próximo capítulo, será analisado, então, o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade.

4 O EXAME DE VERIFICAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE

O EVCP, também chamado de Exame de Cessação de Periculosidade, pode ser definido como “[...] um exame psiquiátrico-forense aplicado em indivíduos que se encontram em MS e tem como propósito, conforme o próprio nome revela, averiguar se foi debelada ou não a condição perigosa do indivíduo” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 274).

Assim, conforme Costa (2019, p. 118), o EVCP consiste no *locus* por excelência da análise da perigosidade. Em termos práticos, pode-se dizer que o EVCP consiste em uma perícia médica, em que o médico perito e a equipe assistente manifestam-se acerca do prognóstico delitivo do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2016), ou seja, analisam se este indivíduo voltará, ou não, a praticar novos delitos.

Como o próprio nome diz, o mencionado exame é utilizado para verificar a suposta cessação da “periculosidade” do agente por meio da análise de suas condições pessoais. Ocorre que, como já apresentado, diversas críticas são tecidas a esse conceito de periculosidade e, além disso, os critérios para a realização do mencionado exame são desconhecidos por grande parte dos operadores do Direito.

Nesse sentido, tem-se que o EVCP demanda um intenso diálogo entre o Direito e outros campos do saber, especialmente a Psiquiatria e a Psicologia. Isso porque, no ordenamento jurídico brasileiro vigente, a aferição da suposta periculosidade do indivíduo, que se dá por meio da realização do exame de cessação de periculosidade, é bastante dependente da psicometria⁸ (Feres *et al.*, 2002, p. 158).

Mais especificamente, do ponto de vista da prática real do exame, destaca-se a importância da Psiquiatria Forense, a qual “[...] tem como objeto de atuação e estudo aqueles indivíduos que, pelas características de sua condição mental, têm modificada a juridicidade de suas ações e interações sociais [...]” (Franco, 2015, p. 53). O exame de cessação de periculosidade situa-se nesse âmbito na medida em que consiste em um exame psiquiátrico pericial (Higa; Cordeiro, 2013, p. 240).

A partir do mencionado exame, é produzido um laudo, o qual se caracteriza por ser um laudo psiquiátrico, na medida em que produzido por um médico psiquiatra, o perito. Em relação ao laudo, tem-se que:

⁸ Segundo Pasquali (2009), a psicometria, do ponto de vista etimológico, “[...] representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, especialmente aplicada na área da Psicologia e da Educação”. Ele explica, ainda, que a psicometria fundamenta-se no método quantitativo e “[...] procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamadas de itens” (Pasquali, 2009, p. 993).

Nele, o perito oficial ou nomeado pelo juiz consigna detalhadamente o resultado de suas observações e interpreta os achados do ponto de vista psiquiátrico-forense, de maneira a tornar compreensível para a autoridade requisitante aquilo que ela supõe, mas necessita se convencer (Distrito Federal, 2014).

O psiquiatra forense, por sua vez, é “[...] um técnico, que procura elucidar o estado mental do indivíduo, visando conhecer as condições em que se processou o fato delituoso em estudo” (Distrito Federal, 2014). Este psiquiatra, quando atua na realização da perícia, é chamado de “perito” e pode ser definido nos seguintes termos:

Para a doutrina jurídica, perito é aquele profissional que, em princípio, é caracterizado por ter aspectos científicos, morais e culturais suficientemente bem desenvolvidos para proceder a um exame ou avaliação que visam a esclarecer fatos jurídicos. A proposta é que o perito consiga avaliar o estado mental de um indivíduo e as consequências desse estado **para o próprio avaliado, assim como para a sociedade**. Pois, é sabido que alguns doentes mentais podem causar prejuízos não só a eles mesmos, mas também a outros (Franco, 2015, p. 54, grifo nosso).

Assim, verifica-se que o perito tem papel de destaque quando se trata do contexto das medidas de segurança, sendo o profissional responsável por realizar o exame que findará ou modulará as mencionadas medidas: o EVCP. Além disso, como se viu, ele precisa se atentar não só às consequências do estado mental do periciando para a sociedade, mas também para o próprio periciando, destacando-se a participação do indivíduo na realização do exame.

Nesse contexto, como também se demonstrou, ressalta-se o saber médico, especialmente o saber médico psiquiátrico, pois a perícia deverá ser feita por um médico psiquiatra, conforme Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016). Assim, ainda que haja a participação de uma equipe multidisciplinar na elaboração do exame, “Observa-se, contudo, a primazia do saber médico, que deriva não apenas da própria formulação do conceito de *periculosidade criminal*, mas da previsão legal específica” (Costa, 2019, p. 122).

Em termos históricos, pode-se dizer que, no século passado, no Brasil e na América Latina, o EVCP consistia em “[...] uma avaliação clínica não estruturada baseada na experiência clínica do avaliador e no diagnóstico do avaliado” (Folino, 2004 e 2013 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 267-268). Diante disso, era possível observar “[...] o despreparo dos médicos no sentido de realizar uma adequada avaliação do risco de violência por parte dos pacientes psiquiátricos” (Dolan; Doyle, 2000 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 267-268).

Ocorre que, com o passar do tempo, ao menos do ponto de vista psiquiátrico, o conceito de periculosidade foi superado pelo conceito de avaliação de risco (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 275), o qual não pode ser entendido como mais benéfico ao sujeito submetido

ao exame, na medida em que guarda relação direta com a Política Criminal Atuarial⁹. Essa avaliação de risco, por sua vez, além de examinar se determinada pessoa é considerada perigosa ou não, analisa, também, elementos de caráter ambiental, situacional e social (Webster *et al.*, 1997 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 275).

No mesmo sentido, Junqueira e Vanzolini (2019) citam a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) a respeito do tema:

[...] no caso *Fernin Ramirez vs. Guatemala*, a Corte Interamericana de Direitos Humanos decidiu que a **avaliação da periculosidade do acusado é uma expressão das características pessoais do agente, e não do fato cometido**, ou seja, substitui o Direito Penal do fato característico de um Estado Democrático por um Direito Penal do autor que abre a porta para o autoritarismo (Junqueira; Vanzolini, 2019, p. 167, grifo nosso).

Por fim, Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 445) tecem a seguinte consideração a respeito do EVCP: “Essa etiqueta permanece no sujeito mesmo depois que se constata, por perícia médica, a sua cessação (vide os exames de verificação da cessação da periculosidade), sendo tal saber transcendente, moralizante e sem conexão com o real singular de cada caso ali em jogo”.

Feitas tais considerações, cumpre observar qual a disposição do ordenamento jurídico brasileiro atual a respeito do EVCP.

4.1 A previsão do ordenamento jurídico brasileiro

O EVCP é disciplinado, no ordenamento jurídico brasileiro, pelo CP (Brasil, [2023b]), pela LEP (Brasil, [2022b]) e pelo CPP (Brasil, [2022a]). Diante disso, cumpre apresentar, de forma individualizada, como cada um dos mencionados diplomas aborda a temática do exame.

⁹ Para maiores informações, conferir a obra *Política criminal atuarial: a criminologia do fim da história*, de Dieter (2012), em que o autor faz considerações acerca da chamada “gestão do risco” realizada conforme a lógica de neutralização e controle de pessoas consideradas perigosas. Conforme Feeley e Simon, a finalidade da Política Criminal Atuarial consiste em “[...] *identificar, classificar e administrar* segmentos sociais indesejáveis na ordem social da maneira mais fluída possível” (Feeley; Simon, 1994, p. 173 *apud* Dieter, 2012, p. 8). Por fim, em suas palavras, tem-se que: “No caso da lógica atuarial, é pior ainda. É um Direito Penal do autor vinculado a um grupo social de risco. Então, não é o que ele fez e nem mesmo o que ele é, é o que ele representa do ponto de vista da sua particularidade existencial em um sistema social em específico” (Curso [...], 2021).

4.1.1 O Código Penal

O CP dispõe sobre as medidas de segurança em seus arts. 96 a 99. Em relação ao EVCP especificamente, ele está previsto no art. 97, §2º, do mencionado Código.

Conforme o art. 96, as medidas de segurança podem ser de duas espécies: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado (medida de segurança detentiva) ou sujeição a tratamento ambulatorial (medida de segurança restritiva).

O art. 97, §1º, do CP (Brasil, [2023b]) estabelece que, para indivíduos considerados inimputáveis submetidos a medida de segurança, a internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade do indivíduo. O mencionado parágrafo prevê, ainda, que o prazo mínimo de internação deverá ser de 1 a 3 anos.

Da leitura deste dispositivo, extrai-se que o EVCP consiste em uma perícia médica, ou seja, que demanda, necessariamente, a presença de um médico responsável por sua realização. Além disso, já se evidencia que, diferentemente das penas, não há uma margem cominada, mas apenas um prazo mínimo de duração, podendo ser de 1 a 3 anos.

Desse modo, percebe-se que o EVCP é realizado em um contexto de incerteza, uma vez que não há prazo máximo de duração da medida de segurança, bem como tem papel de destaque, na medida em que é o instrumento utilizado para aferir se a medida de segurança poderá ter fim ou será apenas modulada, passando de detentiva a restritiva.

A perícia médica, por sua vez, conforme art. 97, §2º, do CP (Brasil, [2023b]), será realizada ao final do prazo mínimo fixado, devendo ser repetida a cada ano ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução. Além disso, o §3º do mencionado art. 97 disciplina que a desinternação ou a liberação serão sempre condicionais e que a situação anterior deverá ser restabelecida se o indivíduo praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade antes do decurso de 1 ano. Desse modo, uma vez determinada a desinternação condicional e passado o mencionado prazo de 1 ano, “[...] caso não haja intercorrência que leve o indivíduo à reinternação em ECTP, a medida de segurança é considerada extinta” (Diniz, 2013, p. 30).

A esse respeito, destaca-se o seguinte ponto: o fato de que a desinternação ou a liberação serão sempre condicionais. Isso indica que, conforme a lei, a pessoa com transtorno mental ainda permanecerá sob a vigilância do Estado pelo prazo de 1 ano mesmo que sua periculosidade tenha sido considerada cessada pelo juiz, ou seja, mesmo que não haja indicativos de que essa pessoa voltará a delinquir.

Questiona-se, então, o que poderia configurar o referido fato indicativo de persistência da periculosidade do indivíduo, que o Código menciona como o elemento apto a determinar o seu retorno para o cumprimento da medida de segurança. Considerando-se que se tem, em jogo, a liberdade do indivíduo, seria importante que a lei trouxesse, com clareza, em hipóteses taxativas, quais são os fatos indicativos de persistência de periculosidade.

Ocorre que, considerando-se que o EVCP presta-se a analisar se a pessoa a ele submetida voltará ou não a praticar novos delitos, pressupõe-se que o fato indicativo de persistência da periculosidade deveria ser consubstanciado na prática de um novo delito. Tal situação, como se percebe, apresenta relação direta com a figura da reincidência criminal, o que denota uma aproximação entre as penas e as medidas de segurança.

Nesse sentido, importa observar que, quando uma pessoa que não apresenta nenhum transtorno mental termina de cumprir uma pena privativa de liberdade que lhe foi imposta e, no prazo de 1 ano, volta a praticar novo delito, a situação anterior, qual seja, o cumprimento da pena privativa de liberdade, não é restabelecida. Isso significa dizer que a execução da pena dessa pessoa não se dá de modo imperativo e automático.

É preciso que a pessoa seja submetida a novo processo penal, observados os ditames legais e constitucionais, para que, então, em caso de condenação, ela inicie o cumprimento de uma nova pena privativa de liberdade. Porém, quando se trata da pessoa com transtorno mental, a lei impõe seu retorno imediato à situação anterior, ou seja, ao cumprimento de medida de segurança. Trata-se de situação, no mínimo, ilógica.

De volta à previsão legal, tem-se que o § 4º do art. 97 do CP prevê, ainda, que, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. Assim, caso haja necessidade médica ou psicológica de internação do agente, essa medida será determinada pelo juiz (Brasil, [2023b]).

Por fim, o art. 99 do CP dispõe sobre os direitos do internado, determinando que ele será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento (Brasil, [2023b]). Contudo, conforme já apresentado, a realidade do recolhimento dos indivíduos mostra que, em muitos casos, os estabelecimentos para os quais eles foram encaminhados não eram dotados de características hospitalares, bem como eles não eram submetidos a tratamentos, a exemplo do demonstrado por Arbex (2019).

4.1.2 O Código de Processo Penal

O CPP, em seu art. 751, menciona as hipóteses de aplicação de medida de segurança durante a execução da pena ou do tempo em que a ela o condenado se furtar, associando-a diretamente à verificação da periculosidade. E, em seu art. 775, apresenta os procedimentos a serem adotados para realização do exame pericial (Brasil, [2022a]). Conforme se extrai da leitura do *caput* do art. 775 do CPP, a cessação ou não da periculosidade será verificada ao fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança por meio do exame das condições da pessoa a que tiver sido imposta (Brasil, [2022a]). Trata-se de disposição legal expressa do EVCP.

O art. 777 do CPP, por sua vez, dispõe que a ordem, dada por Tribunal, Câmara ou Turma, para realização do exame de verificação de cessação da periculosidade pode ser proferida a qualquer momento, mesmo que durante o prazo mínimo de duração da medida de segurança. Em seguida, o mencionado dispositivo legal especifica o trâmite para determinação da realização do exame (Brasil, [2022a]).

Interessa observar, ainda, a previsão do art. 159 do CPP. O *caput* do artigo em questão prevê que as perícias no processo penal devem ser realizadas por perito oficial, portador de diploma de curso superior. Todavia, conforme o §1º do referido artigo, na falta de perito oficial, a perícia poderá ser realizada por 2 pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame (Brasil, [2022a]).

Nesse contexto, cumpre destacar que, em 2015, foi apresentado parecer pelo Ministério Público do Estado do Paraná a respeito da contratação de psiquiatra da rede de saúde privada para realização de EVCP de pacientes submetidos a medida de segurança em tratamento ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Kurahashi; Guedes; Pollis, 2015).

Na ocasião, registrou-se “[...] que não é papel do médico de atuação nos serviços da rede pública de saúde - SUS (leia-se CAPS ou em demais serviços da rede de serviços de saúde mental) fornecer o laudo em relação à periculosidade” (Kurahashi; Guedes; Pollis, 2015, p. 1). Diante disso, as autoras esclareceram a diferença existente entre o médico perito e o médico assistente:

Enquanto o **médico assistente** é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médicos, o **médico perito** é o profissional incumbido, por lei, de avaliar a condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente (Kurahashi; Guedes; Pollis, 2015, p. 2, grifos nossos).

Assim, nota-se que há diferenças significativas entre as funções de assistente e perito atribuídas aos médicos. E, desse modo, resta claro que um único médico não pode exercer, em relação a um mesmo paciente, as funções de perito e assistente.

Outro ponto importante a se observar é a posição de Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 40), segundo os quais “[...] no processo penal, a declaração de insanidade encerra o andamento de perquirição legal”. Conforme os autores, uma vez estabelecida a inimputabilidade por meio do exame de insanidade mental, poderá o juiz absolver impropriamente o réu, o que configuraria o fim do processo. Diante disso, eles apresentam os seguintes questionamentos:

Mas e o contraditório assegurado pela Constituição Federal? Não há interrogatório do réu, não há assentada (depoimento de testemunhas), não há alegações da defesa ou da acusação, não há produção de outras provas. Por que o doente mental não pode expor suas razões? Por que não pode expor sua versão dos fatos? Por que não pode ouvir o que dele se falará nas audiências judiciais? E se for inocente? Como provará sua inocência? Como se dará verdadeira absolvição, e não absolvição imprópria, se o processo se extingue com a afirmação judicial de insanidade? Ainda que tenha cometido o delito, não serão levadas em conta as outras possíveis exclusões de culpabilidade (p. ex., legítima defesa) e as atenuantes previstas na lei penal? (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 40).

No mesmo sentido, Carvalho (2020) tece críticas à avaliação da periculosidade, associando-a a um processo penal de caráter inquisitório:

As valorações judiciais sobre a personalidade do réu ou **os laudos técnicos sobre a periculosidade do condenado estabelecem uma situação processual de inverificabilidade empírica e de irrefutabilidade argumentativa, desvinculando o juízo da ideia de contraditório, pedra angular do processo penal democrático.** Se a efetivação do contraditório implica exatamente a possibilidade de experimentação, demonstração e refutação dos elementos de prova trazidos ao processo (de conhecimento ou de execução), o que permite que a decisão judicial seja fundada em juízos verdadeiros ou falsos demonstráveis e passíveis de contra-argumentação, a subjetivação da decisão abre espaços ao decisionismo judicial (Carvalho, 2020, p. 108, grifos nossos).

Carvalho (2020) prossegue: “A recorrência de juízos baseados em categorias abertas como periculosidade e personalidade delitiva amplia de forma superlativa os níveis de decisionismo judicial, situação que legitima práticas características de sistemas inquisitórios” (Carvalho, 2020, p. 109).

De fato, considerando-se, como sustentando anteriormente, que a medida de segurança tem caráter de sanção penal - ainda que não seja uma espécie de pena -, apresentando, portanto, caráter punitivo, nada mais justo que o indivíduo pudesse buscar evitar sua aplicação, em caso de absolvição, do mesmo modo que os indivíduos que não apresentam transtornos mentais

buscam evitar serem submetidos à condenação penal e, assim, à pena privativa de liberdade.

É digno que sejam fornecidas, a todas as pessoas, todos os mecanismos necessários e essenciais para se lutar pela manutenção de sua liberdade, uma vez que a medida de segurança - diferentemente da pena, mas a seu modo - interfere na esfera de liberdade individual.

4.1.3 A Lei de Execução Penal

O exame de cessação de periculosidade está disposto no art. 175 da LEP. Em termos gerais, pode-se dizer que a mencionada lei destina cinco artigos específicos para tratar do tema: do art. 175 ao art. 179. O art. 175, *caput*, da LEP prevê que a verificação da cessação de periculosidade será feita por meio do exame das condições pessoais do agente. Contudo, não detalha quais seriam essas condições (Brasil, [2022b]).

Nos incisos subsequentes, é apresentada a sequência de fases observada desde a realização do exame até a decisão a ser proferida pelo juiz acerca da cessação ou não da periculosidade. Neste ponto, interessa observar que, ainda que haja o laudo psiquiátrico (art. 175, II, da LEP), é o juiz quem decide se houve ou não a cessação da periculosidade (art. 175, VI, da LEP) (Brasil, [2022b]).

A esse respeito, Cabral (2018) pontua, em relação ao exame criminológico, mas em linha de raciocínio que condiz com a lógica do exame de cessação de periculosidade, que o exame “[...] configuraria reducionismo sociobiológico e uma ditadura do modelo clínico, transformando o juiz em mero homologador de laudos” (Cabral, 2018, p. 7).

Por sua vez, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 80-81) veem a situação de modo diferente. Em suas palavras: “Mesmo que as conclusões do laudo levem a uma sentença não desejável ou injusta, o dever do perito é relatar friamente o que constatou, deixando com o juiz a árdua tarefa de aplicar a lei ao caso concreto”.

Ademais, conforme art. 176 da LEP, a realização do EVCP pode ser determinada pelo Juiz da Execução a qualquer momento, mesmo que no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança (Brasil, [2022b]). Assim, ainda que o prazo mínimo fixado seja de 1 ano, o magistrado pode determinar a realização de um EVCP quando o agente cumprir, por exemplo, 5 meses da medida de segurança aplicada.

Merece destaque, também, a previsão do art. 178 da LEP, segundo o qual, nas hipóteses de desinternação ou de liberação (art. 97, §3º, do CP), serão aplicados os arts. 132 e 133 da LEP. Os mencionados arts. 132 e 133 da LEP estabelecem as condições às quais a pessoa é submetida na vigência do livramento condicional, quando em cumprimento de pena privativa

de liberdade (Brasil, [2022b]). Verifica-se, assim, mais uma vez, a lógica da pena sendo aplicada à medida de segurança, evidenciando o caráter sancionatório desta última.

O art. 184 da LEP dispõe sobre a possibilidade de conversão do tratamento ambulatorial em internação nos casos em que o agente revelar incompatibilidade com a medida. Informa, ainda, que, nesse caso, o prazo mínimo de internação será de 1 ano (Brasil, [2022b]).

Todavia, novamente, não há disposição expressa da lei acerca de quais fatores seriam capazes de indicar a incompatibilidade do paciente com a medida de tratamento ambulatorial. Assim, como se vê, há, nos diplomas legais brasileiros, várias lacunas acerca de questões sensíveis envolvendo as medidas de segurança, especialmente o EVCP, o que é fonte de preocupação, uma vez que se trata de situação em que a liberdade do indivíduo encontra-se em jogo.

Desse modo, cumpre analisar como os Tribunais Superiores lidam com a questão.

4.1.4 O Entendimento do STF e do STJ

Como apresentado nos tópicos anteriores, a legislação brasileira cuidou de disciplinar o EVCP no CP, no CPP e na LEP. Diante disso, passa-se a analisar o entendimento dos Tribunais Superiores acerca do tema.

Por meio de pesquisa jurisprudencial realizada em relação ao STF e ao STJ, foi possível perceber que, no que se refere, especificamente, ao EVCP, não há muitas decisões sobre o assunto. Algumas decisões, contudo, são encontradas em relação às medidas de segurança, mais especificamente em relação à duração destas, o que guarda relação direta com o EVCP, na medida em que, como já consignado, na prática, ele consiste no instrumento utilizado para determinar o fim ou a modulação da medida.

Primeiramente, cumpre destacar a Súmula 527 do STJ, a qual prevê que “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (Brasil, 2015). No mesmo sentido, Diniz (2013) menciona decisão do STJ no Habeas Corpus nº 208.336/SP, de relatoria da Ministra Laurita Vaz, em relação à qual se destaca o seguinte trecho da ementa:

2. Por outro lado, nos termos do atual posicionamento desta Corte, o art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade. Assim, **o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 (trinta) anos** (Brasil, HC 208.336/SP, 2012).

Observa-se, portanto, um entendimento do STJ no sentido de que a medida de segurança, em que pese não ter prazo máximo determinado por lei, deve observar o máximo da pena cominada, em abstrato, para o crime praticado e, ainda, o limite máximo de cumprimento das penas privativas de liberdade, que, à época, era de 30 anos, conforme antiga redação do art. 75 do CP (Brasil, [2023b]).

Assim, caso o crime praticado seja um homicídio simples (art. 121, *caput*, do CP), cuja pena máxima abstratamente cominada é de 20 anos, este será o prazo máximo de duração da medida de segurança. Contudo, caso a pena que seria aplicada (em caso de existência de imputabilidade) fosse superior a 30 anos, a medida de segurança somente poderia perdurar por 30 anos.

Ocorre que, com a entrada em vigor da Lei nº 13.964/19 (Brasil, 2019), mais conhecida como *Pacote anticrime*, o art. 75 do CP (Brasil, [2023b]) foi alterado e o prazo máximo de cumprimento de pena privativa de liberdade passou a ser de 40 anos. Poder-se-ia questionar, então, se, para as medidas de segurança, valeria o mesmo entendimento.

Em princípio, seria possível invocar o princípio da proibição da *novatio legis in pejus*, de modo que, para a medida de segurança aplicada diante de fatos ocorridos antes da entrada em vigor da nova lei, o limite ainda seria de 30 anos. Porém, de todo modo, é possível fazer uma crítica a essa vinculação da duração da medida de segurança com o prazo máximo da pena privativa de liberdade, uma vez que tal vinculação afeta, negativamente, a situação de uma pessoa com transtorno mental, na medida em que não é analisada, no caso concreto, a condição mental do indivíduo e a necessidade de sua manutenção em tratamento.

Ademais, outro ponto a ser observado no âmbito do entendimento dos Tribunais Superiores diz respeito à relevância da família no acolhimento da pessoa submetida à medida de segurança. Como se verá mais adiante, um dos fatores analisados quando da realização do EVCP é o fator familiar, que diz respeito ao apoio familiar que a pessoa com transtorno mental tem para que possa ser determinada a cessação de periculosidade. É uma forma de o Estado se certificar de que, cessada a vigilância sobre o indivíduo, a família ficará responsável por monitorá-lo e acompanhá-lo, de modo que, ainda que de forma indireta, seja evitada a prática de novos delitos.

Ocorre que, conforme Costa (2019, p. 123), “[...] em que pese a relevância do fator familiar, o STJ já firmou entendimento no sentido de não ser este razão suficiente para a manutenção da medida de segurança de internação [...]”. Trata-se de decisão do STJ que restou ementada nos seguintes termos:

HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. CESSAÇÃO DA PERICULOSIDADE. ABANDONO FAMILIAR. AUSÊNCIA DE VAGAS EM ESTABELECIMENTOS ADEQUADOS. DESINTERNAÇÃO CONDICIONAL. POSSIBILIDADE. ORDEM CONCEDIDA.

1. A cessação da periculosidade do paciente, atestada por laudo pericial, enseja sua desinternação do estabelecimento psiquiátrico, sendo que o fato de ele não possuir parentes em condições de o receber não autoriza a manutenção da internação.
2. Passados mais de 17 anos desde a internação do paciente, bem como tendo o laudo pericial atestado, em 18/9/2009, que sua periculosidade cessou, deve ser concedida a sua desinternação do estabelecimento psiquiátrico em que se encontra, condicionada ao cumprimento das condições previstas nos arts. 132 e 133 da Lei de Execução Penal.
3. Ordem concedida para determinar a desinternação condicional do paciente, nos termos dos arts. 97, 3º, do Código Penal, e 132, 133 e 178 da Lei de Execução Penal (Brasil, HC 185.944/MG, 2017).

Além disso, outro tema de destaque na jurisprudência do STJ e do STF é a relação existente entre a medida de segurança aplicada e a pena cominada para o fato definido como infração penal praticado pelo sujeito. O art. 97, *caput*, do CP dispõe sobre a imposição da medida de segurança para inimputável, prevendo que, caso o agente seja inimputável, o juiz determinará sua internação. Porém, caso o fato previsto como crime for punível com detenção, o magistrado poderá submeter o agente a tratamento ambulatorial (Brasil, [2023b]).

A respeito do tema, o STJ decidiu no seguinte sentido:

[...] 6. Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, **mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável.**

7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos termos do art. 97 do Código Penal. [...] (Brasil, EREsp 998.128/MG, 2019).

Diante da mencionada decisão, cumpre realizar alguns apontamentos. O primeiro é o fato de que o Tribunal utiliza a expressão “periculosidade”, à qual diversas críticas já foram tecidas por grande parte da doutrina, como demonstrado. O segundo é o fato de que se entende que compete ao magistrado escolher o tratamento que melhor se adapte ao inimputável. Assim, questiona-se se seria o magistrado, desprovido dos saberes médico e psicológico, capaz de determinar qual o tratamento mais adequado às necessidades da pessoa com transtorno mental submetida ao processo penal.

No que se refere ao STF, destaca-se, em um primeiro momento, a Súmula 520, a qual prevê que “Não exige a lei que, para requerer o exame a que se refere o art. 777 do Código de Processo Penal, tenha o sentenciado cumprido mais de metade do prazo da medida de segurança imposta” (Brasil, 1969). Tal entendimento encontra-se em consonância com o art. 176 da LEP

(Brasil, [2022b]), como visto no tópico anterior.

Ademais, Diniz (2013) também menciona decisão do STF no Habeas Corpus nº 84.219-4/SP, cuja ementa é a seguinte:

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos (Brasil, HC 84.219-4/SP, 2005).

Sobre a mencionada decisão, importa destacar que os ministros julgadores entenderam pela cessação da aplicação da medida de segurança, determinando, contudo, que se procedesse conforme o art. 682, §2º, do CPP (Brasil, [2022a]), realizando-se o processo de interdição civil do indivíduo. Vê-se, portanto, que se trata de uma forma de perpetuar - ou, ao menos, prolongar tanto quanto possível - o controle do Estado sobre a vida do indivíduo.

A respeito da possibilidade de interdição civil após o fim da medida de segurança, também há posicionamento do STJ. Em decisão no HC nº 130.162/SP, a ministra relatora entendeu que, uma vez cessada a periculosidade, cabe ao Ministério Público, caso entenda haver necessidade, buscar a interdição, mas somente caso seja estritamente necessária para a proteção do agente ou da sociedade (Brasil, 2022).

Ademais, no HC nº 373.405/SP, no mesmo sentido do HC nº 130.162/SP, ambos de relatoria da Ministra Maria Thereza de Assis Moura, decidiu-se que:

Nos termos da jurisprudência desta Corte, em se tratando de medida de segurança aplicada **em substituição à pena corporal**, prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, sua duração está adstrita **ao tempo que resta para o cumprimento da pena privativa de liberdade** estabelecida na sentença condenatória, sob pena de **ofensa à coisa julgada** (Brasil, HC 373.405/SP, 2016, grifos nossos).

Diante do exposto, percebe-se que os Tribunais Superiores buscaram, ao longo dos anos, decidir de forma a limitar as medidas de segurança, impedindo-as de se perpetuar indefinidamente no tempo. Entretanto, como também foi possível perceber, poucas são as decisões e súmulas específicas sobre a temática do EVCP em si, o que evidencia, novamente, a lacuna existente no ordenamento jurídico brasileiro acerca sobre tema.

Nas próximas subseções, serão apresentadas a finalidade, a estrutura e os critérios de realização do EVCP no Brasil atualmente. Assim, pretende-se esclarecer o modo de funcionamento do exame, bem como atuar para a construção de um conhecimento jurídico que contribua para o suprimento da lacuna mencionada.

4.2 Finalidade

Como já apontado no início do presente capítulo, a finalidade do EVCP concerne à necessidade de “prever” a prática de novos ilícitos penais pela pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Nesse sentido, cumpre retomar o fato de que a periculosidade em questão “[...] refere-se à probabilidade do autor em reincidir naquele delito, ou mesmo cometer outros diferentes” (Franco, 2015, p. 55). Todavia, o autor pontua que o termo periculosidade “[...] talvez não seja o melhor para ilustrar aquilo a que se propõe [...]” (Franco, 2015, p. 55).

A respeito da impropriedade da nomenclatura do exame, também importa considerar o seguinte comentário:

Acredita-se que a designação desse exame merece um comentário por ser pouco apropriado. Se for considerado que todos nós, dependendo das circunstâncias, a qualquer tempo, somos capazes de cometer ou voltar a praticar um delito, definição legal de periculosidade, não há como se falar em cessação de periculosidade (Distrito Federal, 2014, p. 230).

Conforme Scarpelli (2017), em teoria, o exame de cessação de periculosidade presta-se a “[...] informar se, em decorrência da perturbação da saúde mental que acometeu ou ainda acomete o paciente judiciário, perduram riscos da prática de novos delitos ou se pode retornar ao convívio familiar e social” (Scarpelli, 2017, p. 101-102).

Essa função prognóstica do exame, a qual coincide com a lógica do exame criminológico, conforme explicam Aleixo e Penido (2018, p. 65), é um de seus principais pontos controversos. A esse respeito, assim se posiciona Branco (2010):

O problema começa com a falta de credibilidade do prognóstico de periculosidade criminal: se a medida de segurança pressupõe prognose de comportamento criminoso futuro, então inconfiáveis prognósticos psiquiátricos produzem consequências destruidoras, porque podem determinar internações perpétuas - em condições ainda piores do que as de execução penal. Na verdade, parece comprovada a tendência de supervalorização da periculosidade criminal no exame psiquiátrico, com inevitável prognose negativa do inimputável - assim como, por outro lado, parece óbvia a confiança ingênua dos operadores jurídicos na capacidade do psiquiatra de prever comportamentos futuros de pessoas consideradas inimputáveis, ou de determinar e quantificar a periculosidade de seres humanos (Branco, 2010, p. 1066).

O que se percebe, a princípio, é que a principal dificuldade reside neste caráter prognóstico e, portanto, nas consequências que dele advêm. Assim, o problema estaria na crença em uma suposta futurologia ou vidência do psiquiatra responsável pela realização da perícia. A possibilidade de uma real averiguação da cessação da “periculosidade” do indivíduo é bastante criticada e “[...] tem-se discutido muito acerca da confiabilidade dos documentos

periciais” (Branco, 2010, p. 1066), de modo que um problema já apontado por alguns autores é a questão do subjetivismo excessivo presente nos laudos (Branco, 2010, p. 1066).

Cabral (2018), em sua dissertação de Mestrado em Direito, intitulada *A valoração do exame criminológico e progressão de regime: decisões de execução penal em Minas Gerais*, afirma, após realizar sua pesquisa de campo junto a Varas de Execução Penal do Estado de Minas Gerais, que foi possível verificar uma falta de critérios, por parte do Judiciário, para valorar os laudos periciais realizados. Nesse contexto, ainda que o autor esteja tratando do exame criminológico, pode-se pensar que a realidade do exame de cessação de periculosidade não seja muito distinta, uma vez que ambos representam exames realizados no bojo do processo penal e pautam-se pela avaliação das condições pessoais dos indivíduos.

Respaldando essa ideia de semelhança entre ambos os exames, tem-se o seguinte posicionamento da Polícia Civil: “O exame criminológico é equivalente ao exame de cessação de periculosidade determinado para indivíduos apenados que pleiteiam algum benefício ou progressão de regime” (Distrito Federal, 2014, p. 231).

Nesse contexto, importa apresentar uma crítica interessante feita por Bastos (2007) à temática do exame de cessação de periculosidade:

O tema da periculosidade, jamais foi discutido seriamente pelos psiquiatras. Periculosidade é uma questão social e jurídica, porém absolutamente fora do campo psicopatológico. O que o psiquiatra pode dizer sobre o examinando restringe-se à sua saúde mental. Existem pessoas perigosíssimas sem nenhum problema psiquiátrico, e vice-versa.

O laudo de "cessação de periculosidade" deveria chamar-se laudo de "estado de saúde mental", somente. Quem tem que decidir sobre a periculosidade é apenas o juiz, que ganha especificamente para isso. Pressupõe-se que ele seja capaz de discernir se há vinculação entre uma coisa e outra.

O poder deve ser proporcional à responsabilidade assumida. Da maneira como está colocada atualmente a questão, os juízes ficam com o máximo poder e a mínima responsabilidade, enquanto que os peritos ficam com a máxima responsabilidade e o mínimo poder (os salários refletem este, não aquela).

A ambivalência, a leniência e a passividade dos psiquiatras está fazendo com que sejam crucificados por ação ou por omissão, mesmo quando legalmente não lhes caiba qualquer decisão. Se internam, são carcereiros; se não internam, são irresponsáveis, e por aí vai (Bastos, 2007).

Assim, verifica-se que, além da função que é atribuída ao EVCP, ainda há, sobre ele, um “peso” significativo: o de definir o destino dos indivíduos que a ele são submetidos pelo sistema jurídico. A lógica, portanto, é a de que os exames de cessação de periculosidade “[...] acabam determinando, de maneira dramática, as trajetórias biográficas dos indivíduos, podendo conduzi-los ao confinamento perpétuo em manicômios judiciários” (Mitjavila; Mathes, 2012, p. 1391-1392).

A experiência prática revela, ainda, que os sujeitos têm dimensão do que o resultado do EVCP pode gerar sobre seus futuros e isso lhes gera angústia. A esse respeito, importante contribuição traz a tese de Doutorado de Franco (2015) em Psicologia, intitulada *Psicoterapia psicanalítica em ambientes prisionais: uma experiência de cuidado psicológico para presos semi-imputáveis no Estado de São Paulo*, em que o autor compartilha um caso de sua experiência como psicólogo de um HCTP em São Paulo:

Além dessa repetição referente aos relacionamentos amorosos, existia outro fenômeno muito comum no Manicômio e que estava presente também na dinâmica apresentada por Carla. **Refiro-me à evidente piora que acometia os pacientes algumas semanas - ou mesmo dias - antes da realização da perícia médica que avaliaria se persistia periculosidade em seu comportamento, perícia essa que poderia ocasionar o início de sua desinternação ou a permanência na instituição por, pelo menos mais um ano** (Franco, 2015, p. 148, grifo nosso).

Assim, por meio da experiência prática do autor como psicólogo judiciário, nota-se, com clareza, o impacto que o EVCP tem não só na vida futura da pessoa a ele submetida, mas também na vida que precede o exame. Logicamente, a incerteza do futuro somada ao fato de que ele será definido a partir da realização do EVCP trazem a mencionada angústia aos pacientes.

Desse modo, evidencia-se, mais uma vez, a importância da perícia psiquiátrica. E, nesse sentido, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 40) destacam que, ainda que a lei preveja que o magistrado não fica adstrito ao laudo psiquiátrico, “[...] excetuando-se situações aberrantes, a justiça quase sempre decide de acordo com a perícia médica”.

Os autores ainda explicam que o EVCP consiste em uma espécie de avaliação prospectiva, o que significa dizer que “[...] a partir da condição presente e considerando os fatos do passado, o examinador busca estabelecer o risco futuro de que determinado comportamento venha a acontecer” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 92). Entretanto, fazem a seguinte ressalva em relação às avaliações prospectivas:

Por sua própria natureza, são bastante imprecisas, mas, de forma contraditória, muito valorizadas pelos operadores do direito. Magistrados, promotores e advogados costumam depositar muita fé nos poderes que psiquiatras e psicólogos, teoricamente profundos conhecedores da alma humana, teriam de avaliar a periculosidade de alguém (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 92, grifo nosso).

Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) propõem, então, a adoção da chamada “avaliação de risco” em substituição à “avaliação de periculosidade”. Segundo eles, ao psiquiatra cabe, apenas, estabelecer a probabilidade de que determinado fato possa ocorrer, mas nunca prever,

definitivamente, sua ocorrência. Nesse sentido, são enfáticos: “[...] as avaliações prospectivas são, de longe, as menos confiáveis das perícias psiquiátricas” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 93).

O fundamento para a proposição de uma avaliação fundada no risco seria o fato de que: “[...] todo ser humano é passível de cometer algum ato específico de violência, ou de natureza antissocial, em grau maior ou menor de probabilidade. Cada pessoa tem níveis de risco diferentes para a prática de cada um dos diferentes crimes” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 93). E prosseguem, citando Taborda, Bins e Dohler, na mesma linha de raciocínio:

Por isso, a nova questão proposta não é a de estabelecer se alguém é perigoso (diagnóstico de periculosidade), pois isso todos são, em maior ou menor grau, mas, sim, qual o risco de cometimento de infração que essa pessoa apresenta para um determinado intervalo de tempo (prognóstico). **A avaliação de risco é específica para o contexto no qual o sujeito será reintegrado, devendo ser enunciada em termos de probabilidade e tendo prazo de validade determinado** (Taborda; Bins; Dohler, 2007 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 93, grifo nosso).

Segundo os autores, “O conceito de risco, que surgiu em substituição ao de periculosidade, acentua a natureza **dinâmica e mutável** dos fatores envolvidos na previsão de condutas do indivíduo” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 93, grifo nosso).

Um ponto interessante destacado pelos autores em questão é o fato de que a própria finalidade legal do EVCP é o que condiciona outras características da estrutura do exame (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 101). Explicam:

Diante da necessidade jurídica de certeza – a avaliação pericial é um meio de prova -, é de todo recomendável que sempre se busque um diagnóstico positivo, se possível. Por isso, devem-se evitar conclusões com base apenas em diagnósticos sindrômicos, sendo aconselhável esgotar as alternativas de investigação. Ademais, uma vez que as conclusões médico-legais independem do contexto socioeconômico, a variável social, no caso, não tem maior relevância (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 101).

Destaca-se, então, a parte final do mencionado trecho, em que os autores afirmam que a variável social não tem maior relevância na realização do EVCP. Como se verá no próximo capítulo, a prática mostra que a variável social tem, sim, relevância, ao menos no contexto específico do EVCP, uma vez que o apoio familiar é um dos pontos analisados para que se defina o encaminhamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em relação à cessação ou não da periculosidade.

Antes de adentrar o mencionado tema, cumpre analisar a estrutura do EVCP e os critérios utilizados para sua realização, o que será feito na próxima subseção.

4.3 Estrutura e critérios de realização

Apesar de haver estudos específicos acerca do EVCP, pouco se sabe, especialmente no âmbito do Direito, sobre sua real estrutura e seus critérios de realização. A esse respeito, Costa (2019, p. 119) sustenta que “A ausência de regulamentação da matéria [...] produz laudos com matizes bastante diversos, a dificultar sobremaneira o controle judicial e a comparação para fins de estudo”.

Nesse sentido, alguns sustentam que a função do perito, por meio do EVCP, não é a de dizer se alguém é ou não perigoso, mas sim se a suposta periculosidade está ligada, no caso concreto, ao transtorno mental apresentado pelo sujeito:

Periculosidade é o conjunto de circunstâncias que indicam a possibilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime. É determinada por meio da observação da curva vital; da idade que iniciou a prática delituosa; da morfologia do crime; do ajuste à vida carcerária; das possíveis intercorrências psiquiátricas na fase da execução da sentença; do estado psíquico no momento do exame (crítica que faz do ato que praticou, planos para o futuro, sentimentos superiores que cultiva); e do meio que irá recebê-lo (considerar a situação socioeconômica, ligação afetiva com a família e o interesse em acolhê-lo). **Qualquer indivíduo, dependendo das circunstâncias, pode cometer um ilícito penal, cabe então ao perito não definir se alguém é ou não perigoso, mas se, naquele momento, a periculosidade está ou não vinculada a um transtorno mental** (Distrito Federal, 2014, p. 217, grifos nossos).

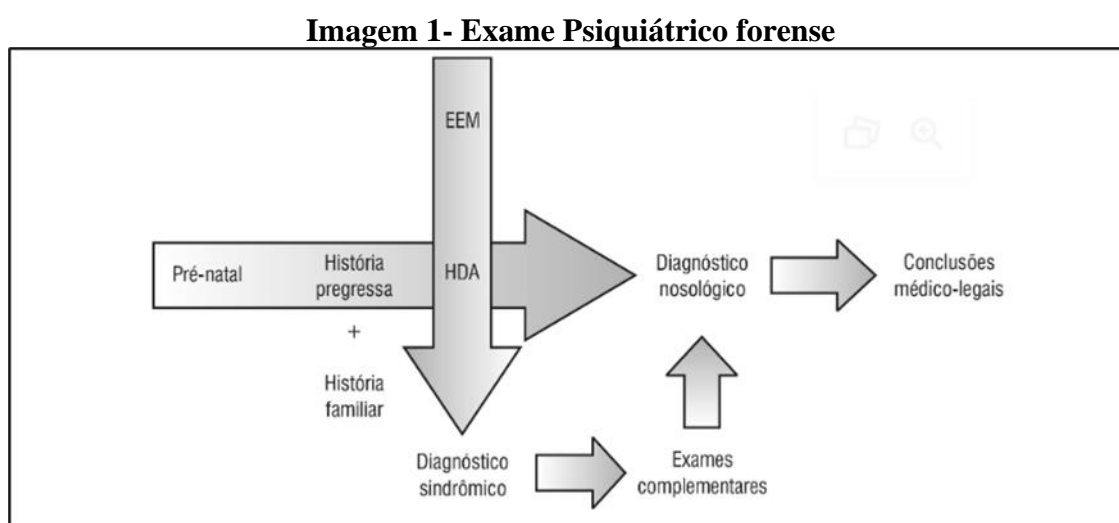
Diante disso, inicialmente, a fim de abordar a estrutura e os critérios de realização do EVCP, é preciso esclarecer alguns conceitos. Como já se viu, o exame consiste em uma perícia médica realizada por um perito psiquiatra. A perícia e o perito, por sua vez, podem ser definidos nos seguintes termos:

Conceitua-se perícia, pois, como o conjunto de procedimentos técnicos que tenha como finalidade o esclarecimento de um fato de interesse da Justiça, e perito, o técnico incumbido pela autoridade de esclarecer o fato da causa, auxiliando, desse modo, na formação do convencimento do juiz (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 74).

Para ser perito, é preciso que a pessoa possua conhecimento psiquiátrico e jurídico e seja imparcial (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 79). Desse modo, uma vez nomeado pelo juiz para realização da perícia, o perito pode escusar-se do encargo pelos seguintes motivos: “[...] a falta de conhecimento técnico do profissional designado; os impedimentos, as suspeições e o motivo legítimo [...] também deve ser mencionada a questão da adequada remuneração [...]” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 74).

Algumas particularidades da perícia psiquiátrica realizada no contexto do processo penal são a desobrigação do sigilo médico e a possibilidade de o periciando recusar-se a ser submetido à perícia (Distrito Federal, 2014, p. 220). Ocorre que, “As avaliações prognósticas (de risco) nas quais o interesse maior é de natureza pessoal e do próprio sujeito em exame não podem ser conduzidas sem sua aquiescência. O magistrado deve ser informado, então, da recusa” (Abdalla-Filho, Chalub; Telles, 2016, p. 108).

Em relação à estrutura do exame psiquiátrico forense, está representada na Imagem 1, a seguir:



Fonte: (Abdalla-Filho; Chalub, Telles, 2016, p. 101).

Na Imagem 1, a sigla EEM significa Exame do Estado Mental, o qual consiste em “[...] um corte transversal do funcionamento mental do paciente no momento da entrevista. Engloba a análise de diversas funções psíquicas que devem ser observadas e que serão fundamentais para a realização de um diagnóstico sintromico” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 99).

A sigla HDA, por sua vez, representa História da Doença Atual, que consiste no:

Relato do adoecimento, início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados, internações, outras informações relevantes. Sugere-se relato cronológico do surgimento dos sintomas, de sua relação com fatores precipitantes, do impacto na vida do paciente e de sua resposta a medicamentos. É importante referir ganhos secundários e o uso de álcool ou drogas para alívio sintomático (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 98).

Conforme Franco (2015, p. 34), “[...] os fatores contribuintes do desencadeamento da doença mental e do sofrimento humano são de origem biopsicossocial”. Isso respalda o fato de que os critérios a serem adotados para realização do EVCP devem analisar não só questões

biológicas, mas também psicológicas e sociais.

Acerca da estrutura básica das perícias criminais em geral, o *Manual de rotinas*, de autoria da Polícia Civil, explica que elas seriam organizadas da seguinte forma:

- a) cabeçalho;
- b) identificação;
- c) história criminal;
- d) termo de consentimento;
- e) versão ao perito;
- f) antecedentes familiares;
- g) curva de vida;
- h) história da doença;
- i) exame mental;
- j) inspeção física;
- k) entrevistas complementares;
- l) exames complementares;
- m) outros documentos médicos;
- n) diagnóstico;
- o) discussão;
- p) conclusão; e
- q) respostas aos quesitos (Distrito Federal, 2014, p. 220-221).

No mencionado Manual, consta, ainda, que “Dois itens que não poderão deixar de constar neste tipo de perícia: relatório da equipe de saúde ou resumo do prontuário médico da ATP e o relatório social emitido pela seção psicossocial da VEP” (Distrito Federal, 2014, p. 231). Questiona-se, contudo, se esta é a realidade em todos os locais em que se realiza o EVCP, especialmente quando, até mesmo, a falta de peritos é um problema enfrentado, como evidenciam Kurahashi, Guedes e Pollis (2015).

Em relação aos instrumentos utilizados no exame psiquiátrico forense, os autores destacam a entrevista com o periciando (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 101). E prosseguem:

Além das entrevistas, dos testes e dos exames realizados na pessoa sob avaliação, constituem importantes recursos a realização de entrevistas com terceiros (familiares, amigos ou vítimas e quaisquer pessoas de alguma forma envolvidas com o examinando ou com a situação em pauta) e a análise minuciosa de documentos. Entre

estes estão desde prontuários médicos e carcerários a escritos esparsos produzidos pelo sujeito ou documentos que haja firmado. O objetivo da avaliação é que determinará a extensão e a necessidade de busca desses elementos externos (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 101).

Interessa observar, neste ponto, que os autores destacam a importância de entrevistas com familiares, tendo, contudo, afirmado, como mencionado no tópico anterior, que a variável social não é tão relevante (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 101).

Ademais, pode-se dizer que, ainda que os autores frisem a relevância da entrevista com familiares, nem sempre é possível a realização dessas, uma vez que não há nada que obrigue a pessoa submetida à medida de segurança a comparecer à perícia com algum acompanhante. E, por vezes, a pessoa não possui nenhum familiar que possa acompanhá-la.

O Quadro 1, a seguir, ilustra a estrutura do laudo pericial.

Quadro 1 - Estrutura do laudo pericial

<ul style="list-style-type: none"> - Preâmbulo - Individualização da perícia - Circunstâncias do exame pericial - Identificação do examinando - <i>Síntese processual</i> - Quesitos - (Elementos colhidos nos autos do processo) - (História do crime segundo o examinando) - História pessoal - História psiquiátrica prévia - História médica - História familiar - Exame do estado mental - Exame físico - Exames e avaliações complementares - <i>Discussão diagnóstica</i> - Diagnóstico positivo - Comentários médico-legais - Conclusão - Resposta aos quesitos
<p>Obs. 1: Os itens entre parênteses devem constar apenas das perícias de imputabilidade.</p> <p>Obs. 2: Os itens em itálico são sugestões dos autores e não constam nas exigências do Roteiro Básico do Relatório Pericial das Resoluções CFM nº 2.056/2013 e 2.057/2013.</p>

Fonte: (Conselho Federal de Medicina *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 102).

Em relação aos sistemas diagnósticos, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 112) esclarecem que, na atualidade, existem 2 que se destacam: o DSM-5, proposto pela American Psychiatric Association (APA), e o CID-10, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Eles explicam que o DSM-5 não é adotado oficialmente no Brasil, devendo o perito utilizar o sistema CID-10 para as avaliações (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 112-113).

No contexto específico do EVCP, importa analisar questão importante sobre os critérios do laudo e o acesso a laudos anteriores. Nas palavras dos autores:

Também é fundamental que os peritos não concluam apenas pela cessação ou não da periculosidade, mas **informem em seus laudos os critérios que os levaram a uma conclusão**. Esse procedimento dá maior transparência ao laudo e torna esse documento médico-legal mais convincente e fidedigno. **É particularmente útil ter em mãos o laudo ou os laudos psiquiátricos anteriores, para que seja possível fazer uma avaliação da evolução do quadro clínico do periciado**. Isso será sempre possível, uma vez que o fato de alguém estar sob MS significa necessariamente que ele já fora periciado por psiquiatras (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 277-278).

Acerca dos critérios de realização do laudo, interessa, ainda, observar o seguinte: “[...] o laudo psiquiátrico não segue um protocolo, não tem um modelo predeterminado a ser cumprido. Cada laudo tem seu desenho, dependendo do motivo que o gerou, dos elementos que serviram de subsídio para a conclusão e do modo de escrever do perito” (Distrito Federal, 2014, p. 220).

Assim, ainda que as resoluções nº 2.056 (2013a) e nº 2.057 (2013b) do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleçam diretrizes para os roteiros de perícias psiquiátricas, o laudo produzido é, em si, um documento individual, com características próprias, não havendo como se estabelecer uma completa padronização. Isso também porque não há somente a singularidade do perito, mas a do periciando.

No que se refere mais especificamente ao EVCP, como já pontuado na subseção anterior, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 93) propõem a avaliação de risco - em uma lógica que dialoga com a Política Criminal Atuarial - em substituição à avaliação de periculosidade. Nesse sentido, seriam analisados os “[...] fatores pregressos à prática do ato de violência, a condição de vida atual do examinando e os fatores desestabilizadores com os quais se defrontará no futuro”.

Nesse contexto, destacam-se duas escalas de risco de violência: a PCL-R e a HCR-20. Como exemplos de elementos que podem estar incluídos nos critérios clínicos de avaliação de risco, pode-se citar fatores da história pré-delito, do delito e pós-delito, além do exame do estado mental (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 132-133; 277).

Segundo os autores, a escala HCR-20 é estruturada da seguinte forma:

O HCR-20 é constituído de 20 itens: 10 referentes ao passado – à história do examinando (H = historical items); 5 correspondentes a fatores presentes – do ponto de vista clínico (C = clinical items); e os últimos 5 relacionados a fatores futuros – em relação ao gerenciamento de risco (R = risk management). Uma observação a ser feita é que os fatores considerados estáticos, ou seja, relacionados ao passado, correspondem à metade do total de todos eles, o que pode ter um significado especial

no caso de indivíduos que recebam alta pontuação nessa categoria. **Por mais que algum paciente testado avance em determinado tratamento psiquiátrico, os “pontos” que ele recebeu em uma avaliação referente ao passado jamais mudarão, o que seria um fator contrário à cessação de sua periculosidade** (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 270, grifo nosso).

Diante disso, percebe-se que existe certo determinismo nos exames realizados com base na escala HCR-20. Isso porque, ainda que o paciente evolua em seu tratamento, os registros de avaliações passadas que atestaram a não cessação da periculosidade permanecem, o que acabaria por exercer um efeito negativo sobre futuras avaliações de cessação de periculosidade, dificultando a liberação do paciente.

No mesmo sentido, o Quadro 2, a seguir, apresenta os fatores que são levados em consideração na avaliação feita com base na escala HCR-20.

Quadro 2 - Fatores de risco considerados na avaliação para comportamento violento do HCR-20

Itens históricos (passado)
H1. Violência prévia
H2. Idade precoce no primeiro incidente violento
H3. Instabilidade nos relacionamentos
H4. Problemas no emprego
H5. Problema com uso de substâncias
H6. Doença mental importante
H7. Psicopatia
H8. Desajuste precoce
H9. Transtorno da personalidade
H10. Fracasso em supervisão prévia
Itens clínicos (presente)
C1. Falta de <i>insight</i>
C2. Atitudes negativas
C3. Sintomas ativos de doença mental importante
C4. Impulsividade
C5. Sem resposta ao tratamento
Itens de manejo de risco (futuro)
R1. Planos sem viabilidade
R2. Exposição a fatores desestabilizantes
R3. Falta de apoio pessoal
R4. Não aderência às tentativas de tratamento
R5. Estresse

Fonte: (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 270).

Destaca-se, aqui, o fato de que, na escala HCR-20, a “falta de apoio pessoal” consiste em um dos itens de manejo de risco, referentes ao futuro. Assim, evidencia-se, cada vez mais, como a existência de uma rede de apoio é relevante para a determinação da cessação ou não da periculosidade, como será abordado com maiores detalhes no próximo capítulo.

Importa também destacar, em relação à escala de risco HCR-20, que:

As predições devem ser feitas em termos e períodos específicos. Devem-se declarar tipos particulares de resultados possíveis. Pode ser mais útil e preciso fazer predições de curto e de longo prazo e estabelecer quais fatores podem contribuir para aumentar ou reduzir o risco em cada estágio. Além disso, as predições **não** devem ser estruturadas no formato “Sim/Não”, **mas em termos de probabilidade**, estipulando períodos de tempo durante os quais elas têm validade, como cada predição poderia variar de acordo com **mudanças nas circunstâncias situacionais** e índices-base de violência em amostras pertinentes (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 270, grifos nossos).

Desse modo, nota-se, primeiramente, que a avaliação feita com base na escala HCR-20 tem caráter circunstancial, uma vez que corresponde a certas condições e períodos de tempo determinados. Além disso, a referida avaliação está intrinsecamente relacionada à noção de probabilidade, de modo que o perito abstém-se de apresentar resultados definidos, deixando sempre aberta a possibilidade de que algo possa ou não vir a ocorrer. Tal situação, por sua vez, evidencia como, de fato, não é possível prever um comportamento de determinado sujeito – o que configuraria claro exercício de futurologia por parte do perito -, especialmente porque ele é diretamente influenciado pela situação em que se encontra, o que não se restringe às pessoas com transtornos mentais.

A escala PCL-R, por sua vez, foi “[...] criada por Robert Hare para servir como instrumento de pesquisa de psicopatia” (Hare, 1991 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 271). Assim, a diferença entre essa escala e a HCR-20 reside no fato de que a PCL-R “[...] enfoca exclusivamente a personalidade do indivíduo examinado, diferentemente do HCR-20, que inclui elementos externos na avaliação de risco, tais como exposição a fatores desestabilizadores ou **falta de apoio pessoal**” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 271, grifo nosso).

A escala PCL-R é estruturada na forma de “[...] uma *checklist* de 20 itens, com pontuação de 0 a 2 para cada, como no HCR-20, perfazendo um total de 40 pontos”. E mais: “Os 20 itens componentes da escala estão divididos entre os quatro fatores: afetivo, interpessoal, comportamental e antissocial” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 271-272).

A seguir, o Quadro 3 apresenta os elementos que integram a estrutura da escala PCL-R:

Quadro 3 - Os 20 elementos que compõem a escala PCL-R

1.	Loquacidade/charme superficial
2.	Superestima
3.	Necessidade de estimulação/tendência ao tédio
4.	Mentira patológica
5.	Vigarice/manipulação
6.	Ausência de remorso ou culpa
7.	Insensibilidade afetivo-emocional
8.	Indiferença/falta de empatia
9.	Estilo de vida parasitário
10.	Descontroles comportamentais
11.	Promiscuidade sexual
12.	Transtornos da conduta na infância
13.	Ausência de metas realistas e de longo prazo
14.	Impulsividade
15.	Irresponsabilidade
16.	Incapacidade de aceitar responsabilidade pelos próprios atos
17.	Muitas relações conjugais de curta duração
18.	Delinquência juvenil
19.	Revogação da liberdade condicional
20.	Versatilidade criminal

Fonte: (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 272).

A escolha da escala de avaliação de risco a ser utilizada no caso depende dos seguintes fatores: “[...] ajuste entre o objetivo da avaliação, a população e o ambiente para o qual o profissional está trabalhando, as ferramentas disponíveis, o treinamento necessário, o custo, a disponibilidade de tempo e a formação do aplicador” (Singh *et al.*, 2014 *apud* Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 274).

Feitas tais considerações acerca das escalas de avaliação de risco, cumpre destacar algumas questões a serem observadas quando da realização das avaliações:

Por fim, é necessário reforçar a extrema importância do uso do bom senso e de capacitação técnica na avaliação de risco. Por um lado, não se pode exagerar a importância da associação entre transtorno psiquiátrico e comportamento violento, por outro, também não é possível negligenciar essa associação como fator de risco a ser analisado. O mesmo equilíbrio é imprescindível no sentido de **não** avaliar o risco de comportamento violento apenas tomando como base **impressões superficiais**, tampouco seguindo de forma **rígida** os fatores de risco citados neste capítulo. Tais fatores devem servir como **referenciais norteadores** a serem lembrados quando o exame for realizado e devem ser considerados da forma mais pertinente possível. **Esse equilíbrio é decisivo para a elaboração de um laudo que possa elucidar de forma fiel a dimensão do risco de violência e, assim, colaborar de forma positiva para a construção do tratamento jurídico a ser aplicado sobre o indivíduo examinado. Somente dessa maneira os psiquiatras podem de fato ser verdadeiros auxiliares da Justiça** (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 273, grifos nossos).

Como se nota, a capacitação técnica do profissional é de suma relevância para a realização da avaliação. Todavia, tal capacitação, por si só, não é suficiente, uma vez que se faz

necessário, também, que o perito aja com bom senso a fim de elaborar um laudo que consiga analisar, com eficiência, a dimensão do risco de violência (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016). Tal dimensionamento do risco, por sua vez, é passível de críticas, conforme apresentado por Dieter (2012).

Finalmente, os autores frisam que, de modo a complementar a perícia nos casos em que é realizada a avaliação de risco de violência, os seguintes fatores são de significativa relevância: “A informação de terceiros confiáveis, bem como o acesso a antecedentes criminais, documentos médico-legais, relatórios sobre o funcionamento do examinado no ambiente prisional e prontuário médico [...]” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 274).

Aqui, novamente, as informações prestadas por terceiros ganham destaque. Porém, essa prestação de informações nem sempre pode ocorrer, pois, como já mencionado, não há obrigatoriedade de comparecimento de acompanhante para realização da perícia, assim como pode não haver nenhuma pessoa que possa acompanhar o periciando na realização do exame.

4.4 Dificuldades enfrentadas na realização do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade

Estabelecidas as disposições normativas e jurisprudenciais, a finalidade, a estrutura e os critérios de realização do EVCP, pode-se, então, passar à análise das dificuldades enfrentadas na realização do exame. Inicialmente, cabe citar a falta de profissionais para realização do exame, demandando a contratação de psiquiatras da rede de saúde privada, como apontado por Kurahashi, Guedes e Pollis (2015).

Ainda em relação aos peritos, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) mencionam os problemas da contratransferência pericial e da assunção, pelo perito, do papel de julgador. Em suas palavras:

No contexto forense, consideram-se inclusos no conceito de **contratransferência** não apenas **os sentimentos gerados no examinador pela conduta ou pela história de vida do examinando como também aqueles desenvolvidos na relação com o juiz da causa ou com os advogados das partes**. Da mesma forma que no contexto clínico, o psiquiatra deverá estar atento a sinais precoces de que sua **isenção poderá estar sendo comprometida**.

Outro fenômeno que interfere na imparcialidade do perito refere-se ao caso dos profissionais que, **superidentificados com a função de auxiliar do juízo** – sentindo-se “olhos e ouvidos” do juiz para um tema que o magistrado não está habilitado a ver ou a ouvir –, **em vez de proferirem uma avaliação isenta, passam a julgar a causa**, adequando suas conclusões ao veredito – este, sim, “imparcial” – que fizeram. **Essa distorção pode ocorrer porque os peritos, geralmente, mercê de sua experiência,**

sabem os efeitos que as conclusões do laudo exercerão sobre a decisão do juiz (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 80-81, grifos nossos).

Outra questão relevante diz respeito aos exames complementares. Os autores destacam a importância desses exames para realização das perícias criminais, mas ressaltam a existência de dificuldades em seu uso:

O uso de exames complementares em perícias criminais ainda é incipiente e guarda importantes questões legais e éticas. [...] Portanto, de acordo com a legislação, o polígrafo (“detector de mentira”) e a neuroimagem funcional usada para detectar inconsistências em depoimentos não podem ser incluídos como provas, **sendo considerados meios probatórios ilícitos** (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 130, grifo nosso).

Percebe-se que os exemplos de exames complementares mencionados vão de encontro à garantia processual penal de não autoincriminação, o princípio *nemo tenetur se detegere*. Se a medida de segurança tem caráter de sanção penal, como visto no Capítulo 3, naturalmente a ela deveriam se estender as mesmas garantias constitucionais e processuais atribuídas à pena.

Assim, caso o periciando esteja mentindo, cabe ao perito, por meio de seus conhecimentos médicos, identificar essa situação, mas nunca obrigar ao periciando que lhe conte a verdade. Nesse sentido: “Cabe ao perito estar atento a essa possibilidade e buscar confirmação por fontes colaterais (entrevista com terceiros, exame de documentos e prova técnica carreada aos autos) da fidedignidade do que é afirmado” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 109).

Os autores, porém, defendem o fato de que o uso dos mencionados exames complementares deverá se desenvolver com o passar dos anos:

Diretrizes futuras na área deverão demandar o estabelecimento de parâmetros de qualidade para os pareceres e a formulação de métodos que aproximem a psiquiatria forense dos novos e vindouros conhecimentos em ciências da cognição, neuroimagem e ciências básicas (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 137).

Costa (2019) destaca, também, a existência de pouca disponibilidade de registros: “Assim, a análise e o diagnóstico da periculosidade calcam-se, fundamentalmente, no que consta dos poucos registros disponíveis e na entrevista com o periciando” (Costa, 2019, p. 124).

Outro problema mencionado na literatura é o do atraso na realização dos exames de verificação de cessação de periculosidade, que, por vezes, levam os indivíduos submetidos à medida de segurança a permanecerem internados e/ou sob tratamento ambulatorial por mais tempo do que deveriam. Diniz (2013) explica em que consiste a situação de atraso na realização do EVCP:

Uma situação de atraso na realização do exame de cessação de periculosidade significava que: 1. a pessoa internada já havia ultrapassado o período mínimo determinado na sentença e ainda não havia realizado o exame de cessação de periculosidade; ou 2. a pessoa internada estava há mais de doze meses sem realizar o exame, levando em consideração a data de coleta de dados (Diniz, 2013, p. 28).

A respeito dos exames em atraso encontrados quando da realização do Censo Psiquiátrico, a autora apresenta as seguintes informações:

E, se considerarmos os indivíduos internados com laudos psiquiátricos ou **exames de cessação de periculosidade em atraso**, são 1.194 pessoas em situação temporária ou em medida de segurança que não sabemos se deveriam estar internadas. As **razões da permanência são desconhecidas para nós**, mas podem ser **especuladas** como parte de um **extenso descaso com a combinação entre pobreza e sofrimento mental no Brasil** (Diniz, 2013, p.16, grifos nossos).

O atraso na realização dos EVCPs consiste em um problema relevante, que expõe a falta de estrutura do sistema de avaliação ao mesmo tempo em que representa uma flagrante afronta aos direitos das pessoas submetidas às medidas de segurança. Nesse sentido, importa destacar que uma internação em ECTP mantida sem a realização atual de EVCP é ilegal, uma vez que a lei estabelece expressamente o período mínimo para repetição do exame. Vê-se, assim, que o descaso mencionado por Diniz (2013) é uma realidade.

De modo a corroborar seus argumentos, Diniz (2013) apresenta dados de Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) de todo o Brasil, dos quais serão destacados os referentes ao Estado de Minas Gerais (MG), quais sejam:

- a) Centro de Apoio Médico Pericial (CAMP), em Ribeirão da Neves;
- b) Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz (HPJJV), em Barbacena; e
- c) Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa (HTPWVC), em Juiz de Fora.

Em Ribeirão das Neves, 67% das medidas de segurança estavam em atraso. Em Barbacena, 16% das medidas estavam em atraso. E, em Juiz de Fora, as três medidas de segurança em vigor no ECTP estavam em atraso com a realização do EVCP (Diniz, 2013, p. 148; 162; 172).

Outro problema encontrado no Censo Psiquiátrico 2011 foi a situação de indivíduos que não mais deveriam estar internados, porém ali ainda permaneciam (Diniz, 2013). Em Ribeirão das Neves:

No CAMP-MG, pelo menos 22% dos indivíduos em medida de segurança **não** deveriam estar internados **por cumprirem medida de segurança com a periculosidade cessada ou por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial** (Diniz, 2013, p. 140, grifos nossos).

Em Barbacena, essa era a situação de, ao menos, 26% dos indivíduos internados no HPPJV (Diniz, 2013, p. 152). E, em Juiz de Fora, “No HTPWVC, havia um único indivíduo em medida de segurança que não deveria estar internado por cumprir medida de segurança com a periculosidade cessada” (Diniz, 2013, p. 166).

A partir dos dados coletados nos 26 ECTPs no território brasileiro, a autora constatou o que chama de “estrutura inercial do modelo psiquiátrico-penal no Brasil”. Em suas palavras:

Os dados são reveladores do que classifico como “**estrutura inercial**” do **modelo psiquiátrico-penal no Brasil**: 41% dos exames de cessação de periculosidade estão em atraso, o tempo médio de permanência à espera de um laudo psiquiátrico é de dez meses (o artigo 150, § 1o do Código de Processo Penal determina 45 dias) e o de espera para o exame de cessação de periculosidade é de 32 meses, 7% dos indivíduos possuem sentença de desinternação e se mantêm em regime de internação (Diniz, 2013, p.17, grifos nossos).

Em que pese os problemas apresentados, alguns autores veem com otimismo o caminho que o EVCP trilhou e tem trilhado no ordenamento jurídico brasileiro. Veja-se:

O processo de avaliação de periculosidade apresentou grande **evolução** nas últimas décadas: de um **modelo diagnóstico**, no qual se devia declarar a **periculosidade** de um agente exclusivamente em decorrência de sua doença mental, a um **modelo probabilístico**, a partir da **avaliação de risco**; a incorporação de fatores dinâmicos na avaliação, a sistematização do exame, a contextualização temporal e em relação à especificidade dos prognósticos, a integração de múltiplas fontes de informações e a incorporação de diferentes serviços envolvidos na avaliação e na prevenção da violência. O uso de instrumentos de avaliação de risco de violência, associado à cuidadosa e abrangente avaliação clínica, **aumentou a acurácia preditiva** desse exame, **tornou a avaliação mais uniforme, abrangente, objetiva e transparente, equilibrando os interesses da sociedade com a proteção dos direitos humanos do indivíduo avaliado** (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 285-286, grifos nossos).

Pelo que foi exposto, observa-se que, de fato, houve certo avanço na realização do EVCP, o que se pode dizer que se deve, em parte, às críticas realizadas por doutrinadores, julgadores, psiquiatras e psicólogos ao conceito de “periculosidade”. Contudo, o EVCP, da forma como é feito hoje, nos moldes da avaliação de risco em diálogo com a Política Criminal Atuarial, traz dificuldades no que se refere à efetiva inclusão social do sujeito submetido ao exame, o que será apresentado no próximo capítulo.

5 O DESAFIO DA INCLUSÃO SOCIAL

O EVCP consiste em um tema em que se faz necessária a participação de vários saberes, como do Direito Penal, da Psicologia, da Psiquiatria, do Serviço Social e da Enfermagem. Por isso, cumpre observar, também, a partir do EVCP, quais os efeitos advindos da realização do exame para a população que a ele é submetida. Isso porque, se o juiz pede auxílio a outros saberes - além do Direito Penal - para aplicação e análise do referido exame, é preciso, também, que as pessoas que trabalham com os saberes preocupem-se em compreender quais os impactos que sua atuação gera na vida de pessoas com transtornos mentais que se envolveram com o Sistema de Justiça Criminal.

Desse modo, apresentado o EVCP, importa, neste momento, analisar os desafios enfrentados na efetivação da inclusão social das pessoas com transtornos mentais autoras de ilícitos penais. O diálogo entre a realização do EVCP, exame que parte do já criticado conceito de periculosidade, e a efetivação da inclusão social é construído a partir da Criminologia Clínica de Inclusão Social, teoria que será apresentada a seguir.

5.1 A proposta da Criminologia Clínica de Inclusão Social

Como citado anteriormente, o marco teórico deste trabalho situa-se na obra de Alvino Augusto de Sá, mais especificamente em sua proposta de uma Criminologia Clínica de Inclusão Social ou de Terceira Geração, exposta em sua Tese de Livre-Docência apresentada à Universidade de São Paulo (USP). A referida tese foi publicada e intitulada *Criminologia clínica e execução penal: proposta de um modelo de terceira geração* (Sá, 2015).

Alvino Augusto de Sá era psicólogo e trabalhou por mais de 30 anos no sistema penitenciário do Estado de São Paulo, tendo atuado também como professor do departamento de Direito Penal, Criminologia e Medicina Forense da USP. Para apresentar seu modelo de Criminologia Clínica de Inclusão Social, o autor explica a existência de três modelos de criminologia clínica:

- a) o médico-psicológico (primeira geração);
- b) o psicossocial (segunda geração); e
- c) de inclusão social (terceira geração) (Sá, 2015, p. 24).

Acerca da existência desses três modelos, o autor esclarece que não se trata da superação de um modelo pelo outro e sim de conhecimentos acumulados. Assim, a adoção do modelo de terceira geração não implicaria a rejeição completa dos modelos das duas gerações anteriores, apenas representaria um acúmulo de saberes em relação a eles (Sá, 2015, p. 28). Em sua obra, explica que houve, do ponto de vista histórico, dois modelos principais de criminologia clínica: o médico-psicológico e o psicossocial. Diante disso, ele propõe um terceiro modelo, o da Criminologia clínica de inclusão social ou de terceira geração.

Feitas tais considerações, cumpre passar à apresentação dos três modelos.

5.1.1 O modelo médico-psicológico

O modelo médico-psicológico de criminologia clínica, como o próprio nome indica, é composto por dois momentos:

No primeiro momento, o modelo é estritamente médico-psicológico, causalista, **positivista**, dá ênfase às condições predisponentes, tendo uma visão um tanto quanto **predeterminista** no crime, e uma concepção do homem criminoso como um indivíduo diferenciado dos demais. **Já no segundo momento**, embora o foco de análise seja o aparelho biopsicológico, dá-se maior valor, comparativamente com o momento anterior, às condições sociais, familiares, englobando o já bastante conhecido **complexo biopsicossocial** do indivíduo. **Nesse momento, superam-se o positivismo, o causalismo estrito, o predeterminismo e, conseqüentemente, a ideia de periculosidade** (Sá, 2015, p. 25, grifos nossos).

O primeiro momento do modelo médico-psicológico pôde ser observado, no Brasil, no final da década de 1970. Nesse cenário, destacava-se o saber médico, principalmente o psiquiátrico, e a análise era centrada na questão da cessação da periculosidade, característica que também se aplicava aos imputáveis (Sá, 2015, p. 25).

Assim, ganhou destaque, à época, o debate acerca dos direitos humanos das pessoas que se encontravam reclusas nos manicômios judiciários. E, desse modo, “Várias denúncias sobre maus tratos e falta de assistência começaram a surgir na mídia, criando condições favoráveis à motivação da opinião pública e de certos políticos sobre as questões da atenção à saúde mental” (Colvero; Machado, 2000 *apud* Maciel *et al.*, 2009, p. 438).

Já no segundo momento do modelo médico-psicológico, em vigor no Brasil na década de 1980, psicólogos e assistentes sociais passaram a ter maior relevância, o que impactou a realização das perícias criminais. Ademais, destacou-se a Reforma Penal de 1984 (Sá, 2015, p. 26).

No contexto social brasileiro à época, em uma tentativa de romper com a lógica da exclusão social, “Foram criados serviços ‘alternativos’ aos manicômios e realizadas reformas dos asilos e dos ambulatorios” (Maciel *et al.*, 2009, p. 439). Porém, “[...] embora essas experiências fossem ricas, de um modo geral, não tiveram impacto significativo sobre a qualidade da assistência e pouco contribuíram para a mudança da hegemonia hospitalar e das representações acerca da doença mental” (Maciel *et al.*, 2009, p. 439).

Dentre as concepções comuns a todos os autores no que se refere ao modelo médico-psicológico de criminologia clínica, pode-se citar: “O indivíduo é centro de responsabilidade de sua conduta e é predominantemente nele que se situam as motivações pela conduta criminosa, ainda que se reconheça a importância dos fatores ambientais” (Sá, 2015, p. 108).

Diante disso, a principal preocupação da criminologia clínica de primeira geração consiste no “[...] diagnóstico criminológico dessa conduta, a saber, o estudo das causas e/ou fatores que a *determinaram*, ou que a *impulsionaram*, enfim, que a motivaram” (Sá, 2015, p. 108). E, nesse sentido, o modelo de criminologia clínica em questão foca, também, no prognóstico criminológico (Sá, 2015, p. 108).

Segundo relato do autor, no modelo médico-psicológico de criminologia clínica, há uma equipe interdisciplinar composta por psiquiatra, psicólogo e assistente social, sendo que “Dentro de um viés mais rigidamente positivista, o psiquiatra naturalmente assume a liderança nessa equipe” (Sá, 2015, p. 171).

5.1.2 O modelo psicossocial

O modelo psicossocial de criminologia clínica tem, em sua base, “a concepção multifatorial da motivação criminal” (Sá, 2015, p. 179). Nesse modelo, diferentemente do que ocorre na Criminologia clínica de primeira geração, nota-se uma independência e autonomia dos fatores extrínsecos ao sujeito - como familiares, sociais e ambientais - na dinâmica da conduta criminosa (Sá, 2015, p. 179).

Diante desse destaque adquirido pelos fatores extrínsecos, a equipe profissional que atuará na execução da pena também deverá ser mais abrangente (Sá, 2015, p. 244). Há, ainda, uma ideia de que “[...] os fatores ambientais **repercutem** no indivíduo, e este é capaz de reagir perante eles, de ‘dialogar’ com eles, de se posicionar, de se adaptar e se readaptar” (Sá, 2015, p. 244).

Importa destacar, ainda, no modelo de Criminologia clínica de segunda geração, a valorização da “[...] **pessoa** do preso e, conseqüentemente, a individualização da execução de

sua pena” (Sá, 2015, p. 244). Conhecer e, assim, valorizar a pessoa do preso, por sua vez, significa “[...] conhecer suas aptidões, interesses, frustrações, angústias, aspirações e as verdadeiras motivações de sua conduta criminoso, o que ela representou para ele dentro de seu contexto familiar, ambiental e histórico” (Sá, 2015, p. 245).

Trata-se, portanto, de um passo inicial importante para que seja dada a devida atenção ao sujeito e sua voz, de modo que ele tenha “[...] um papel ativo em todas as práticas que lhe dizem respeito” (Sá, 2015, p. 245).

5.1.3 O modelo de inclusão social

Para se apresentar o modelo de Criminologia clínica de inclusão social, é preciso, primeiramente, explicar o que se entende por exclusão e inclusão social. Nas palavras de Maciel (2007):

O processo de exclusão deve ser entendido com uma impossibilidade de poder partilhar, o que leva à vivência da privação, da recusa, do abandono e da expulsão, inclusive com violência, de um conjunto significativo da população. [...] A exclusão deve ser vista de uma perspectiva mais ampla, envolvendo as várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade. Por isso, uma exclusão é social, e não pessoal (Maciel, 2007, p. 217).

A inclusão social por sua vez, pode ser conceituada, nas palavras de Weber (2013, p. 26-27), como o “[...] processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”.

Assim, pode-se perceber que, enquanto na exclusão vigoram o abandono e a privação, seja de relações ou experiências sociais, a inclusão é uma via de mão dupla, em que se faz necessária a adaptação da sociedade para receber pessoas com condições pessoais específicas e dessas pessoas para se inserirem na sociedade. Um exemplo dessas condições pessoais é a presença de um transtorno mental.

Desse modo, tem-se que, quando verificada a prática de um fato definido como infração penal, a inclusão social é um desafio mesmo para aquelas pessoas que não apresentam nenhum transtorno mental, diante da restrição da liberdade pela aplicação da pena. Assim, o fenômeno criminal e o desafio da inclusão social caminham sempre juntos, porque, uma vez que a pena - e mesmo a medida de segurança, ao menos em teoria - não é perpétua no Brasil, essa pessoa retornará ao convívio social em algum momento e precisará estar pronta para tal retorno.

Nesse sentido, a proposta da Criminologia clínica de inclusão social apresenta-se diante da “[...] necessidade de discutir novas formas de compreensão e leitura do fenômeno crime e novas formas de intervenção, no âmbito da criminologia clínica, a fim de que a mesma possa se redimir de seu positivismo médico-psicológico” (Sá, 2015, p. 24).

Diante disso, é possível definir a proposta da Criminologia clínica de inclusão social: “Trata-se de um chamado para um novo movimento de ruptura social que desperte o tempo da *terceira geração*: uma geração que, enfim, à perpetuação de nossas vaidades que desdenham o *estranho*, prefira sempre a compreensão, a inclusão e o diálogo” (Sá, 2015, p. 19).

Conforme o autor, sua proposta sofreu influência da Criminologia crítica, que teve em Alessandro Baratta um importante expoente. Essa influência é representada pelo fato de que, na Criminologia clínica de terceira geração, a atenção é voltada para a reação social que se verifica diante do crime e daquele que o comete (SÁ, 2015, p. 24; 27).

No mesmo sentido, questão que merece destaque é a de que não se trata de uma proposta de ressocialização do indivíduo, e sim de sua reintegração social, termo também proposto por Alessandro Baratta, na perspectiva da Criminologia crítica (Sá, 2015, p. 28). O psicólogo não defende, portanto, uma ressocialização da pessoa, mas sim sua reintegração ao convívio em sociedade.

Nesse contexto, o autor sustenta que “Não é a **ressocialização (entendida como a adequação social da conduta do indivíduo punido)** que deve ser um pressuposto para a **inclusão social (reintegração social)**, mas a inclusão social é que deve ser um pressuposto para a ressocialização” (Sá, 2015, p. 250, grifos nossos).

A Criminologia Clínica de Inclusão Social lida, ainda, com o paradoxo entre dois paradigmas: o do fato social bruto - que consiste no comportamento concreto, também chamado de passagem ao ato - e o da reação social. A essência da teoria é a compreensão do indivíduo em privação de liberdade como pessoa e não mais como um criminoso, desvinculando o preso do crime praticado por ele (Sá, 2015, p. 28).

A proposta, então, é de superar o paradoxo entre os paradigmas da passagem ao ato e da reação social com a apresentação de um novo paradigma, qual seja, o das interrelações sociais. Este paradigma, por sua vez, foi proposto por Álvaro Pires, professor do Departamento de Criminologia da Universidade de Ottawa, no Canadá (Sá, 2015, p. 29; 268).

Ao propor o paradigma das interrelações sociais, a intenção de Pires e Digneffe e Pires era a de integrar os outros dois paradigmas e considerar não somente a realidade do ato que se tornou crime, mas também toda a complexidade contextual desse ato, incluindo a reação social e a definição legal (Pires; Digneffe, 1992; Pires, 1993 *apud* Sá, 2015, p. 268).

Nesse sentido, o autor esclarece a lógica por trás do antagonismo entre os paradigmas da passagem ao ato e da reação social. Em suas palavras: “Ambos são unilaterais, e cada um leva em conta unicamente a dimensão que lhe é própria: ou o modo de agir, exclusivamente, ou a definição social, exclusivamente” (Sá, 2015, p. 268).

Sá (2015, p. 269) explica, ainda, que Pires e Debuyst apresentaram o chamado “ator situado”, o qual é visto “[...] nem como totalmente racional e livre, nem como totalmente determinado por suas pulsões e instintos”. Desse modo, a lógica que sustenta a ideia do “ator situado” consiste em compreender que o contexto é corresponsável pelo fato criminoso.

Nas palavras do autor: “Trata-se, isto sim, de reconhecer a participação dos fatores ambientais, sociais, políticos, legais etc., como **corresponsáveis** pela realização do ato que *se torna* crime a partir da definição legal” (Sá, 2015, p. 269). Sá ainda explica que essa lógica de corresponsabilidade diferencia o modelo de criminologia clínica de inclusão social do psicossocial, uma vez que, neste último, os fatores sociais são autônomos e repercutem no sujeito, não se tratando, portanto, de corresponsabilidade (Sá, 2019, p. 269).

Cabe trazer interessante observação feita por Sá (2015):

Enfim, os comportamentos socialmente problemáticos, criminosos ou não, ainda que não se deem no jogo penal (cujas regras pretendem definir os critérios de vitória e de punição), eles sempre se dão no jogo da vida, cujos critérios de vitória e de punição ficam não raras vezes à mercê das diferentes formas de poder (Sá, 2015, p. 272).

Diante disso, nota-se que os comportamentos socialmente problemáticos fazem parte da vida, ainda que não estejam inseridos no âmbito do Direito Penal. Isso significa dizer que, mesmo que determinada conduta não seja definida pela lei como infração penal, ela pode representar um comportamento problemático do ponto de vista social, de modo que o sujeito que a praticou estará submetido à regulação por diversas formas de poder.

5.2 A relação entre a Criminologia Clínica de Inclusão Social e as medidas de segurança

Para a Criminologia clínica de inclusão social, “[...] a punição só tem sentido na medida em que ela, por sua natureza e por seu *quantum*, visar única e exclusivamente à inclusão social de quem é punido” (Sá, 2015, p. 24). Assim, considerando-se, conforme já exposto, a existência de um caráter punitivo das medidas de segurança, pode-se aplicar a lógica do mencionado modelo criminológico também às referidas medidas.

Nesse sentido, é possível “[...] apontar **aspectos de convergência** entre o modelo da Criminologia clínica de inclusão social e a **forma de análise, compreensão e tratamento** das pessoas portadoras de transtornos mentais e que se envolveram com a prática de ilícitos típicos”. Nesse contexto, o autor salienta a necessidade de ouvir e respeitar a pessoa com sofrimento mental “[...] na escolha das metas e soluções para a superação de seu sofrimento” (Sá, 2019, p. 192; 197, grifos nossos).

Somente assim seria possível concretizar a proposta da Criminologia clínica de terceira geração, qual seja, a de realizar “[...] uma reintegração inclusiva de um ser humano tal como é, com suas crenças, seus valores, seus motivos, sua própria e única voz” (Sá, 2015, p. 18).

No contexto dessa proposta, no que se refere às pessoas com transtorno mental, Barros (2009) faz interessante observação em relação ao mencionado paradigma da passagem ao ato, importante para o modelo de Criminologia clínica de inclusão social:

Uma primeira constatação é que a passagem ao ato, muitas vezes homicida, foi uma solução do sujeito para tratar seu sofrimento mental. Intensa angústia produzida pela experiência de desagregação do pensamento, esfacelamento do corpo, intrusão do real, etc. Experiências diversas que levavam o sujeito ao encontro com o esgarçamento do laço, uma ruptura com o mundo, com o outro, com o sentido... **O crime, esta passagem ao ato, foi consequência desse desenlace** (Barros, 2009, p. 39, grifos nossos).

Ademais, como visto, o EVCP, realizado no contexto das medidas de segurança, está intrinsecamente relacionado à ideia do prognóstico delitivo. Nesse sentido, existem dois níveis de juízo de prognose criminal, sendo que, no primeiro deles, a periculosidade refere-se a um estado imanente e é averiguada por meio do incidente de sanidade mental ou do **parecer de cessação de periculosidade**. No segundo juízo de prognose criminal, por sua vez, encontra-se a probabilidade da reincidência, que corresponde a outro tipo pericial, qual seja, o exame criminológico, em que não cabem afirmações sobre periculosidade (Sá, 2019, p. 195, grifo nosso).

Nas palavras de Sá (2019, p. 203), “[...] a superação da periculosidade é o pressuposto necessário para que o indivíduo seja reinserido na sociedade”. E é justamente neste ponto que mais se evidencia a importância do EVCP. Sendo este exame o instrumento utilizado, no ordenamento jurídico brasileiro, para se aferir a suposta cessação da periculosidade do indivíduo, é preciso que seja eficaz, atendendo à sua finalidade, sob pena de gerar graves consequências ao sujeito, especialmente do ponto de vista da inclusão social.

O autor destaca, também, como já apresentado anteriormente, a corresponsabilidade do contexto na realização do ilícito pela pessoa com transtorno mental. Segundo ele, reação social,

instâncias de controle, seletividade penal, rótulos, preconceitos, exclusão social e família excludente são alguns dos fatores que atuam nesta corresponsabilidade, podendo contribuir, ainda, para o agravamento do transtorno (Sá, 2019, p. 209). Diante disso, é preciso destacar o que se entende, aqui, por responsabilidade.

Do ponto de vista jurídico, mais especificamente penal e processual penal, a responsabilidade é concebida em uma relação com a imputabilidade, podendo ser analisada nos seguintes termos:

Responsabilidade é o ato de violar um preceito normativo que pode dar origem a sanções de diversas naturezas. Dizer que um sujeito é responsável por determinado ilícito penal, baseado em provas, é da competência do juiz.

Imputabilidade é a aptidão, avaliada pelo médico, que o indivíduo possui para realizar um ato com pleno discernimento. É imputável todo homem mentalmente desenvolvido e são, cuja consciência não se ache perturbada; aquele que detém as condições psíquicas necessárias para que um crime lhe seja atribuído, pois é capaz de entender e de se determinar de acordo com esse entendimento. **A imputabilidade é condição essencial à responsabilidade** (Distrito Federal, 2014, p. 216-217, grifos nossos).

Como se extrai do trecho acima, na concepção de imputabilidade como condição essencial à responsabilidade, caso o indivíduo seja inimputável, ele será, também, necessariamente, irresponsável sob a perspectiva penal. Nesse contexto, como visto, a responsabilidade é concebida como a violação do preceito normativo.

Todavia, Sá (2019) entende a responsabilidade como a compreensão de que algo também contribuiu para a prática do fato definido como crime, não se tratando este de consequência oriunda, exclusivamente, do ato do sujeito, uma vez que existem outros fatores que influenciam diretamente a prática do ato. Nesse sentido, explica o autor:

Neste caso, aumentam a importância e o peso dos fatores do complexo contexto do autor. Neste caso, torna-se mais imperioso levar em conta, não simplesmente o autor *perturbado*, mas o **ator situado** (*acteur situe*). Exemplificando, teriam realmente mais peso fatores como a reação social diante do portador de transtorno, a discriminação, rejeição, até por parte de sua família, e a exclusão social de que ele é vítima. **Tais fatores, por certo, têm sua influência no agravamento do quadro clínico. Porém, sua influência é inegavelmente decisiva para o desencadeamento do estado de periculosidade crítico, iminente.** Ou melhor, tais fatores são **co-responsáveis** pelo agravamento do quadro clínico, pela ocorrência do *estado perigoso iminente ou transitório*. **De tal sorte que, superado esse quadro transitório, não há porque manter-se o interno em situação de contenção preventiva** (Sá, 2019, p. 213-214, grifos nossos).

Percebe-se, portanto, que, para a Criminologia clínica de inclusão social, não vigora a concepção de que o sujeito inimputável é, necessariamente, um sujeito irresponsável. Em suas

palavras:

Isto posto, há que se reconhecer que a reinserção do indivíduo na sociedade não se reduz à sua ressocialização. **Ressocialização implica visão redutora de responsabilidade.** O que se deve buscar é promover a **inclusão social plena** do indivíduo, através de estratégias muito complexas que implicam intercâmbio sociedade - cárcere, ou melhor, intercâmbio entre sociedade não encarcerada e sociedade encarcerada. Este intercâmbio significa diálogo, comunicação entre as subjetividades, ressignificação de experiências, de normas, valores, trabalho, deveres, direitos. Tudo isto sempre numa busca de fortalecimento da pessoa perante seu contexto, de forma tal que ela consiga participar de forma decisiva da construção de sua inclusão social, de uma rede de relações que lhe possibilitem, entre outras coisas, **uma visão crítica sobre seu comportamento socialmente problemático e tomar uma posição mais consciente sobre ele** (Sá, 2019, p. 208, grifos nossos).

Como se vê, trata-se de uma proposta de colocar o sujeito, isto sim, como responsável pelos seus atos (Sá, 2019), do mesmo modo como é proposto por Barros (2009), como será apresentado com maiores detalhes no Capítulo 7, em que será relatada a experiência do PAI-PJ do TJMG. No mesmo sentido, acerca da importância de se responsabilizar o sujeito com sofrimento mental pelos seus atos, manifestam-se Moreira *et al.* (2009):

A enfermagem, em conjunto com outros profissionais, usuários e familiares e a sociedade, contribui para a identificação e valorização do portador de sofrimento psíquico em sua individualidade, **responsabilizando-o por suas atitudes** e instruindo-o de maneira correta para que assuma independência, além de exercer a função de informar à sociedade, favorecendo a **inclusão social** desse indivíduo. (Moreira *et al.*, 2009, p. 41, grifos nossos).

Sá (2019) apresenta, então, sua conclusão a respeito do tema, na qual sintetiza, com clareza, seu ponto de vista em relação aos limites entre o Direito Penal e a saúde, bem como sobre a relevância do papel do Estado na efetivação da inclusão social:

Estado de periculosidade iminente, transitório justifica a inimputabilidade ou semi-imputabilidade. **Cessado esse estado, cessa a periculosidade, ainda que permaneça o distúrbio. Cessa, portanto, a questão penal,** ou seja, deixa de ter sentido qualquer medida preventiva, e permanece a questão de saúde, permanecendo, pois, a obrigação do Estado de dar assistência à saúde e bem-estar do cidadão, visando à sua plena e saudável **inclusão social** (Sá, 2019, p. 214, grifos nossos).

Em relação aos elementos que precisam ser observados para que seja considerada cessada a periculosidade do indivíduo, destaca-se o meio social, o qual é composto pela “[...] situação da família e interesse desta em recebê-lo, as probabilidades de trabalho e a ligação afetiva do periciando com sua família”. Pronunciam, ainda, que “[...] o psiquiatra não pode esquecer que o indivíduo foi examinado em um ambiente artificial, diferente de seu *habitat*

social natural” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 277).

Ocorre que a inclusão da pessoa com transtorno mental no meio social não só antes, como após a extinção ou a modulação da medida de segurança traz consigo muitos desafios. Este será o tema abordado na próxima subseção.

5.3 Desafios enfrentados na efetivação da inclusão social

Na medida em que o EVCP é o instrumento utilizado para determinar o retorno do indivíduo ao pleno convívio social - seja pelo fim da medida de segurança, seja por sua modulação (de detentiva para restritiva) -, importa analisar os desafios para a inclusão social a partir da realização do exame.

Primeiramente, é preciso destacar que alguns sustentam que, quando da elaboração do laudo, na conclusão, o perito não deve opinar pela cessação da periculosidade (Distrito Federal, 2014, p. 231). A proposta seria, então, a de uma desinternação progressiva, nos seguintes termos:

Dependendo do equilíbrio psíquico conquistado a duras penas e da capacidade da família de se responsabilizar pelos cuidados do examinado, **sugere-se saídas especiais progressivamente mais frequentes para que seu comportamento extramuros possa ser observado**; recomenda-se sua inclusão no programa de hospital-dia que funciona, **ainda que precariamente**, no Instituto de Saúde Mental; **concorda-se com a desinternação desde que esteja inserido na rede pública de saúde, receba o apoio de familiar responsável e permaneça sob a supervisão do serviço social competente**; ou se cria uma alternativa que seja compassiva para como o periciado, seguro para a sociedade **e nos permita permanecer com a consciência tranquila** (Distrito Federal, 2014, p. 231, grifos nossos).

Como se extrai desse trecho, há uma preocupação, por parte dos peritos, de garantir que a pessoa com transtorno mental não volte a entrar em conflito com a lei, como se fosse sua responsabilidade assegurar tal fato. Isso é observado a partir das manifestações acerca da necessidade de vigilância do comportamento extramuros, pela supervisão do serviço social e, principalmente, pela expressão “nos permita permanecer com a consciência tranquila”.

Assim, o que se vê é que os peritos têm certo receio de que os periciandos possam vir a cometer novos delitos, ainda que nada identifiquem nesse sentido na realização do EVCP. Isso porque, mesmo que a efetiva decisão sobre a cessação ou não da periculosidade caiba ao juiz, ela será baseada no laudo elaborado pelo perito e, diante da ausência de conhecimento técnico por parte do magistrado, ele tenderá a seguir o que prevê o laudo.

Desse modo, ainda que, no Brasil, os peritos não possam ser penalmente responsabilizados caso atestem a cessação da periculosidade de uma pessoa e ela volte a delinquir, percebe-se que há um receio dos peritos nesse sentido. Ademais, o trecho ainda traz outras informações relevantes atinentes à inclusão social.

A primeira delas é a precariedade encontrada, em alguns casos, no atendimento extramuros, como no programa de hospital-dia. Além disso, merece destaque a necessidade de apoio familiar, de modo que, a partir da saída da pessoa do regime de internação, a família passe a acompanhá-la e monitorá-la. Alguns autores, como Franco (2015, p. 52), também mencionam a necessidade de individualização dos tratamentos conforme as necessidades de cada pessoa em particular.

Costa (2019) afirma que os critérios específicos relativos ao transtorno mental apresentado pela pessoa e à assimilação dos valores éticos do meio social somam-se ao “[...] *suporte extramuros*, ou seja, a existência de mecanismos sociais, familiares e clínicos capazes de permitir a vida do interno fora da instituição”. Ainda nas palavras do autor, o mencionado suporte é indispensável “[...] para o fim de manter as condições que consolidarão sua reintegração ao meio social” (Costa, 2019, p. 122).

Destaca-se, ainda, o desconhecimento sobre quem são as pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança no Brasil. Nas palavras de Diniz (2013, p. 11): “O desconhecimento sobre o perfil dessa população é um obstáculo para o planejamento e aperfeiçoamento das políticas penitenciárias e de assistência em saúde mental voltadas à população em medida de segurança”. E prossegue: “A invisibilidade do louco infrator não foi rompida com as conquistas da Reforma Psiquiátrica dos anos 2000” (Diniz, 2013, p. 13).

Na ocasião, concluiu a autora:

Dito isso, arrisco anunciar o que considero o resultado mais importante do censo: **não** há periculosidade inerente aos diagnósticos psiquiátricos. O diagnóstico psiquiátrico **não** é determinante para a infração penal cometida pelo louco. O que há são indivíduos em sofrimento mental que, **em algum momento da vida, por razões que não fomos capazes de identificar pela pesquisa documental em dossiês**, cometem infrações penais. É possível **supor** que **a ausência de tratamento de saúde, o abandono de redes sociais de cuidado e proteção, a carência de políticas sociais eficazes para essa população** possam ser fatores desencadeantes do ato infracional (Diniz, 2013, p.15-16, grifos nossos).

A mencionada invisibilidade e a associação da periculosidade aos transtornos mentais contribuem, também, para a existência do estigma que acompanha, ainda hoje, o transtorno mental. Pode-se dizer ainda que, se esse estigma é significativo, a situação é ainda mais grave quando verificada a prática de um fato previsto como infração penal pela pessoa com transtorno

mental. Em outras palavras, significa dizer: se o louco é visto como perigoso, o louco infrator o é ainda mais.

Ainda em relação ao estigma, Nunes *et al.* (2020, p. 169) afirmam com propriedade: “A persistência na associação entre transtorno mental e periculosidade resulta em estigma e isolamento das pessoas que recebem o diagnóstico psiquiátrico”. No mesmo sentido, Weber e Juruena (2017, p. 649): “O estigma da doença mental é reconhecidamente uma barreira para a inclusão social”.

Prado (2011), por sua vez, sustenta que o referido estigma parte tanto da família quanto da sociedade e do Estado. Assim, nota-se que os desafios para a efetivação da inclusão social envolvem não só a pessoa que apresenta o transtorno mental, como também a sociedade em que ela pretende se inserir.

Diante disso, passa-se a apresentar desafios significativos enfrentados na efetivação da inclusão social das pessoas com transtornos mentais no Brasil. Como será demonstrado, estes desafios guardam estreita relação com a noção de periculosidade, a qual, ainda hoje, ampara o EVCP, como o próprio nome do exame evidencia.

5.3.1 A questão da família

O apoio familiar representa um dos fatores mais relevantes para a efetivação da inclusão social das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil. O desafio surge, então, a partir da relação entre a importância do papel da família no acolhimento à pessoa com transtorno mental e as dificuldades enfrentadas pela família nesse acolhimento.

No que se refere mais especificamente ao EVCP, como já visto no capítulo anterior, a falta de apoio pessoal consiste em um item de manejo de risco presente na escala de avaliação de risco de violência HCR-20, conforme Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 270). Assim, pode-se dizer que:

Nesse contexto, ganha relevo a problemática do **abandono** sofrido pelo doente mental infrator e como este pode ser valorado **em seu prejuízo**, mantendo-o internado em razão de não possuir o referido **suporte externo**. Em outras palavras, **projeta-se sobre a conduta e escolha de terceiros a possibilidade de determinada pessoa sair de medida restritiva de liberdade** (Costa, 2019, p. 122-123, grifos nossos).

No mesmo sentido, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) explicam que o apoio familiar ou social é de suma importância para a avaliação médica:

[...] pois da inter-relação das forças de apoio àquela pessoa é que se poderá escolher a melhor alternativa terapêutica, desde obviedades, como a de que não se deve prescrever medicação onerosa a quem não a puder adquirir, até situações clínicas mais sutis, como a decisão de hospitalizar ou não um paciente, levando-se em consideração a capacidade que teria seu grupo familiar de ampará-lo e/ou contê-lo (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 95, grifo nosso).

Esse processo de transição, de passagem da medida de segurança detentiva para a restritiva, em diálogo com a participação familiar, guarda relação direta com a chamada “desinternação progressiva”. Esta, por sua vez, pode ser definida como um direito concedido judicialmente a fim de “[...] permitir a reinserção social das pessoas internadas em medida de segurança na comunidade, na família e no convívio social em geral” (Diniz, 2013, p. 30).

A esse respeito, tem-se o seguinte exemplo, oriundo da atuação profissional de Franco (2015) como psicólogo do sistema penitenciário paulista:

O modo seguinte pelo qual era possível que os presos deixassem o HCTP era mediante o **Regime de Desinternação Progressiva**, situação oriunda da constatação, pela perícia, de que **a periculosidade permanecia, mas havia possibilidade para iniciar uma reaproximação familiar** e, posteriormente, caso na próxima perícia houvesse a constatação da cessação da periculosidade, o paciente poderia ser desinternado, também com a obrigação de continuar seu tratamento psiquiátrico em ambulatório de saúde mental. **Essa reaproximação familiar ocorria mediante licenças que podiam variar entre três e quinze dias. Nesse intervalo, o preso deixava o HCTP acompanhado de um responsável, levava toda a medicação para aquele intervalo de tempo e devia retornar ao HCTP na data prevista, também na companhia de um familiar ou responsável** (Franco, 2015, p. 33, grifos nossos).

Assim, demonstrada a relevância do papel familiar no processo de acompanhamento e acolhimento da pessoa com transtorno mental, cumpre apresentar algumas dificuldades enfrentadas pela família nesse processo. Ainda no contexto específico da realização do EVCP, tem-se o seguinte:

Pelo menos uma vez por ano psicólogos e assistentes sociais da VEP visitam o segurado na ATP e entrevistam familiares, **buscando assegurar que existe alguém que deseja acolhê-lo quando sair do cárcere**. Caso esteja cumprindo medida de segurança restritiva, o relatório social informará se o segurado tem comparecido às audiências e qual a impressão da família com relação ao seu comportamento e hábitos. **Costuma-se convocar para entrevista complementar o familiar mais interessado em assisti-lo. Não nos surpreende quando o discurso da mãe difere do descrito no relatório social** - “Eu falei pra doutora da VEP que podia receber ele agora, mas eu tenho que trabalhar o dia todo e não tem quem vigie ele”; “Na verdade é muito difícil controlar ele em casa porque a primeira coisa que ele faz é parar os remédios e voltar a usar droga”; “Eu preferia que ele ficasse mais um pouco na ATP enquanto eu consigo um benefício pra ele porque eu vou ter que parar de trabalhar” ... (Distrito Federal, 2014, p. 231, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que, por mais que os familiares desejem acolher a pessoa com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança - seja para viabilizar a passagem da internação ao tratamento ambulatorial, seja para colocar fim à medida -, muitas vezes, faltam-lhes as condições para tanto. Seja porque há uma interrupção do tratamento medicamentoso, seja porque o familiar responsável precisará interromper suas atividades, como o trabalho, para acompanhar a pessoa.

A situação é ainda mais grave diante do fato de que a população dos ECTPs no Brasil “[...] é uma população majoritariamente masculina, negra, de baixa escolaridade e com periférica inserção no mundo do trabalho, que em geral cometeu infração penal contra uma pessoa de sua rede familiar ou doméstica” (Diniz, 2013, p. 16). Vê-se, desse modo, que são pessoas vulnerabilizadas das mais diversas formas.

Ademais, a partir da fala de Diniz (2013), nota-se que os familiares são as vítimas mais frequentes dos ilícitos penais cometidos pelas pessoas com transtorno mental, o que é uma dificuldade ainda maior ao se considerar que eles terão que recebê-las. A autora explica:

Seja porque o louco se mantém em casa e não reconhece a rua como seu espaço de sociabilidade, seja porque a casa é um espaço de risco, é na família que se concentram os homicídios (49% do total). E, apesar de as mulheres serem uma minoria ainda mais silenciada nesse universo de anônimos (há uma mulher para cada doze homens), elas cometem mais homicídios que os homens, e suas principais vítimas são os filhos (24% das vítimas dos homicídios cometidos por mulheres). A casa é o principal espaço de expressão da loucura com atos infracionais graves, o que acena para uma dificuldade a ser enfrentada pelas políticas assistenciais e de saúde mental que depositam na família responsabilidades pelo sucesso da desinternação do indivíduo (Diniz, 2013, p. 16, grifos nossos).

É devido a esse cenário que a autora afirma que “Primordialmente, é o Estado quem deve tomar para si o dever de cuidar dessa população e proteger seus direitos fundamentais.” (Diniz, 2013, p. 16). No mesmo sentido:

Enfim, constatou-se que em muitos casos a possibilidade de liberação do doente mental está associada ao apoio familiar, transferindo a responsabilidade do Estado de fornecer condições de assistência extramuros ao indivíduo desinternado à sua família, com frequência vulnerada anteriormente pelo próprio comportamento violento do agente (Costa, 2019, p. 217-218).

De toda forma, ainda que se considere que a responsabilidade principal cabe ao Estado, a prática mostra que: “Infelizmente a rede de apoio social oferecida pela família e pelo Estado é muito frágil e o retorno para ATP pouco tempo depois é quase certo” (Distrito Federal, 2014, p. 231). Na mesma linha de abordagem:

A comunidade e a família devem estar preparadas para receber e prestar assistência aos pacientes desospitalizados. Além disso, deve haver a criação de espaços de assistência extra-hospitalares em número suficiente para atender toda a população. **Na realidade, ocorre o oposto** (Maciel *et al.*, 2009, p. 439-440, grifo nosso).

O problema, como relatado por Maciel (2007, p. 269), é que “[...] o doente está sendo entregue à família sem o devido conhecimento de suas reais necessidades e condições em termos materiais, psicossociais, de saúde e de qualidade de vida”. Tal situação, por sua vez, acaba por gerar uma sobrecarga familiar, o que, conforme alguns estudos, pode ser um dos motivos para altas taxas de reinternação das pessoas com transtornos mentais no Brasil (Maciel *et al.*, 2009, p. 444).

O peso que recai sobre a família guarda estreita relação com o fato de que ela “[...] é responsabilizada por qualquer anormalidade que possa romper o equilíbrio de seus familiares” (Maciel *et al.*, 2009, p. 443-444). Essa sobrecarga, por sua vez, “[...] faz com que os familiares recorram à medicação (para controle dos sintomas) e à hospitalização (para alívio da sobrecarga)” (Maciel, 2007, p. 263).

Ainda acerca das dificuldades enfrentadas pela família, a autora faz interessante crítica:

Devemos, pois repensar a forma como está sendo efetivada a Reforma Psiquiátrica e a desospitalização. A lei preconiza o fechamento de leitos psiquiátricos e o enfoque no tratamento extra-hospitalar, com a inclusão do doente na família com o Programa de Volta para Casa. Contudo, vemos que a família ainda não está preparada para arcar com a responsabilidade do tratamento e assumir esse novo papel. **Durante séculos, o doente foi retirado da família, e falou-se que ele precisava ser cuidado por quem sabia cuidar e tinha o “saber e a cura” - os médicos -, e em local adequado e isolado, separado da família e da sociedade. E agora, depois de sedimentadas essas representações, querem que o paciente retorne para o lar e para a sociedade, desconstruindo todas essas mesmas representações e práticas** (Maciel, 2007, p. 270, grifos nossos).

A fim de que seja possível conciliar todos os interesses envolvidos e encontrar a melhor situação não só para a pessoa com transtorno mental, como também para sua família, a autora propõe: “[...] ajudar as famílias a compreender as doenças, estimular a adesão ao tratamento, reconhecer os primeiros sinais de recorrência e assegurar a pronta resolução de crises” (Maciel, 2007, p. 270).

Diante do exposto, nota-se que a questão da família escancara a dificuldade que existe em encontrar alternativas para promover a inclusão social da pessoa com transtorno mental. Nesse contexto, tem-se o seguinte ponto sensível: como seria possível ao Estado fornecer condições de assistência extramuros à pessoa com transtorno mental que não conta com nenhum apoio familiar ou social?

Para tanto, foram criadas as chamadas “Residências Terapêuticas” ou “Moradias Assistidas”. A esse respeito:

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.

O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador (Brasil, 2004, p. 6).

Em que pese serem uma alternativa para tentar viabilizar a inclusão social de pessoas com transtornos mentais que viveram longas internações psiquiátricas e não contam com suporte familiar, as Residências Terapêuticas também enfrentam problemas. Estudos mostram que a realidade prática dessas Residências é, muitas vezes, diferente da teoria, com a presença de vários desafios, os quais serão abordados na próxima subseção.

5.3.2 A questão da Rede de Atenção em Saúde Mental no Brasil

A estrutura existente para acompanhamento e acolhimento das pessoas com transtorno mental durante o cumprimento ou após o fim da medida de segurança - isto é, após a constatação da cessação da periculosidade - é de suma importância. Ela envolve profissionais das mais diversas áreas, como Psicologia, Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Terapia Ocupacional e é mais conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS é formada pelas seguintes instituições:

- a) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- b) Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24h e pronto socorro);
- c) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- d) Unidades de Acolhimento (UA);
- e) Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental;

- f) Comunidades Terapêuticas;
- g) Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; e
- h) Hospital-Dia (Brasil, 2022).

Inclui, ainda, o Programa de Volta para Casa (PVC), o qual “[...] oferece auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia” (Brasil, 2023).

Percebe-se que se trata, portanto, de uma estrutura complexa e multidisciplinar, de modo que vários são os fatores envolvidos em seu funcionamento. Alguns autores, como Weber (2018, p. 21), sustentam que “A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quando devidamente implantada, seria capaz de responder às necessidades de tratamento das pessoas com transtornos mentais em ambiente extra-hospitalar”.

Outros autores, por sua vez, criticam a ausência dos ambulatórios de psiquiatria na RAPS, sustentando que “[...] o mais importante dos recursos em atenção à saúde mental é o ambulatório de psiquiatria” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 902). Nesse sentido, mencionam, ainda, que as “[...] emergências psiquiátricas muitas vezes decorrem de falta de atendimento ambulatorial efetivo” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 903). Em suas palavras:

Na falta de atendimento ambulatorial efetivo, aumentam as emergências, e muitos recorrem aos prontos-socorros. Esses, entretanto, raramente dispõem de equipes especializadas, em geral estão sobrecarregados e não têm para onde encaminhar os que precisam de atendimento hospitalar (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 903, grifo nosso).

Para os autores, vários são os problemas encontrados na rede de atenção em saúde mental no Brasil, a qual é marcada por uma desassistência. Eles relatam a existência do seguinte cenário:

O modelo de saúde mental implantado no Brasil é ineficiente, não atende às necessidades da população, nem valoriza os atuais conhecimentos da psiquiatria e das várias profissões da saúde. [...] A rede de cuidados primários não tem competência para atender transtornos mentais. O ambulatório psiquiátrico é dito incompatível com o modelo. Residências terapêuticas servem apenas para desospitalizados após longas internações. Asilos são proibidos pela Lei nº 10.216/01. Milhares de “moradores de rua” estão psicóticos, com depressão, sofrem de alcoolismo ou abuso de substâncias. Dezenas de pacientes ficam nos prontos-socorros, por falta de leitos hospitalares. **Falta atendimento para milhares de doentes mentais graves no sistema prisional.** O SUS gasta cinco vezes mais com

medicamentos de alto custo e baixa relevância do que com consultas psiquiátricas ambulatoriais, e a CORSAM/MS dá prioridade à reabilitação psicossocial dos transtornos mentais crônicos em vez de tentar evitar cronicidade por meio de boa prevenção secundária (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 909-910, grifos nossos).

No que se refere à estrutura da RAPS, dentre os seus mencionados pontos de atenção, destaca-se o CAPS, sendo que, no Brasil, o primeiro desses centros surgiu no ano de 1987, na cidade de São Paulo (Moreira *et al.*, 2009, p. 38). Como explicam Weber e Juruena (2017):

O CAPS, como intermediário entre o hospital e o ambulatório de saúde mental, tem a vocação para o atendimento de doentes mentais crônicos, psicóticos, na maioria das vezes, egressos de hospital psiquiátrico e que necessitam de uma assistência extra-hospitalar intensiva. Atende uma clientela restrita de pacientes por turno de funcionamento, configurando-se em um tipo de unidade de saúde que oferece cuidados extra-hospitalares, integrada a uma rede descentralizada de assistência em saúde mental.

Neste tipo de serviço o cuidado ao paciente visa à reabilitação psicossocial (reintegração à família, trabalho, escola, igreja e outros segmentos da comunidade), com destaque para o trabalho em equipe multiprofissional e ações inter e transdisciplinares (Weber; Juruena, 2017, p. 652-653).

A esse respeito, um estudo realizado por Nunes *et al.* (2020) com profissionais do CAPS I e CAPS II da equipe multidisciplinar - integrada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais - da cidade de Cajazeiras, no Estado da Paraíba, revelou informações importantes sobre o trabalho desenvolvido pelo CAPS.

Em relação às ações de inclusão desenvolvidas para as pessoas com transtornos mentais no CAPS, pode-se citar: grupos terapêuticos com crianças e adolescentes; atividades de educação em saúde e educação popular; oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; busca ativa; tratamento medicamentoso; acompanhamento com psiquiatra, psicólogo e equipe de enfermagem; trabalho com arte, educação física, musicoterapia, brincadeiras interativas; interação com a família, participação de eventos, atividades vinculadas com a comunidade; e psicopedagogia e fonoaudiologia (Nunes *et al.*, 2020, p. 175).

O mencionado estudo, por sua vez, também revelou desafios enfrentados para a efetivação da inclusão social pelo CAPS. A partir de entrevistas, os autores perceberam que as dificuldades identificadas pelos profissionais na realização de ações inclusivas para as pessoas com transtornos mentais passavam por questões relativas a:

- a) equipe multidisciplinar insuficiente;
- b) preconceito por parte da família participação da mesma;
- c) descaso do serviço público;

- d) dificuldades para realizar funções;
- e) falta de espaço físico;
- f) falta de capacitação dos profissionais; falta de comprometimento por parte dos profissionais e usuários (Nunes *et al.*, 2020, p. 176).

Assim, uma vez mencionados alguns desafios enfrentados no contexto da Rede de Atenção em Saúde Mental em geral e dos CAPS em específico, cabe, ainda, analisar desafios enfrentados no contexto das Residências Terapêuticas. Nas palavras de Weber (2013):

O lugar das Residências Terapêuticas nos serviços de atenção à saúde mental é o de modalidade terapêutica substitutiva à internação psiquiátrica de longa permanência. Entre os objetivos desses serviços está o de **promover a inclusão social dos doentes mentais desospitalizados que não possuem suporte social e/ou laços familiares para a sua inserção**. Para tanto, as moradias assistidas devem estar preferencialmente inseridas na comunidade (Weber, 2013, p. 32, grifo nosso).

Em um estudo realizado com o objetivo de trazer contribuições ao tema da inclusão social de pessoas com transtornos mentais no contexto das Residências Terapêuticas, Weber (2018) entrevistou 25 moradores da Vila Cachorro Sentado, situada na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e identificou que:

A Vila Cachorro Sentado é uma área invadida, em meio a um bairro de classe média, dominada pelo tráfico de drogas e pelo comércio ilegal de produtos roubados. A vida social na vila é restrita ou inexistente; a discriminação e o estigma estão presentes, inclusive com atitudes hostis. **O retraimento das pessoas com transtornos mentais desospitalizadas pode ser constatado** (Weber, 2018, p. 20, grifo nosso).

E, assim, concluiu que “A criação das residências terapêuticas, em meio à realidade da vila, compromete o alcance dos objetivos de reinserção social, liberdade e retomada de autonomia das pessoas com transtornos mentais transferidas para esses serviços substitutivos” (Weber, 2018, p. 20). Nesse sentido, o autor faz interessante observação no contexto de seu estudo:

Aqui o perigo se inverte. Não são as pessoas “normais” que temem a loucura. **O louco é reconhecido pelos moradores como vítima, em função da ideia de fraqueza que está ligada ao conceito de doença mental**, o que faz com que os “normais” possam tirar proveito dessa situação (Weber, 2018, p. 26, grifo nosso).

Por fim, no que se refere à RAPS, merece especial atenção a questão da individualização do tratamento. Neste ponto, seja para a extinção ou para a modulação da medida de segurança,

cabe uma crítica ao EVCP no sentido de que, por se tratar de exame psiquiátrico forense e não de exame psiquiátrico padrão, “[...] o resultado final da avaliação será estritamente uma conclusão médico-legal, **nada sendo proposto como terapêutica para eventual patologia de que o sujeito em exame esteja sofrendo**” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 100, grifo nosso).

Dessa forma, tem-se que, uma vez constatada a cessação da periculosidade por parte do perito, este não deverá propor nenhum tratamento para o periciando, uma vez que estaria obrigado somente ao cumprimento de seu dever legal de avaliação. O cerne da preocupação seria, unicamente, a periculosidade, e não o sujeito.

Assim, o sujeito que acaba de ter sua medida de segurança extinta ou mesmo que a tem modulada da internação para o tratamento ambulatorial, encontra, no suporte extramuros, a seguinte situação: “[...] muitas vezes, a política pública, orientada pelo perfil do homem médio, acaba por **desconsiderar a solução singular**. E, como efeito, a **segregação**: uma ausência de ofertas que favoreçam o laço social” (Barros, 2009, p. 37, grifos nossos).

Ante o exposto, foram apresentados alguns desafios enfrentados na Rede de Atenção em Saúde Mental no Brasil, os quais acabam por obstaculizar, cada um a seu modo, a inclusão social das pessoas com transtornos mentais. No próximo capítulo, será abordada a experiência italiana e sua influência na Reforma Psiquiátrica brasileira, a qual inaugurou – ao menos no campo teórico - uma nova forma de tratamento da pessoa com transtorno mental no Brasil.

6 O REDIRECIONAMENTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Os avanços no tratamento - e, assim, na preocupação com a inclusão social - das pessoas com transtornos mentais no Brasil só foram possíveis a partir de uma mudança de paradigma. Trata-se do redirecionamento da atenção em saúde mental, em que se passou a adotar a primazia dos recursos extra-hospitalares no tratamento da pessoa com transtorno mental, bem como a se considerar a reinserção social do paciente como finalidade permanente do tratamento a ser dispensado a ele.

Em que pese ainda haver desafios, a inauguração de uma perspectiva que propôs o abandono do modelo asilar/manicomial somente foi possível a partir da influência da experiência italiana no país. Diante de tal influência, teve início, no Brasil, o movimento da Luta Antimanicomial, a qual deu origem à Reforma Psiquiátrica no país. Tem-se, assim, um processo que vem se desenvolvendo ao longo dos anos, tendo culminado, neste ano de 2023, na instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário por meio da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (2023), como se verá a seguir.

6.1 A influência da experiência italiana

Ferrajoli (2002) explica que o Código Rocco, instituído durante o período do Fascismo na Itália, representou o acolhimento dos ideais da Escola Positiva, que se materializaram, no referido Código, nas medidas de segurança. No Brasil, como visto, o Positivismo Criminológico também teve significativa influência no estabelecimento das mencionadas medidas.

Como visto anteriormente, as medidas de segurança, apesar de não serem uma espécie de pena, configuram manifestações do poder punitivo. E foi justamente tal concepção das medidas que influenciou diretamente a história do tratamento que era dispensado às pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Como bem ilustra a obra de Arbex (2019), inúmeras foram as violações de direitos de pessoas recolhidas em manicômios judiciais, o que teve início com o próprio critério de seleção daqueles que deveriam ser internados naqueles locais: a desestabilização da ordem social. Selecionados, muitas vezes, pelo simples fato de serem considerados como desviantes, tais pessoas, uma vez dentro das instituições manicomiais, ali permaneciam por décadas ou mesmo até seu falecimento.

Nesse cenário, Weigert (2015, p. 138) afirma que a exclusão social seria a principal função da internação de pessoas em hospitais de custódia e tratamento. Diante de uma necessidade de modificar tal cenário, Amarante (2011) pontua:

Inúmeros movimentos foram sendo realizados no sentido de romper a lógica periculosista e pode-se dizer que as duas grandes guerras mundiais foram os principais disparadores das reformas psiquiátricas. Especificamente depois da segunda guerra, os olhares se voltaram para os hospícios e a descoberta foi a de que **a situação dos manicomizados era tão ruim, que – exatamente como anteriormente sugerido – em nada se diferenciava dos campos de concentração.** Na guerra ou no hospício não havia qualquer chance de mínima preservação da dignidade humana (Amarante, 2011, p. 40 *apud* Weigert, 2015, p. 124, grifos nossos).

Nesse contexto, ganhou especial destaque o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia, principal expoente da chamada Psiquiatria Democrática Italiana. O mencionado psiquiatra “[...] propôs devolver o doente mental à sociedade, desarticulando a instituição psiquiátrica” (Maciel, 2007, p. 68). A esse respeito:

A recusa e a crítica à função do hospital psiquiátrico e da psiquiatria, bem como a proposição de novas formas de lidar com o sofrimento psíquico, tiveram ênfase com o movimento social denominado **Psiquiatria Democrática Italiana**, no início da década de 1960, cujo representante mais importante foi Franco Basaglia. A proposta de **desinstitucionalização** desse movimento representa a desmontagem dos aparatos científicos, tecnológicos, jurídicos e culturais criados para solucionar a questão da doença mental pela via da **exclusão** (Leão; Barros; 2008, p. 98, grifo nosso).

Assim, nota-se que foi a partir do mencionado movimento social que ganhou destaque a preocupação com a busca por novas maneiras de lidar com o sofrimento psíquico. Tratava-se, portanto, de uma nova forma de abordagem, que não privilegiasse a exclusão da pessoa com transtorno mental e, sim, pelo contrário, que visasse à sua inclusão.

Diante disso, conforme explica Weigert (2015, p. 137): “Evidentemente que não foi pouca a resistência sofrida pelos autores e ativistas da antipsiquiatria. Basaglia refere que foram utilizadas todas as manobras possíveis para impedir a ação dos militantes”. Nesse sentido, alguns autores afirmam que entendem ter havido certo radicalismo por parte de defensores da mencionada Psiquiatria Democrática Italiana.

Segundo Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 889): “Para os basaglianos mais radicais, porém, não bastava abolir hospitais: era preciso ‘desconstruir’ a psiquiatria”. Ainda segundo os autores:

Nessa circunstância, de nada valeram os alertas sobre o insucesso de experiências desse tipo em outros países, nem os conselhos do próprio Franco Rotelli, sucessor de

Basaglia em Trieste, para que não se repetisse aqui o **erro norte-americano de fechar hospitais antes que alternativas comunitárias estivessem efetivamente implantadas**, para não resultar em “loucos pelas ruas” (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 892-893, grifo nosso).

Por outro lado, há autores que pensam de modo diverso, entendendo que, justamente por ter ocorrido em um momento posterior, a Psiquiatria Democrática Italiana pôde evitar incorrer em erros já vivenciados em outras experiências, como a estadunidense. Veja-se:

O movimento de transformação da psiquiatria na Itália ocorreu **tardiamente**, afirma Barros (1994), **permitindo que seus autores fizessem reflexões e acertos com base nas experiências já em curso, como as européias e a norte-americana, e pudessem optar por seguir uma trajetória prática e teórica diversa**. Esse movimento italiano fez alianças com outros **movimentos sociais e sindicatos, radicalizou as denúncias sobre a instituição psiquiátrica**, criando caminhos para sua **desmontagem**. A experiência de Reforma Psiquiátrica na Itália teve início em 1961, com a transformação do hospital psiquiátrico de Gorizia em Comunidade Terapêutica, sob a direção de Franco Basaglia (Maciel, 2007, p. 67, grifos nossos).

No contexto da experiência italiana, teve destaque a Lei nº 180, também chamada de Lei Basagliana, a qual foi publicada em 1978. A esse respeito, tem-se que:

Essa lei preconizava a proibição de construção de novos manicômios e o esvaziamento gradual dos já existentes; a construção de serviços territoriais extra-hospitais; a extinção do estatuto de periculosidade do doente mental; a restituição da cidadania e dos direitos sociais do doente [...] (Desviat, 1999; Oliveira, 2002 *apud* Maciel, 2007, p. 69).

Desse modo, tem-se que a vinda de Basaglia ao Brasil repercutiu de maneira expressiva no cenário que vigorava, à época, no país, em relação às pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, Gomes, R. (2013) afirma que:

Franco Basaglia, ao visitar um manicômio na cidade mineira de Barbacena, em 1979, notou que os loucos que ali viviam se encontravam em um verdadeiro campo de concentração. Essa constatação nos leva a recuperar a ideia de que os campos de concentração foram o principal dispositivo da política totalitária nazista, que visava alcançar a supressão do sujeito e de quaisquer manifestações da contingência, conforme mostrou Hannah Arendt (1979). **O programa maior do controle totalitário nazista seria reduzir o sujeito à condição de objeto** (Gomes, R., 2013, p. 96, grifos nossos).

Por outro lado, conforme Maciel (2007, p. 69, grifo nosso): “Na perspectiva basagliana, o objeto da psiquiatria deixa de ser a doença e volta-se para **o sujeito** inserido no contexto social, resgatando a cidadania da pessoa com sofrimento psíquico”. Diante disso, pode-se dizer que a experiência italiana teve significativa influência na mudança do paradigma asilar para o

antimanicomial no que se refere ao tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Nesse sentido, Barros-Brisset (2010) afirma que:

A pesquisa já havia registrado a anotação de que o novo Código Penal se tornou uma realidade normativa em 1984, após vinte anos de discussão. **Sua promulgação ocorre em meio a uma calorosa e contundente mobilização social, provocada pelo movimento da luta antimanicomial no Brasil, a qual teve seu ponto de partida com a vinda do psiquiatra italiano Franco Basaglia.** Esse movimento inseria, na sociedade brasileira, **novos paradigmas**, que ensejavam a **substituição do modelo de assistência centrado no hospício psiquiátrico por práticas psicossociais, através da montagem de serviços abertos substitutivos ao manicômio.** Essa mobilização ficou conhecida como **movimento antimanicomial** e exigiu de toda a sociedade a revisão de suas concepções sobre a doença mental e de sua responsabilidade na manutenção da mesma, através de práticas segregativas. **Buscou-se substituir a ideia de doença mental**, que encerrava nela mesma o sentido deficitário e incapacitante da loucura, **pelo conceito de saúde mental**, que apresentava uma nova forma de conceber a loucura como uma experiência viva, criativa e capaz de inventar formas de **sociabilidade**, se puder incluir sua diferença nas relações de convivência (Barros-Brisset, 2010, p. 32, grifos nossos).

Como mencionado pela autora, o Código Penal foi promulgado em um cenário de mobilização social desencadeado pela luta antimanicomial, a qual começou com a vinda de Basaglia ao país. Desse modo, o mencionado Código apresentou, em sua exposição de motivos, algumas novidades referentes às medidas de segurança, dentre as quais é possível destacar as seguintes:

87. Extingue o Projeto a medida de segurança para o imputável e institui o sistema vicariante para os fronteiriços. Não se retomam, com tal método, soluções clássicas. Avança-se pelo contrário, no sentido da autenticidade do sistema. **A medida de segurança, de caráter meramente preventivo e assistencial, ficará reservada aos imputáveis. Isso, em resumo, significa: culpabilidade - pena; periculosidade - medida de segurança.** Ao réu perigoso e culpável não há razão para aplicar o que tem sido, na prática, uma fração de pena eufemisticamente denominada medida de segurança.

[...]

89. **Dois espécies de medida de segurança consagra o Projeto: a detentiva e a restritiva.** A detentiva consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, fixando-se o prazo mínimo de internação entre um e três anos. Esse prazo tornar-se-á indeterminado, perdurando a medida enquanto não for verificada a cessação da periculosidade por perícia médica. A perícia deve efetuar-se ao término do prazo mínimo prescrito e repetir-se anualmente.

90. **O Projeto consagra significativa inovação ao prever a medida de segurança restritiva**, consistente na sujeição do agente a tratamento ambulatorial, cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de ser submetido à modalidade terapêutica prescrita.

91. **Corresponde a inovação às atuais tendências de "desinstitucionalização", sem o exagero de eliminar a internação.** Pelo contrário, o Projeto estabelece limitações estritas para a hipótese de tratamento ambulatorial, apenas admitido quando o ato praticado for previsto como crime punível com detenção.

[...]

94. A liberação do tratamento ambulatorial, a desinternação e a reinternação

constituem, hipóteses previstas nos casos em que a **verificação da cura ou persistência da periculosidade** as aconselhem (Brasil, 1984, grifos nossos).

Diante disso, destaca-se a previsão de medidas de segurança exclusivamente para os inimputáveis e com fundamento na periculosidade. Outra novidade relevante é a previsão da medida de segurança restritiva - de tratamento ambulatorial - para além da detentiva - de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico -, o que significou um passo importante na perspectiva de desinstitucionalização.

Interessa observar, porém, em relação ao item 94 da mencionada exposição de motivos, que o Código Penal prevê que a liberação do tratamento ambulatorial, a desinternação e a reinternação seriam cabíveis quando fossem aconselhadas pela verificação da cura ou persistência da periculosidade do sujeito. Tal previsão transmite a ideia de que a verificação da cura seria o contrário da persistência da periculosidade, de modo que seria possível perguntar: a periculosidade somente cessaria com a cura? Então, o que dizer dos sujeitos que apresentassem transtornos mentais não passíveis de cura? Seriam eles “eternos perigosos”?

Nesse sentido, uma revelação importante a partir da pesquisa desenvolvida por Weigert é a de que: “[...] nem mesmo a reforma italiana conseguiu atingir a questão da criminalidade: mais de 30 anos após a Lei Basaglia ainda havia no país manicômios judiciais em pleno funcionamento” (Weigert, 2015, p. 149). No mesmo sentido, prossegue a autora:

Se nem mesmo o país berço da Reforma Psiquiátrica havia conseguido eliminar os manicômios judiciais, surgiu muito forte a questão de que há quase sempre uma sentença definitiva para o sujeito portador de transtorno mental que pratica um delito: será tratado como delinquente onde quer que se encontre, inclusive no país que ensina o mundo a pensar o louco como verdadeiro sujeito da sua própria vida (Weigert, 2015, p. 149).

Em seu trabalho, Weigert (2015, p. 150) esclarece que uma das razões pelas quais nem mesmo a própria Itália havia fechado seus manicômios judiciais residia no “[...] fato de que a Lei Basaglia é uma lei de saúde, ao passo que os manicômios judiciais estão a cargo do ministério da justiça”. Outro ponto de destaque - o qual se diferencia da realidade brasileira - é que “[...] a Itália é o único país Europeu, junto com a Polônia, em que os erros clínicos são passíveis de persecução penal” (Venturini *et al.*, 2012, p. 249 *apud* Weigert, 2015, p. 153).

Diante da referida possibilidade de responsabilização criminal do médico, questiona-se:

Tal situação é, no mínimo, paradoxal, pois se desde a década de 80 os julgamentos dos tribunais italianos vêm criticando o conceito de periculosidade por ser etéreo e de difícil precisão, como se pode responsabilizar o médico por ter realizado uma má previsão acerca da periculosidade? (Weigert, 2015, p. 151).

Ante o exposto, nota-se que há diferenças entre as experiências italiana e brasileira no que se refere ao campo da saúde mental. Contudo, ainda assim, pode-se dizer que a primeira influenciou significativamente a segunda, especialmente no que diz respeito à inauguração do movimento de luta antimanicomial e à Reforma Psiquiátrica no Brasil, como será apresentado a seguir.

6.2 A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial

Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial são termos comumente utilizados para se referir à mudança de paradigma ocorrida em relação à pessoa com transtorno mental no Brasil, com a primazia do uso de recursos extra-hospitalares em detrimento da internação em hospitais psiquiátricos. Contudo, importa compreender que, embora os referidos conceitos se entrelacem, eles não se confundem.

A luta antimanicomial pode ser definida como o movimento que originou a Reforma Psiquiátrica no Brasil. A esse respeito:

O movimento que deu origem à Reforma Psiquiátrica no Brasil completou 35 anos de história na última quarta-feira (18), data que marca o Dia da Luta Antimanicomial. Foi em 1987, em Bauru, no interior paulista, que aconteceu o **1º Congresso Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental**, evento que produziu um documento considerado o marco inicial de um movimento cuja maior conquista viria quase uma década e meia depois, com **a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216, em 2001.** **A partir dela, houve um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental no país, com o fechamento gradual de leitos em hospitais psiquiátricos, em sua maioria instituições privadas** (Antunes, 2022, grifos nossos).

Nesse contexto, importa observar, ainda, que “[...] a luta antimanicomial convergiu com a mobilização pela redemocratização do Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Pinho, 2022 *apud* Antunes, 2022). A referida luta surgiu, portanto, em um cenário no qual se buscava não somente melhores condições de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, mas também o restabelecimento do regime democrático e o estabelecimento do SUS.

No mesmo sentido, tem-se que a luta antimanicomial teve início em um contexto no qual a precariedade das instituições psiquiátricas e a violência institucional contra os pacientes vieram à tona. Nas palavras de Amarante e Nunes (2018, p. 2068): “Os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970 quando profissionais recém-formados encontraram um cenário de descaso e violência”. A esse respeito:

As condições das pessoas que trabalhavam ou estavam internadas nessas instituições eram de extremo abandono, violência, desrespeito e miséria. A situação levou alguns trabalhadores, usuários e familiares a denunciar as irregularidades e a precariedade nos hospitais psiquiátricos e a reivindicar transformações na assistência psiquiátrica. As primeiras denúncias desse grupo foram sobre a violação dos direitos humanos, entre elas estupro, agressão, trabalho escravo, mortes não esclarecidas e a exploração dos trabalhadores não efetivados (Gomes, A.L., 2013, p. 57).

Gomes, A.L. (2013) esclarece, ainda, a relevância de dois eventos ocorridos à época para o fortalecimento da luta antimanicomial, quais sejam, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental. Em suas palavras:

Em 1987, foram realizados dois eventos importantes para o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental retomou a premissa da superação do hospital psiquiátrico através da construção de uma rede alternativa ou paralela a esse serviço. Além disso, introduziu na política nacional alguns de seus temas programáticos como a cidadania e a premissa da reorientação do modelo médico-psiquiátrico da assistência.

O II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental foi realizado em Bauru – SP e trouxe uma profunda e radical transformação para o MTSM. O evento contou com a participação de várias associações de usuários e outros segmentos da sociedade que possibilitou a formação de um movimento mais amplo e heterogêneo: o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) (Gomes, A.L., 2013, p. 58).

A partir da criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, fortaleceu-se a mobilização em prol dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A esse respeito, esclarecem Amarante e Nunes (2018):

Uma vez constituído como Movimento da Luta Antimanicomial, o coletivo passou a organizar núcleos nas capitais e em praticamente todas as grandes cidades do país. Elemento decisivo para esta ampliação foi a criação, já em Bauru, do Dia Nacional da Luta Antimanicomial. **O dia 18 de Maio serviria para despertar o pensamento crítico na sociedade sobre a violência institucional da psiquiatria e a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico** (Amarante; Nunes 2018, p. 2070, grifo nosso).

Assim, pode-se dizer que a luta antimanicomial propôs uma mudança na forma de conceber a pessoa com transtorno mental, abandonando o estigma da periculosidade. Como consequência, a mudança deveria ocorrer também no tratamento da pessoa com transtorno mental, o qual deveria ser pautado pelo respeito e pela compreensão. Nesse sentido, Delgado explica que:

São os princípios do SUS que norteiam a reforma psiquiátrica. Primeiro deles, a *universalidade do atendimento*. Todos têm direito ao atendimento pleno. O segundo princípio é a *equanimidade*, a ideia da justiça. Não podemos estigmatizar, deixar de fora ninguém que por algum motivo não esteja a nosso alcance. Em terceiro, a

descentralização. Evitar a desterritorialização e ter serviços descentralizados cada vez mais perto das pessoas. Alas psiquiátricas em hospital geral, portas de entrada universal, integração programada na saúde da família e ver a internação, quando necessária, como proteção e acolhimento pessoal, e não como horas leito, inadequada à natureza do cuidado psiquiátrico. O quarto princípio é a *integralidade* dos serviços e dos dispositivos para o paciente e suas necessidades. Da vacina ao transplante, do velho calmante aos neurolépticos de última geração, todos têm que estar à disposição do paciente, para que ele crescentemente possa sair do tratamento compulsório e caminhar para o voluntário. O quinto é o *controle social* derivado de discussões e decisões de Congressos, Conferências e Conselhos protegendo os Conselhos de Saúde da manipulação política e da desinformação (Delgado, 2011, p. 4704, grifo nosso).

Assim, a Reforma Psiquiátrica pode ser conceituada da seguinte forma:

A Reforma Psiquiátrica é um processo em construção no Brasil e no mundo e não ocorre de forma consensual ou homogênea, está relacionada às condições econômicas, históricas, políticas e culturais que caracterizam as diferentes regiões e países, determinando as práticas singulares. **A reforma, entendida como um movimento social, é articulada a um conjunto de iniciativas, operadas nos campos legislativo, jurídico, administrativo e cultural, que visam transformar a relação entre a sociedade e a loucura** (Maciel, 2007, p. 49, grifos nossos).

Diante disso, pode-se dizer que a Reforma consiste, de certo modo, em uma concretização dos ideais da luta antimanicomial, na medida em que demanda a realização de mudanças nos mais diversos campos, desde o legislativo até o cultural. Por conseguinte, esse processo de Reforma é contínuo e permanece ocorrendo até os dias atuais.

Nesse contexto de mudanças, foram observados alguns acontecimentos no campo legislativo que tiveram grande relevância. A esse respeito, Weigert (2015, p. 139) destaca que, “[...] em agosto de 1992, o Rio Grande do Sul foi pioneiro na promulgação de uma lei (9.716/92) interessada em contemplar as premissas oriundas da antipsiquiatria [...]”. No mesmo sentido, foi promulgada, em Minas Gerais, a Lei nº 11.802/1995 (Minas Gerais, 1995), a qual “[...] apresentou os princípios normativos orientadores do redesenho da assistência em saúde mental de Minas Gerais, que, em linhas gerais, indicava a criação de serviços substitutivos que garantissem a desospitalização responsável dos portadores de sofrimento mental” (Carneiro, 2011, p. 26).

Alguns anos depois, foi promulgado o diploma normativo de maior destaque a respeito do tema: a Lei nº 10.216/2001, também chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. A referida lei prevê, em seu art. 4º, *caput*, que “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001). Nesse sentido, pode-se dizer que:

A Lei Antimanicomial introduz **contornos humanísticos** no tratamento clínico de enfermidades, **fomentando a desinstitucionalização e ampliando a responsabilidade da família quanto ao tratamento do doente**. Confere **tratamento digno e garantista**, alcançável por todos e quaisquer sujeitos portadores de transtorno mental, independentemente de seu grau de acometimento ou de periculosidade e, em última análise, de eventual precedente criminal. **Ou seja, para fins de aplicação deste diploma, inexistente diferenciação entre os insanos autores e os não autores de delitos** (Sá; Alves; Zimmaro, 2013, p. 5, grifos nossos).

Assim, entende-se que, para a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), o fato de a pessoa com transtorno mental estar em conflito com a lei não acarreta nenhuma diferença em seu tratamento, mantendo-se a primazia do uso de recursos extra-hospitalares. E, no mesmo sentido, Weigert (2015) afirma que:

Se a reivindicação do movimento antimanicomial consagrada na Lei 10.216/01 é a de que os usuários dos serviços de saúde mental não sejam estigmatizados em manicômios e que em caso de necessidade de intervenção médica aguda recebam tratamento nos hospitais gerais, **é injustificável a exclusão daquele portador de transtorno que se difere pelo cometimento do delito. Os avanços da reforma psiquiátrica, portanto, devem ser universais e incorporados nas práticas judiciais** (Weigert, 2015, p. 184, grifo nosso).

Entretanto, em que pese a disposição legal acerca do tema, é necessário considerar a seguinte dificuldade: “Há que se ressaltar que, por mais avançada e absolutamente louvável que seja a reforma psiquiátrica no Brasil, no que diz respeito ao louco infrator, ela ainda não foi amplamente assimilada e é preciso conquistá-la” (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 460). Tal dificuldade, por sua vez, guarda relação direta com o fato de que, conforme Weigert (2015), a reforma psiquiátrica em relação ao chamado “louco infrator” ocorreu de forma diferente, com pouca – ou, por vezes, nenhuma – atenção tendo sido dada a ele. Em suas palavras:

A questão do cumprimento de medidas de segurança é tão invisibilizada socialmente, que a maioria dos cidadãos não tem conhecimento, ou não quer ter, de que em relação ao louco infrator a reforma psiquiátrica se deu de forma distinta. Na verdade, a reforma psiquiátrica, de maneira geral, parece não ter se ocupado da questão dos loucos que cometem crimes, essa a razão dos fracos progressos em relação a esse tema (Weigert, 2015, p. 157).

Todavia, esforços foram - e ainda têm sido - empreendidos no sentido de efetivar, cada vez mais, as previsões da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) em relação às pessoas com transtornos mentais que praticaram algum fato definido como infração penal. A esse respeito, tem-se o Decreto nº 6.085/2007 (Brasil, 2007), o qual “Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002”, e o Decreto nº 6.949/2009 (Brasil, 2009),

o qual “Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”.

Ademais, destacam-se duas resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária: a Resolução nº 05 de 2004, a qual “Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001” (Brasil, 2004), e a Resolução nº 04 de 2010, que “Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança” (Brasil, 2010).

No mesmo sentido, há, ainda, as seguintes resolução e recomendação do Conselho Nacional de Justiça:

- a) Resolução nº 113 de 2010 do Conselho Nacional de Justiça (2010), a qual, “[...] em seus artigos 14 e 17, determina que a medida de segurança seja cumprida nos termos da Lei nº 10.216/01, e que o juiz competente, sempre que possível, deve implementar políticas antimanicomiais” (Weigert, 2015, p. 139) e
- b) Recomendação nº 35 de 2011 do Conselho Nacional de Justiça (2011), a qual “Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança”.

Além disso, outra lei relevante no que se refere ao tema é a Lei nº 13.146/2015, também chamada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência. O art. 1º da referida lei estabelece que ela se destina “[...] a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (Brasil, [2023c]).

A referida lei traz, ainda, o conceito de pessoa com deficiência, definindo-o nos seguintes termos:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem **impedimento de longo prazo** de natureza física, **mental**, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, [2023c], grifos nossos).

Nota-se, portanto, que a pessoa com transtorno mental é uma pessoa com deficiência, a ela sendo aplicados os preceitos do Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. No

mesmo sentido, o parágrafo único do art. 1º prevê, ainda, o seguinte:

Parágrafo único. **Esta lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno (Brasil, [2023c]), grifo nosso).

Diante disso, percebe-se que a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo com status de emenda constitucional - uma vez que aprovada pelo rito previsto no art. 5º, §3º, da CRFB/1988 (Brasil, [2023a]) - denota a relevância do tema. A esse respeito, o art. 3º da mencionada Convenção - promulgada, como visto, por meio do Decreto nº 6.949/2009 (Brasil, 2009) - prevê, como princípios gerais, os seguintes:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não-discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade (Brasil, 2009).

Assim, nota-se a importância do reconhecimento da autonomia, da não discriminação e da inclusão social das pessoas com deficiência, dentre elas as que apresentam transtornos mentais. Trata-se, mais uma vez, de uma postura no sentido de retirar essas pessoas da posição de objeto, concebendo-as, verdadeiramente, como sujeitos de direitos.

Feito tal panorama acerca das previsões normativas sobre o tema, cumpre apresentar a Resolução nº 487 de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (2023). A esse respeito, importa esclarecer o seguinte:

Um dos resultados do Grupo de Trabalho (GT) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) Caso Ximenes Lopes vs. Brasil foi a propositura da minuta da Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça (Conselho Nacional de Justiça, 2023a).

6.3 A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça

A Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 foi publicada em 15 de fevereiro de 2023, com entrada em vigor no prazo de 90 dias após sua publicação, isto é, em 15 de maio de 2023. A ementa da resolução é a seguinte:

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 (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Desde sua publicação, a mencionada Resolução tem gerado intensos debates na sociedade brasileira, especialmente em função da previsão de seu art. 18:

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 (Conselho Nacional de Justiça, 2023, grifos nossos).

Com manifestações por parte da sociedade civil, do CFM e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), do MP, do Judiciário e do Legislativo, as opiniões a respeito do mencionado diploma normativo são divergentes. Portanto, não se tem, aqui, a pretensão de esgotá-las, mas, a fim de estabelecer uma compreensão acerca do debate, serão apresentadas algumas considerações feitas pelos profissionais das diversas áreas mencionadas sobre o tema.

Como foi possível perceber, quando se aborda a temática da inclusão social no contexto das medidas de segurança, aborda-se, inevitavelmente, a questão da desinstitucionalização. Esta questão, por sua vez, como mencionado, ganhou relevo recentemente diante da publicação e entrada em vigor da Resolução nº 487 de 15/02/2023 (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Assim, será preciso, em um primeiro momento, apresentar o conceito de desinstitucionalização, para, então, poder analisar - ainda que de forma breve - o que prevê a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 e os debates que ela tem levantado. Nesse sentido, esclarece Weber (2013) que existem duas posições dominantes em relação ao tratamento a ser dispensado às pessoas com transtornos mentais:

A **primeira** é aquela representada pelos que defendem a necessidade de proteção para tais doentes, mediante o funcionamento de **instituições asilares**, em função, segundo os mesmos, da fragilidade que apresentam as iniciativas terapêuticas comunitárias tanto na garantia de acesso a toda a demanda de doentes mentais crônicos quanto em

relação à qualidade da assistência prestada nesses serviços substitutivos.

A **segunda** reúne os que advogam pela **desospitalização e pela desinstitucionalização** dos doentes mentais com história de internação em hospital psiquiátrico de longa permanência, através da criação de serviços em saúde mental de base comunitária, como a modalidade terapêutica das moradias assistidas (residenciais terapêuticos), com o propósito, entre outros, de promoverem a **inclusão social** dos doentes mentais, em que pese à realidade das dificuldades para esse intento (Weber, 2013, p. 27, grifos nossos).

No mesmo sentido, para Maciel (2007, p. 50-51), a proposta da desinstitucionalização pressupõe deixar de lado a exclusão, o abandono, a violência e o estigma e resgatar a singularidade do sujeito. A autora menciona que a noção de desinstitucionalização foi desenvolvida por Franco Basaglia e a define nos seguintes termos:

Desinstitucionalizar significa romper com o atendimento à doença, abstraindo a pessoa que a possui. Significa abandonar o paradigma da razão, da produtividade, do ajustamento social e da norma. **É o rompimento com o paradigma que entende a loucura como sinônimo de incapacidade e periculosidade e com toda prática que justifica, adota e advoga medidas de tutela e de exclusão.** [...] Trata-se da desconstrução de um pensamento que aceita como natural o atendimento ao doente mental de forma asilar, carcerária, priorizando o isolamento (Maciel, 2007, p. 51-52, grifos nossos).

Existe, porém, uma preocupação no sentido que a desinstitucionalização venha acompanhada de políticas públicas que assegurem a existência de uma rede ambulatorial adequada para o acolhimento do sujeito, sob pena de ocorrer a chamada “transinstitucionalização” (Oliveira; Conciani, 2008 *apud* Weber, 2013, p. 30). Nesta, verifica-se uma superlotação dos estabelecimentos prisionais por indivíduos com transtornos mentais, os quais “[...] retirados dos hospitais psiquiátricos e, sem atendimento adequado, acabam sendo presos pelo comportamento que apresentam decorrente da própria doença” (Weber, 2013, p. 30).

No mesmo sentido, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 892) afirmam: “A retirada do apoio institucional com frequência leva a transinstitucionalização, aumento de doentes mentais graves nas ruas e na população carcerária ou grande sobrecarga para as famílias”. Maciel (2007, p. 268), por sua vez, também alerta que “O manicômio pode vir a ser esvaziado sem que isso signifique uma mudança no trato com a loucura ou nos tratamentos oferecidos”. Para a autora,

A extinção dos hospitais virá paulatinamente, à medida que não houver mais demanda para eles, no momento em que a família e a própria comunidade derem o suporte necessário para a manutenção do indivíduo na comunidade, perfeitamente incluído na sociedade, como sujeito ativo e cidadão de direito, e não como um louco, um doente mental, um excluído (Maciel, 2007, p. 267).

Por fim, há uma interessante crítica - de certo modo ainda atual - acerca da situação em que o país se encontra no que se refere à atenção em saúde mental:

É justamente isso o que está ocorrendo no Brasil: a desospitalização e a inclusão socio-familiar do doente mental sem a consideração da família, da sociedade e das portas de sustentação da exclusão. No Brasil, houve um desmonte dos hospitais psiquiátricos para economizar recursos financeiros, sem que houvesse a instalação de uma rede alternativa suficiente e de qualidade para atender toda a demanda da saúde mental e sem a preparação da sociedade e da família para a inclusão sociofamiliar dos doentes mentais. Satanizaram o hospital como centro de maus-tratos e torturas, e desativaram muitos ambulatórios dos programas de saúde pública. Capilarizaram os CAPS e desvirtuaram sua função, transformando-os num híbrido que ninguém sabe se é equipamento de atenção primária, secundária ou terciária (Maciel *et al.*, 2009, p. 439, grifo nosso).

Diante de tais considerações iniciais, é possível, então, abordar a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 - que consubstancia o debate acerca da desinstitucionalização e seus desafios - e os principais posicionamentos que surgem favorável e contrariamente ao mencionado diploma normativo. A questão que se apresenta, portanto, é a seguinte: o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) é, ou não, a solução?

6.3.1 Posicionamento contrário ao fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

O posicionamento contrário ao fechamento dos HCTPs tem sido sustentado, em especial, pelos profissionais da Psiquiatria, em defesa da importância do saber médico, e da Segurança Pública, sob o lema do “perigo que seria gerado pela colocação de maníacos em liberdade”.

Ocorre que, para além dos argumentos com contornos político-ideológicos, há, também, uma real preocupação com o futuro das pessoas com transtornos mentais diante de um temor do abandono familiar e da ausência de uma rede de atenção adequada, como ilustrado no documentário “Omissão de Socorro” (Omissão [...], 2001). Trata-se da já mencionada lógica da “transinstitucionalização”.

Não só o abandono, porém, é visto como um problema. A sobrecarga familiar, em especial a feminina, também é considerada uma significativa dificuldade advinda da desospitalização. É nesse sentido que apontam alguns autores: “[...] a desospitalização e a inclusão sociofamiliar são duplamente perversas, porque atingem, sobretudo, o doente mental e a família, principalmente as mulheres, que são as cuidadoras” (Gonçalves; Sena, 2001 *apud* Maciel *et al.*, 2009, p. 445).

Por outro lado, outros autores sustentam que, para determinadas pessoas com transtornos mentais crônicos, a vida em liberdade apresenta sérios desafios. Nesse sentido, Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) afirmam que:

[...] a “**desinstitucionalização**” de doentes mentais crônicos esbarra nas **limitações de autonomia e na incapacidade de viver sem supervisão decorrentes da própria doença**. Embora a relação de dependência entre pacientes e instituições deva ser evitada sempre que possível, mesmo quando estabilizados, muitos pacientes têm sintomas residuais ou alterações cognitivas, necessitando de ajuda para resolver problemas triviais e conflitos interpessoais, ou ainda para executar simples atividades da vida diária. De fato, esses pacientes estão sujeitos a ser explorados, têm dificuldade de entender regras sociais, podem infringir leis e regulamentos, indispor-se com vizinhos e circunstantes e ser vítimas de estigma ou de predadores, o que torna sua sobrevivência independente uma tarefa quase impossível nas nossas sociedades competitivas (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 891, grifo nosso).

Mencionando experiências frustradas de outros países, os autores afirmam que, para que haja a desinstitucionalização, é preciso que haja, primeiramente, uma boa estruturação da rede de atendimento extramuros, para que as pessoas com transtornos mentais não restem desamparadas no tratamento de sua condição de saúde (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016).

Ademais, autores, especialmente do âmbito da Psiquiatria, sustentam que a reabilitação psicossocial não é adequada para todos os casos, sendo insuficiente em alguns deles. Desse modo, não seria possível uma completa exclusão do saber psiquiátrico:

Infelizmente, a partir de 1985, desconsiderando os achados epidemiológicos sobre os transtornos mentais prevalentes na população e o sucesso das modernas terapêuticas psiquiátricas, a prioridade passou a ser a **reabilitação psicossocial** de pacientes com psicoses graves ou sequelas orgânicas, institucionalizados, crônicos e com baixo potencial de recuperação. **Como já mencionado, desvalorizou-se o atendimento psiquiátrico ambulatorial, delegando-o à rede básica de cuidados gerais de saúde**. Entretanto, na época já se sabia que a **falta de tratamentos especializados para psicoses agudas, depressões, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade e consequências do abuso de substâncias, além dos quadros psiquiátricos de início na infância e adolescência, geraria sofrimento desnecessário e levaria a internações que poderiam ser evitadas** – o contrário da própria bandeira dos que assumiram os destinos das políticas públicas na CORSAM/ MS e em vários Estados e municípios (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 893, grifos nossos).

Os mesmos autores sinalizam, ainda, a importância dos hospitais psiquiátricos, frisando o fato de que, contrariamente ao que é muitas vezes disseminado, modernos hospitais permanecem sendo construídos em países considerados desenvolvidos, a exemplo do *Saint Elizabeth's Hospital*, nos EUA (Abdalla-Filho; Chalub; Telles, 2016, p. 895-896).

Mais especificamente em relação à Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023, em audiência pública promovida pela Comissão de Segurança Pública da Câmara

dos Deputados em 3 de maio de 2023, o Dr. Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), disse entender ser absurda a Resolução e afirmou que a Política de Saúde Mental não consegue atender a população brasileira como deveria ser (Silva *apud* Política [...], 2023).

Antônio Geraldo da Silva, para expor seu posicionamento, usou, como exemplo, o já mencionado documentário Omissão de Socorro (Documentário [...], 2001), além de criticar o fato de que a Resolução dá à pessoa com transtorno mental o poder de decidir se irá ou não fazer o tratamento. Frisou, ainda, o fato de não ter havido nenhum médico no Grupo de Trabalho formado para elaboração da Resolução (Silva *apud* Política [...], 2023).

Diante da publicação da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023, nas palavras do psiquiatra, “já começou o medo e a repercussão na mídia” (Silva *apud* Política [...], 2023), tendo sido, inclusive, apresentado o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 81, de 2023, de autoria do Deputado Federal Kim Kataguirí, que tem como objetivo sustar a aplicação da mencionada Resolução.

Na concepção do Dr. Antônio Geraldo da Silva, o HCTP enfrenta, hoje, uma falta de investimento por não estar integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas, ainda assim, cumpre uma difícil missão na sociedade brasileira, porém necessária, a de tratar o doente mental e reinseri-lo na sociedade, ressaltando o fato de acreditar que isso nem sempre seja possível (Silva *apud* Política [...], 2023).

Para o psiquiatra, o ponto central reside no fato de que é preciso parar de “culpar as ferramentas e não os responsáveis por elas” (Silva *apud* Política [...], 2023), ou seja, se os HCTPs não estão funcionando adequadamente, deve-se culpabilizar os responsáveis pela gestão dos mencionados hospitais e não abolir esses locais. O psiquiatra conclui sua participação na audiência pública da seguinte forma:

É muito grave exercer a Psiquiatria após 15 de maio. É um desestímulo a exercer a profissão com essa situação. Nós sabemos o que vai acontecer. Eu sou psiquiatra forense. Trabalho com Psiquiatria há 36 anos. Eu afirmo a vocês: nós vamos ter uma epidemia grave de mortes por esses assassinos que serão soltos. Não pode brincar com isso. São pessoas que não têm condições de conviver em sociedade. Não pode brincar colocando esses assassinos em CAPS, em serviços ambulatoriais, junto com pessoas que nunca cometeram crime algum, que estarão lá na esperança, às vezes, de receber um tratamento e não é isso que vai acontecer. Além dos dissimuladores, dos simuladores, de todos os que vão inventar doença mental para poder fugir do crime. E isso não pode acontecer (Silva *apud* Política [...], 2023).

Do ponto de vista jurídico, na mesma ocasião, o Promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT), Dr. Antônio Henrique Graciano

Suxberger, representando a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP), apontou a falta de diálogo interinstitucional como o maior problema identificado por ele na temática da luta antimanicomial no Brasil (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

Conforme se manifestou, o Ministério Público recebeu com bastante preocupação a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 não pela sua questão de fundo, não por aquilo que ela preceitua, mas pelo modo como o Conselho Nacional de Justiça constrói um ato normativo que acaba resultando em um ato de força do mencionado Conselho (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

O promotor reconhece que o tema não recebe a urgência que merece no Brasil, mas afirma que, igualmente, não se verifica como solução uma medida de força, tal como foi a construção da Resolução. Nesse sentido, ele mencionou o caso *Ximenes Lopes versus Brasil*, em que o país foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) no ano de 2006, demandando ações institucionais pelo Estado brasileiro no âmbito da saúde mental (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

Nesse ponto, importa destacar que a Resolução consistiu, justamente, em uma forma de cumprimento do Ponto Resolutivo 8 da sentença condenatória proferida pela CIDH no referido caso *Ximenes Lopes versus Brasil*. Nesse sentido, veja-se o que prevê o mencionado Ponto Resolutivo 8, bem como a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023:

Ponto Resolutivo 8: O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença (Conselho Nacional de Justiça, 2021, p. 8).

CONSIDERANDO o Ponto Resolutivo 8 da sentença da Corte Interamericana de Direito Humanos proferida no Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, que determinou ao Estado brasileiro continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Em seguida, o Dr. Antônio Suxberger passou a fazer algumas críticas em relação à Resolução. Primeiramente, destacou que, no voto condutor que aprova o mencionado diploma normativo, não há nenhuma indicação de bases e dados empíricos do sistema brasileiro atual em relação ao estado de suas estruturas de leitos e vagas, não havendo, portanto, um diagnóstico sobre os destinatários das disposições da Resolução (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

Nesse sentido, afirmou:

E ali me parece faltar nesse ato, repito, uma construção empiricamente lastreada sobre o que seriam minimamente os impactos dessa Resolução. E, aqui, faço coro à preocupação em relação a esse escalonamento - num primeiro momento de 6 meses e, depois, de 12 meses - nas determinações de fechamento e esgotamento das unidades hoje presentes para o que se faz como um serviço - reconheça-se, falho - mas, como solução de força, não será objeto de aprimoramento ou melhora unicamente com uma determinação de fechamento de suas portas (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

O promotor destacou, ainda, que Ministérios Públicos de diversos Estados brasileiros pleitearam da CONAMP a judicialização da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023, por exemplo, por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) sob o argumento de que a Resolução extrapola o âmbito do ato normativo regulamentar e invade a seara do ato legislativo primário, o qual é prerrogativa da Câmara e do Senado (Suxberger *apud* Política [...], 2023). Por fim, concluiu:

Mas quando nós falamos de instâncias técnicas de projeção, planos e ações de implementação de políticas públicas, o constrangimento institucional não é uma alternativa. Essa Resolução, com prazos tão exíguos e carentes de uma base empírica escalonada e contextualizada sobre o que seja a implementação dessa nova política... Se eu não fui claro, destaco mais uma vez: estamos de acordo com o que sejam seus móveis, não estamos de acordo com o modo como realizada. Se essa construção dessa resolução, como ato de força, acaba se apresentando uma medida de constrangimento institucional, a conclusão não será outra que não uma má política pública, porque a boa política pública, nesse ponto, reclama afinamento e diálogo interinstitucional (Suxberger *apud* Política [...], 2023).

Por outro lado, há significativas vozes que defendem veementemente a necessidade do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. Estas vozes consubstanciaram-se, de certo modo, na Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023, e alguns de seus argumentos serão expostos a seguir.

6.3.2 Posicionamento favorável ao fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

O posicionamento favorável ao fechamento dos HCTPs passa por várias questões já abordadas no presente trabalho, em especial pelo histórico do tratamento recebido pelas pessoas com transtornos mentais autoras de ilícitos penais nos mencionados estabelecimentos. Nesse sentido, Oliveira e Dias (2018) realizaram importante estudo acerca da realidade dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico brasileiros, o qual se baseou em relatórios de visitas a

unidades de privação de liberdade realizadas pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) em diferentes estados da federação brasileira nos anos de 2015 e 2016.

Como resultados, os autores depararam-se com a adoção, de modo geral, de tratamentos homogeneizantes para indivíduos com perfis diferentes (Oliveira; Dias, 2018, p. 11). Em contrapartida, o que se entende como adequado é a individualização do tratamento dado a cada agente, de modo que seria “[...] necessário analisar, de forma precisa, o enquadramento jurídico de cada doente mental e sua compatibilidade com a clínica apresentada, de forma a não ocasionar prejuízos aos mesmos” (Oliveira; Dias, 2018, p. 11).

Sobre essa questão, os autores ainda tecem as seguintes considerações em relação à adoção de um Programa Terapêutico Singular (PTS), destacando sua importância:

A ausência de PTS difere dos objetivos da medida de segurança, visto que o seu estabelecimento **permite a instituição da terapêutica individualizada e possibilita a programação do processo de desinstitucionalização**, que deve ser entendido não apenas como a desospitalização, mas como um processo complexo, que possibilite a sua **reinserção social** ao mesmo tempo que lhe seja garantida a inclusão na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Oliveira; Dias, 2018, p. 12, grifos nossos).

Assim, em relação aos HCTPs no Brasil, autores sustentam que “Em nenhum deles há tratamento adequado, quer psicológico ou medicamentoso, e os recursos recebidos do Estado são mínimos” (Prado, 2011). No mesmo sentido, Franco (2015) tece considerações, a partir de sua experiência profissional, acerca da realidade das pessoas em cumprimento de medida de segurança no país:

Porém, o que se verifica no dia a dia das unidades prisionais e, particularmente, nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico é que aqueles que lá chegam para cumprimento de medida de segurança **raramente obtiveram, previamente, formas outras de promoção da saúde, prevenção de doença ou tratamento visando à saúde mental. O dito tratamento ambulatorial citado acima, quando ocorre, é de forma muito precária**. Mensalmente, o semi-imputável em cumprimento de medida de segurança e regime ambulatorial vai à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para buscar remédios e assinar um comprovante de que esteve naquele local (Franco, 2015, p. 52, grifo nosso).

Diante disso, a publicação da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 foi festejada por muitos, em especial por aqueles que defendem a aplicação da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e a desconstrução do ideal da primazia do modelo hospitalocêntrico.

A Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, Patrícia Carlos Magno, e o Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, Luís Fernando Nigro, integraram o

Grupo de Trabalho responsável pela elaboração da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023. Eles, assim como outros profissionais, defendem a necessidade de encerramento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil (Link [...], 2023).

Acerca dos problemas enfrentados no cenário em que os HCTPs encontram-se em funcionamento, Diniz (2013) destaca ter sido possível constatar, a partir do Censo Psiquiátrico, que:

Pelo menos 741 indivíduos não deveriam estar em restrição de liberdade, seja porque o laudo atesta a cessação de periculosidade, seja porque a sentença judicial determina a desinternação, porque estão internados sem processo judicial ou porque a medida de segurança está extinta [Trata-se, portanto, de internações indevidas] (Diniz, 2013, p.16).

Por fim, pode-se dizer que aqueles que defendem a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 apresentam-se, de modo geral, como grandes defensores da Reforma Psiquiátrica, a qual se manifesta, atualmente, com o objetivo de “[...] questionar a instituição asilar e a prática médica e de **humanizar a assistência**, fazendo com que houvesse ênfase na **reabilitação ativa e na inclusão social, em detrimento da custódia e da segregação**” (Maciel *et al.*, 2009, p. 438, grifos nossos).

Diante disso, será apresentado, no próximo capítulo, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG). Como se verá a seguir, o referido Programa já tem realizado, há mais de 20 anos, um trabalho em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

7 O PAI-PJ DO TJMG

O PAI-PJ do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (2020a) busca “[...] assessorar a justiça de 1ª e 2ª instâncias, na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança, aos pacientes judiciários, através de proposições fundamentadas na Lei federal nº 10.216/2001”. É, atualmente, regulamentado pela Resolução nº 944/2020 (Minas Gerais, 2020c).

O Programa foi instituído pela Portaria Conjunta nº 25/2001 do TJMG (Minas Gerais, 2001), momento em que já vigorava, no ordenamento jurídico brasileiro, a Lei 10.216/2001, como ressalta Barros-Brisset (2010, p. 27). Conforme explica Carneiro (2011, p. 28): “Em 2010, esse programa foi integrado à Presidência do TJMG e inserido organicamente no ‘Projeto Novos Rumos’, através da Resolução de nº 633/2010”.

O PAI-PJ surgiu em um momento no qual “Os juízes precisavam determinar a internação das pessoas sentenciadas com medida de segurança, e os hospitais resistiam em executar essa determinação, pois estavam implementando a Lei Estadual 11.802 (1995)” (Carneiro, 2011, p. 26). Ele explica que:

Porém, o manicômio judiciário não tinha mais vagas, e os hospitais da rede pública de saúde, que eram os estabelecimentos adequados e em condições de substituí-lo, conforme estabelece o texto normativo da Lei da Execução Penal (1984), estavam em pleno processo de implementação de uma **política antimanicomial, que resistia bravamente às demandas de internação consideradas desnecessárias do ponto de vista clínico e social** (Carneiro, 2011, p. 26-27, grifo nosso).

Nesse contexto, “As determinações para internamento por tempo indeterminado, estabelecidas em medidas de segurança, por ordem judicial, estavam cada vez mais frequentes e causando grande impacto e tensão nas relações entre o sistema da saúde mental e da justiça” (Carneiro, 2011, p. 27). Conforme Carneiro (2011, p. 29), surgiu, então, o PAI-PJ como um dispositivo conector.

A proposta do Programa, sua forma de atuação e sua estrutura de funcionamento representam uma alternativa que permite conciliar - ainda que com desafios - os objetivos de proporcionar às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei um tratamento digno e promover sua inclusão social, cujas dificuldades foram abordadas no capítulo anterior.

Como visto, diante da publicação da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (2023), há, por um lado, um apelo pela manutenção dos HCTPs, sustentado pelo argumento da impossibilidade de tratamento de determinados pacientes psiquiátricos exclusivamente em

meio aberto. Por outro lado, há um apelo pelo fechamento dos HCTPs, defendendo-se o tratamento em meio aberto e propondo-se algo mais inclusivo, sem a segregação que a internação é capaz de gerar.

Assim, uma vez analisada a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (2023) e os intensos debates gerados a partir de sua publicação, importa considerar que, de certo modo, a proposta da Resolução já vem sendo implementada por programas como o PAI-PJ, em Minas Gerais, e o Paili, no estado de Goiás, há muitos anos.

Nesse sentido, Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 444) explicam que, em um contexto de dificuldade - no âmbito dos três poderes brasileiros: Executivo, Legislativo e Judiciário - de implementação da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), o PAI-PJ se destaca pelo seu pioneirismo, tendo exercido significativa influência para a proposição de iniciativas semelhantes, como o Paili, em Goiás, e o Projeto Desmedida, no Rio Grande do Sul. Todos os três programas pautam-se por uma proposta de tratamento e acompanhamento da pessoa com transtorno mental em meio aberto, fora dos HCTPs.

Diante disso, importa destacar que, em que pese o pioneirismo e a excelência do trabalho desenvolvido pelo PAI-PJ, o Programa também enfrenta desafios e limitações. Como exemplos, pode-se citar os custos envolvidos na ampliação de sua estrutura para atuação em todo o Estado de Minas Gerais e a resistência de algumas autoridades em aceitar sua proposta. Assim, evidencia-se a necessidade de que haja maior investimento neste trabalho que é tão relevante.

Feitas tais considerações iniciais, cumpre passar à análise da proposta do PAI-PJ.

7.1 A influência da Psicanálise de Lacan

Para Barros-Brisset (2010, p. 13), o PAI-PJ pode ser definido como “[...] um projeto inovador desenhado de acordo com os princípios da psicanálise de orientação lacaniana, da luta antimanicomial e dos direitos humanos”. Diante disso, importa esclarecer a relevância da interlocução com a Psicanálise para tratar do tema da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei:

Por que a interlocução com a psicanálise nos interessa nesse debate? Porque aos sujeitos ditos “loucos e infratores”, hoje, resta o silêncio. Os peritos falam em seu lugar. Depois de detectada a sua inimputabilidade, não são ouvidos em audiências, não participam do processo, pois sua fala não é considerada válida. Considerar esses sujeitos como cidadãos de direitos é conferir a cada um o direito de participar de cada formalidade instituída enquanto processo jurídico. Nossa prática junto a esses falasseres nos confirma que a acessibilidade a formas jurídicas, como qualquer cidadão, pode vir a ser uma maneira de fazer o gozo alçar o campo do

discurso e fazer dessa alça um modo de grampear-se ao laço social, conferindo à substância pulsional uma borda, um litoral (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 451, grifos nossos).

Percebe-se, então, que a Psicanálise permite a escuta do sujeito, o que é fundamental para que se construa uma proposta de atuação que melhor lhe atenda. A partir da escuta do sujeito, ele poderia ser, enfim, retirado da posição de “objeto”, em que sempre algum profissional - geralmente do âmbito médico - diz sobre ele, mas não lhe é dada a possibilidade de falar sobre o que pensa para si (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 444).

Nesse sentido, a perspectiva do PAI-PJ, conforme Romina Moreira de Magalhães Gomes, é a de escutar o sujeito, de lhe dar voz e deixar que ele apresente como é o seu sofrimento. A abordagem do PAI-PJ considera cada sujeito como único, de modo que não é possível tratar todos da mesma forma. É preciso, portanto, escutar cada sujeito para que seja possível pensar qual seria o tratamento adequado, algo que faça sentido para esse sujeito a partir das dificuldades e interesses que ele mesmo apresenta.

A importância da influência da psicanálise lacaniana, segundo Cottet (2008, p. 11), também guarda relação com o fato de que Lacan “[...] tinha livrado da psiquiatria francesa o conceito de ‘criminoso nato’ de Lombroso [...]”. Em suas palavras:

Então, Lacan não desresponsabilizava inteiramente o criminoso, mas se devia ver caso a caso. Isto não quer dizer que a opinião dele era de que se colocasse, como hoje, o louco na prisão. **Mas ele pensava que talvez a ação da justiça sobre o criminoso pudesse ter efeitos de remanejamento subjetivo,** pudesse dar-lhe o sentimento après-coup, só-depois, de uma certa responsabilidade, e caberia eventualmente ao psicanalista fazê-lo reencontrar este sentimento (Cottet, 2008, p. 14, grifos nossos).

É a partir dessa lógica que a proposta do PAI-PJ busca permitir ao sujeito que responda por seus atos, oportunidade que lhe é retirada pela atual sistemática do processo penal brasileiro, como explicado por Barros-Brisset e Juncal (2018, p. 451). Cumpre, então, esclarecer com maiores detalhes a importância da responsabilização do sujeito.

7.2 A importância da responsabilização do sujeito

Nas palavras de Gomes, R., a Psicanálise consiste em uma “[...] prática que somente pode operar a partir da consideração de que **todo sujeito é responsável**” (Gomes, R., 2013, p. 96-97, grifo nosso). Essa lógica de responsabilização, por sua vez, guarda relação com a noção de responsabilidade dentro da psicanálise de Lacan:

Assim, se até aqui Lacan (1950/1998) faz referência à relação das sociedades primitivas com o crime e a punição, ele também ressalta que, em nossa sociedade, essa relação com a punição se dá pelo termo responsabilidade. **É nesse ponto que se destaca o modo como a psicanálise pode contribuir com a criminologia, a saber, com a noção de responsabilidade.**

Tal noção não se restringe apenas a assumir o ato que lhe é imputado. A responsabilidade implica uma relação com a causa do seu ato, ou seja, qual ponto da subjetividade foi tocado e produziu esse ato como resposta. E é diante disso que se deve responder, pois da posição de sujeito somos sempre responsáveis (Siqueira, 2015, p. 148, grifos nossos).

Assim, partindo da psicanálise lacaniana, Romina Moreira de Magalhães Gomes explica que o conceito de responsabilidade permite ligar esse excesso (o gozo segundo Lacan) ao sujeito que é responsável de fato, esclarecendo que aquele é o modo como ele age, como ele responde ao outro. Assim, ela esclarece que, de acordo com Lacan, a responsabilidade é humanizante na medida em que permite articular o sujeito ao seu modo de gozo.

Ela ressalta, ainda, que essa lógica é a mesma para qualquer ser humano, qualquer ser falante, inclusive para as pessoas que apresentam um sofrimento psíquico, as quais, para o Direito, seriam os inimputáveis e, portanto, seriam irresponsáveis. A respeito da dicotomia entre a abordagem da Psicanálise de Lacan, que ressalta a importância da responsabilização dos sujeitos, e a abordagem do Direito, que os coloca como irresponsáveis, Barros (2009) assim se posiciona:

Entretanto, quando o direito de punir, através do conceito de periculosidade, colocou a doença no lugar central para pensar o crime, exigiu técnicas de tratamento. Passou-se a conceber a possibilidade de homens sem responsabilidade, fora do laço social, portanto menos humanos. **Para produzir a subversão da periculosidade, creio que devemos privilegiar a responsabilidade do sujeito como bússola em nossa viagem** (Barros, 2009, p. 42-43, grifo nosso).

Como destaca a autora, a subversão da lógica da periculosidade perpassa pelo destaque da responsabilidade do sujeito. Diante disso, a lógica de atuação do PAI-PJ aponta para a necessidade de responsabilizar o sujeito e permitir que ele responda por seus atos. A esse

respeito, Siqueira (2015):

É a ideia de responsabilidade que se encontra no cerne da proposição psicanalítica para o tratamento possível do criminoso. Tal noção é o que possibilita a não exclusão do criminoso da sua condição de sujeito. E também não o isenta de responder por seu ato (Siqueira, 2015, p. 151).

Nesse contexto, destaca-se, também, o posicionamento de Weigert (2015) acerca da importância da responsabilização da pessoa com transtorno mental para a sua própria concepção como sujeito de direitos:

Nota-se, pois, ao longo do percurso trilhado pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial, **a importância terapêutica de que o sujeito com sofrimento psíquico seja visto como responsável: responsabilizado pelos seus atos passados, responsável pelo seu processo terapêutico e responsável pelos seus projetos futuros.** Negar ao portador de sofrimento psíquico a capacidade de responsabilizar-se pelas suas práticas é criar perfeitas condições de possibilidade ao seu assujeitamento, à sua coisificação. **Entender o portador de sofrimento psíquico como sujeito implica assegurar-lhe o direito à responsabilização, situação que produzirá efeitos jurídicos compatíveis com o grau que esta responsabilidade *sui generis* pode gerar** (Weigert, 2015, p. 181, grifos nossos).

No mesmo sentido, Barros-Brisset (2010, p. 24): “Através da atenção dispensada ao percurso singular daqueles indivíduos, tivemos a compreensão de que é fundamental atribuir consequência às suas respostas”. Em suas palavras:

Parecia ser muito importante no tratamento de cada um arrumar um modo de alojar, na sua relação com os outros, uma resposta em relação ao ato que praticara, uma resposta reconhecida como socialmente válida, principalmente. Um deles, o F.J., disse assim: “Estou no hospital agora, tratando da minha doença, mas quando vou pagar pelo que fiz? Tenho que pagar pelo crime que cometi para que todos na minha cidade me recebam de volta”. F.J. escrevia nuns papeizinhos pequenos relatos do seu crime, da sua esquisitice; dizia que escrevia para não esquecer quando fosse falar com o juiz (Barros-Brisset, 2010, p. 24, grifos nossos).

Diante disso, é possível perceber que o próprio indivíduo manifesta, em sua fala, sinais que contribuem para que a equipe multidisciplinar responsável pelo seu acompanhamento construa a abordagem terapêutica adequada às suas demandas e particularidades, à sua singularidade. Somente dessa forma é possível “esvaziar o conceito da patologização do crime” (Barros, 2009, p. 43).

Ainda acerca da importância da responsabilização do sujeito: **“Isso quer dizer que ele vai responder pelos seus atos perante a Justiça;** ele tem o que dizer ao juiz em audiências; ele ali vai falar das respostas que tem dado à sociedade, sobre seu tratamento, trabalho etc”

(Carneiro, 2011, p. 30, grifo nosso). No mesmo sentido, o autor relata a forma como verificou a mencionada importância da responsabilização durante sua experiência como juiz, em diálogo com o trabalho desenvolvido pelo PAI-PJ:

Desde que entrei em contato com a experiência do PAI-PJ, em 2002, como juiz da Vara de Execução Criminal (VEC) de Belo Horizonte, passei a dar lugar às soluções individualizadas que os relatórios da equipe interdisciplinar indicavam como adequadas à singularidade de cada caso. Isso envolvia tanto o projeto terapêutico e social, como também abrir espaço para que os dispositivos jurídicos estivessem ao alcance do indivíduo, em casos específicos.

Por exemplo, comecei a receber em audiência esses cidadãos, pois os relatórios diziam que eles queriam falar com o juiz. Escutadas as suas respostas, encontrei ali não um portador de sofrimento mental, delirante e que não sabe o que diz, ao contrário, muitas vezes via ali um cidadão que expunha seu sofrimento e pedia o apoio da autoridade judicial para que ele pudesse dar um basta a isso. Quantas vezes eu pude testemunhar que a condição que me relatava era, de fato, uma situação violadora de direitos e que uma intervenção judicial se fazia necessária (Carneiro, 2011, p. 30, grifos nossos).

Ainda sobre sua experiência a partir da realização das citadas audiências, Carneiro (2011) destacou que:

Essa modalidade de tratamento jurisdicional, a audiência com os inimputáveis, que tive a oportunidade de estabelecer no espaço da VEC, **hoje é uma prática na maioria das varas criminais de Belo Horizonte,** e as respostas que temos colhido são no sentido da **ampliação dos recursos de cidadania** dessas pessoas. **Responder e dizer sobre o que fez e o que pensa, diante de um juiz - estou convencido -, é um direito de todo cidadão, seja ele inimputável ou não.**

Isso tem sido possível porque, através desse acompanhamento do PAI-PJ, a relação entre o juiz e o cidadão/paciente ficou mais próxima, bem como sua relação com a sociedade, ao poder ter acesso à oferta de recursos simbólicos para sua inserção. **E, com isso, dentre tantas outras ofertas, espera-se que ele possa responder pelo que fez ou deixou de fazer. No isolamento do internamento, essas alternativas ficam bem mais restritas, e os resultados, no sentido da reabilitação, mais escassos e distantes** (Carneiro, 2011, p. 31, grifos nossos).

Percebe-se, portanto, por meio da experiência do autor, que a responsabilização do sujeito é, não só, algo importante, mas também um direito da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Isto porque, conforme explicado por Carneiro (2011), essa responsabilização contribui para viabilizar a ampliação dos recursos de cidadania e a reabilitação dessa pessoa.

A responsabilidade, por sua vez, está diretamente relacionada à (re)construção dos laços sociais do sujeito com sofrimento mental, laços estes rompidos, muitas vezes, pelas longas internações em manicômios judiciários. Nesse sentido, importa considerar a seguinte questão: “Os conceitos produzidos pelo poder-saber disciplinar, as ideias transmutadas em verdades sequestraram desses indivíduos, designados por loucos, **o direito de responderem por seus atos e demonstrarem publicamente sua capacidade de laço social,** ainda que diferente”

(Barros-Brisset, 2012, p. 122, grifo nosso).

Nesse mesmo sentido, a autora esclarece que a compreensão da responsabilidade da pessoa com sofrimento mental está intimamente ligada à sua inclusão social. Em suas palavras:

A nossa experiência ensina que o fato de alcançar o direito de ter acesso ao tratamento de saúde que corresponda à singularidade clínica e social do cidadão, no ambiente universal e democrático do SUS, **não o dispensa do dever de responder pelo seu crime, segundo a orientação do texto normativo em vigor.**

A possibilidade de responder pelo crime cometido é uma condição humanizante, um exercício de cidadania que aponta para a responsabilidade e para a capacidade do sujeito de se reconhecer como parte de um registro normativo que serve para todos. **Responder pelo seu crime é um modo de inclusão, pois insere o sujeito dentro do “guarda-chuva” da lei, que abriga a todos sob o seu manto** (Barros-Brisset, 2010, p. 31, grifos nossos).

No mesmo sentido, evidenciando a relação entre responsabilidade e inclusão social, tem-se que: “[...] Se a ação da psicanálise se sustenta sobre a noção de responsabilidade, ela só o faz porque a sua aposta é não tirar do criminoso a sua própria humanidade e, ao contrário, **promover a emergência do sujeito e sua inclusão na comunidade humana**” (Siqueira, 2015, p. 151, grifo nosso).

Pelo exposto, nota-se que o PAI-PJ constitui uma estratégia fundamental para possibilitar à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei uma nova forma de compreender seu sofrimento psíquico e sua relação com a sociedade, em diálogo com o Direito. Como se verá a seguir, isso somente é possível na medida em que o Programa propõe uma substituição da conhecida presunção de periculosidade pela chamada “presunção de sociabilidade”.

7.3 A proposta de substituição da presunção de periculosidade pela presunção de sociabilidade

O PAI-PJ defende uma lógica pautada na presunção de sociabilidade e na responsabilidade, com o abandono da lógica pautada na periculosidade. Nesse sentido, tem-se que, diante do trabalho do Programa, foi possível observar o seguinte:

A **periculosidade** foi perdendo sua cor, apagando-se sem nos assustar, à medida que foi ganhando cor uma **responsabilidade** inédita, diferente, impensável. Em cada um daqueles casos, foi aparecendo aos poucos, com a extensão do tempo de convivência entre nós, um sujeito novo, vivo, capaz de, ao seu modo e na sua medida, surpreender com suas **respostas de sociabilidade** (Barros-Brisset, 2010, p. 24, grifos nossos).

Em relação à mencionada presunção de sociabilidade, Barros-Brisset (2010, p. 12) assim se manifesta: “Torna-se cada vez mais necessário construir novas diretrizes em condições de transmitir o frescor de soluções que colocam, no centro de sua ação, a potencialidade de sociabilidade do ser humano, esteja este respondendo por um crime cometido ou não”.

A psicóloga judicial Romina Moreira de Magalhães Gomes, atual coordenadora técnica do Programa, afirma que “O exame é o exame de verificação de cessação de periculosidade, mas, em certo sentido, nosso trabalho não privilegia esse conceito”. Ela explica, ainda, que o PAI-PJ espera poder ultrapassar o conceito de periculosidade, porque se trata de um conceito fundado em um saber sobre as pessoas e não em um saber que pode ser apresentado por essas pessoas.

A psicóloga ainda esclarece que é nesse processo de escuta do sujeito que se torna possível abandonar o conceito de periculosidade, o qual paralisa e causa medo, na medida em que provoca uma inflação do imaginário social, promovendo um estigma dessas pessoas e uma tendência a excluí-las do convívio social. Diante disso, o PAI-PJ propõe uma nova nomenclatura para o EVCP, qual seja, o “exame de verificação do potencial de sociabilidade”, para verificar quais são os potenciais de convívio social apresentados pelo sujeito, o que ele apresenta como interesse, como uma possibilidade cabível no laço social.

No mesmo sentido, Barros-Brisset e Juncal (2018):

O PAI-PJ, como se tornou notório, subverteu a lógica da presunção da periculosidade para a presunção da sociabilidade. Entendendo que o ato ilícito é uma resposta do sujeito *entre outras possíveis*, o que se deve fazer é oferecer as condições necessárias para que o sujeito possa construir outras respostas. Isso, porém, só é possível com o reconhecimento da potência de sociabilidade do dito “portador de sofrimento mental”, potência verificável em toda e qualquer pessoa, o que implica considerá-lo responsável pelo que, em si, segue insondável e o marca, irredutivelmente. Ou seja, uma ação como essa só é possível se considerar a condição de falasser por natureza de cada um, sem exceção (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 457, grifos nossos).

Diante disso, na gestão do TJMG referente ao biênio de 2018 a 2020:

[...] foi inaugurado o **Núcleo de Verificação do Potencial de Sociabilidade**, com a chegada de um médico psiquiatra à equipe do programa, para a realização de perícias de cessação de periculosidade dos pacientes judiciários. De maio de 2019 a abril de 2020, foram realizadas 54 perícias (Minas Gerais, 2020b, grifo nosso).

Neste ponto, importa frisar, segundo Romina Moreira de Magalhães Gomes - em entrevista concedida à autora desta dissertação em 22 de março de 2023 - que a verificação da presunção de sociabilidade não consiste em um exame feito, exclusivamente, por meio de um

laudo psiquiátrico, nos moldes que a legislação penal e processual penal brasileira prevê para o EVCP. Trata-se, isto sim, de um acompanhamento multidisciplinar do indivíduo, partindo-se de uma presunção de que ele apresenta a potencialidade de desenvolver laços sociais. O trabalho do PAI-PJ, portanto, envolve a produção de relatórios periódicos – também chamados de estudos psicossociais –, elaborados a partir das discussões de diversos atores, em que a equipe do Programa informa ao magistrado o estado do tratamento do sujeito.

Como visto anteriormente, “O louco infrator, por muito tempo, carregou o apelido de perigoso, monstro, incapaz de laço social, em decorrência da sua patologia psíquica” (Barros, 2009, p. 37). Assim, em uma sociedade na qual, ainda hoje, a pessoa com transtorno mental que pratica algum fato definido como infração penal é alvo de grande estigma, pode-se dizer que a aposta em uma presunção de sociabilidade é, de certo modo, algo revolucionário.

Nas palavras de Sant’ana (2015, p. 130): “É justamente este estigma que desempodera o portador do transtorno mental, abrindo a porta para que as demais violações da sua personalidade aconteçam mais facilmente”. Assim, a fim de promover a superação deste estigma e, portanto, das demais violações que dele decorem, “[...] o caminho que se deve seguir é aquele que proporcione maior autonomia e dignidade ao portador de transtorno mental” (Sant’ana, 2015, p. 117).

Barros-Brisset e Juncal (2018) ainda afirmam que “A aposta na presunção de sociabilidade, da capacidade e da responsabilidade do sujeito em inventar saídas de laço social, seja ele quem for, é uma aposta na humanidade” (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 465). A partir dessa mudança de perspectiva, a atenção passa a ser voltada para uma estratégia de acompanhamento do sujeito que o abarque em sua completude, extrapolando a esfera da saúde e demandando, também, a análise de outros fatores envolvidos, como explicam Leão e Barros (2008):

A mudança de modelo de atenção em saúde mental está atrelada a essas práticas que vão além da área da saúde e demandam debates mais intensos em torno da complexidade do sistema de saúde como um todo, das relações intersetoriais, bem como das condições sócio-econômicas, no que se refere ao mercado de trabalho e da insuficiência das Políticas Sociais, entre outros aspectos (Leão; Barros, 2008, p. 104).

Uma vez compreendido o ideal por trás do modo de atuação do PAI-PJ e o fato de que o Programa propõe uma mudança de perspectiva em relação à pessoa com transtorno mental, pode-se passar, então, à análise da estrutura de funcionamento do Programa, a fim de compreender como foi possível realizar um trabalho que tanto se destaca na temática da atenção em saúde mental.

7.4 Estrutura de funcionamento do Programa

Inicialmente, em termos práticos, pode-se dizer que o PAI-PJ encontra-se estruturado da seguinte forma:

O Programa está estruturado em Núcleos Regionais com sede na capital, onde se localizam o Núcleo Regional Belo Horizonte, que acompanha os pacientes judiciários da capital e região metropolitana, e o Núcleo Supervisor, que atua, no estado, supervisionando e fornecendo orientação metodológica às equipes dos Núcleos Regionais, conforme disposto na Resolução 944/2020 (Minas Gerais, 2023b).

Para se apresentar a estruturação do programa, é preciso compreender que sua proposta pauta-se pela humanização do tratamento, o qual é singularizado na medida em que o sujeito também é singular, conforme explica Gomes, R. (2013, p. 96-97). A partir disso, tem-se que:

O programa, em resumo, tem por função a oferta do acompanhamento integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental em todas as fases do processo criminal. Ocorre de modo intersetorial, através da parceria do Judiciário com o Executivo e com a comunidade, de forma geral, promovendo o acesso à Rede Pública de Saúde e à Rede de Assistência Social, de acordo com as políticas públicas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental (Barros-Brisset, 2010, p. 28, grifo nosso).

Trata-se de verdadeiro dispositivo conector (Carneiro, 2011, p. 29), na medida em que tem como objetivo mediar “[...] o tratamento em saúde mental e o processo jurídico, zelando para que a solução interinstitucional estivesse de acordo com a singularidade clínica, jurídica e social de cada caso” (Barros-Brisset, 2010, p. 22).

Carneiro (2011, p. 28) explica que o PAI-PJ é organizado em três linhas de ação, quais sejam, a intersetorialidade, o acompanhamento psicossocial contínuo por meio de equipe interdisciplinar auxiliar do juiz e a individualização da medida de segurança. Nesse contexto, o autor esclarece que “A intersetorialidade pode ser definida como diálogo e parceria entre as diversas políticas públicas e a sociedade civil” (Carneiro, 2011, p. 28).

Assim, pode-se perceber que, por meio de seu trabalho, o PAI-PJ atua como um instrumento viabilizador da inclusão social. Nesse sentido, em relação às mencionadas três linhas de ação, o autor afirma que, em conjunto, elas “[...] promovem a inserção social e a acessibilidade do cidadão aos seus direitos fundamentais e sociais” (Carneiro, 2011, p. 29).

Romina Moreira de Magalhães Gomes explica que cabe ao Programa trabalhar com os casos de medida de segurança. Se há medida de segurança, trata-se de caso. Se não há uma medida, pode haver um incidente, o qual também é acompanhado pelo PAI-PJ. Porém, se não

há incidente nem medida de segurança, é feito um estudo inicial. Então, primeiramente, é realizada uma avaliação jurídica, a qual irá determinar qual é a situação processual.

A psicóloga pronuncia ainda que pode se tratar de situação advinda: da Central de Flagrantes (CEFLAG); de processo em fase de instrução tramitando em qualquer Vara Criminal; de feito já sentenciado que se encontra em fase de cumprimento de pena. Assim, em um primeiro momento, o setor jurídico do PAI-PJ realiza essa avaliação da situação, a fim de verificar se há processo criminal ativo. Verificada essa questão, segue-se para uma avaliação psicossocial.

No processo de avaliação psicossocial, a equipe do Programa inicia a realização de entrevistas com esse sujeito, a fim de escutá-lo, conhecê-lo, saber se ele já fez algum tratamento, identificar qual é o seu sofrimento, se esse sofrimento é um sofrimento psíquico (trabalhado no sentido da loucura ou também chamada psicose) e, por fim, se esse paciente poderia se beneficiar do acompanhamento do PAI-PJ, conforme afirma Romina Moreira de Magalhães Gomes.

Assim, a psicóloga esclarece também que, se o pedido de análise pelo PAI-PJ partiu de algum magistrado, o Programa responde se aquele seria ou não um caso passível de acompanhamento pela equipe. Em caso positivo, essa equipe elaborará um relatório interdisciplinar e o juntará aos autos, tendo início, então, o acompanhamento.

Desse modo, será realizada uma discussão com a rede de saúde mental a fim de determinar - uma vez identificada a existência do sofrimento do sujeito - qual seria o local de tratamento adequado para ele. Caso o sujeito esteja em crise, ele irá para o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)¹⁰ - ou CAPS -, que irá propor o projeto terapêutico para aquele sujeito, afirma a psicóloga em entrevista.

Destaca que, caso se trate de um sujeito em crise, a situação é mais delicada, uma vez que a crise é responsável por uma grande desorganização desse sujeito, de modo que ele necessita de um tratamento mais próximo. Então, em casos assim, o sujeito permanece em pernoite, no CERSAM 24 horas, até que a crise cesse e ele possa continuar o tratamento em sua própria casa, comparecendo ao CERSAM de acordo com o projeto que lá será elaborado.

Ela esclarece, ainda, que são observados e levados em consideração os interesses do sujeito, de modo que, caso seja uma pessoa que se interesse muito por música ou pintura, por

¹⁰ O CERSAM corresponde ao CAPS e consiste em uma nomenclatura utilizada em Belo Horizonte e alguns outros municípios do Estado de Minas Gerais. A esse respeito, destaca-se o trabalho intitulado *Mulher, loucura e periculosidade: "tem como você tirar as algemas?"* (Ferreira, 2020), em que a autora entrevistou profissionais de saúde mental que trabalham - ou trabalharam - nos CERSAMs de Belo Horizonte com mulheres com transtorno mental em conflito com a lei.

exemplo, poderá ser recomendada sua frequência a um Centro de Convivência. Dessa forma, a rede de saúde mental, em diálogo com o PAI-PJ, irá definir, de acordo com o que o sujeito traz, qual poderia ser a direção do caso.

Segundo Romina Moreira de Magalhães Gomes, por meio da fala do sujeito e dos interesses que ele manifesta, as equipes se articulam de modo a encontrar, na cidade, os recursos que podem atendê-lo. Então, há um acompanhamento sistemático pela equipe do PAI-PJ, que pode ser semanal e, em alguns casos, até diário, em períodos nos quais o sujeito apresenta algum sofrimento mais intenso, podendo comparecer ao Programa todos os dias ou várias vezes na semana. A depender da estabilidade do quadro, o acompanhamento pode ser mensal.

Em entrevista, a psicóloga informa que a equipe do PAI-PJ estabelece os termos do acompanhamento em diálogo com o sujeito, uma vez que, por exemplo, caso ele esteja trabalhando, comparecer às dependências do Programa pode ser difícil. Assim, a equipe vai informando ao juiz como está o tratamento do sujeito por meio de relatórios que são juntados aos processos, de modo que o acompanhamento segue até a extinção da medida de segurança, da pena ou da medida socioeducativa.

A respeito do trabalho desenvolvido pelo PAI-PJ, Barros-Brisset (2010) afirma que:

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em parceria efetiva com a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Belo Horizonte, implementou institucionalmente a reforma psiquiátrica no campo jurídico através desse programa inovador, seguindo a orientação da Lei 10.216, que acabava de ser promulgada, ao colocar no ambiente universal e democrático da Rede Municipal de Saúde Mental do Município o portador de sofrimento mental infrator, sem distinção de outros pacientes, antes e depois da sentença de medida de segurança, o que favoreceu sobremaneira o seu laço social junto à família, comunidade e sociedade de modo geral (Barros-Brisset, 2010, p. 27).

Diante disso, pode-se perceber que a proposta da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (2023) já vem sendo implementada em locais como Minas Gerais, por meio do trabalho do PAI-PJ. No que se refere à realidade do cumprimento da medida de segurança em Estados brasileiros que não contam com iniciativas como a do PAI-PJ, em Minas Gerais, e o Paili, em Goiás, Diniz (2013) menciona que:

Os estados de Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins não possuíam ECTP em 2011. **Nesses casos, era possível que as pessoas em medida de segurança estivessem em delegacias, presídios, penitenciárias ou outras instituições de custódia, ou ainda que tivessem sido transferidas para outros estados** (Diniz, 2013, p. 20, grifo nosso).

Assim, conforme a autora, programas como o PAI-PJ e o Paili são importantes na

medida em que representam “[...] uma alternativa à restrição de liberdade imposta pelos ECTPs [...]” (Diniz, 2013, p. 21). Nesse sentido, Sá (2019) afirma que o PAI-PJ, ao se preocupar com o tratamento do transtorno mental em um contexto de inserção social do paciente, encontra-se em sintonia com a Criminologia clínica de inclusão social (Sá, 2019, p. 198).

Ciente da importância de uma abordagem intersetorial para a efetivação da inclusão social, o PAI-PJ pauta-se por essa lógica, na esteira do que identificam Leão e Barros (2008) em um estudo de caso realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), na cidade de São Carlos, no Estado de São Paulo:

Pudemos verificar ainda, que **a intersetorialidade como uma das bases para o desenvolvimento das práticas de inclusão social**, apareceu nos discursos de maneira recorrente. É consenso na literatura sobre o assunto que para a construção de rede de atenção e rede social, a intersetorialidade é um dos aspectos primordiais. Nesse sentido, **ressaltamos a necessidade de interlocução das demais políticas públicas com a área da saúde mental** (Leão; Barros, 2008, p. 100, grifos nossos).

Nesse sentido, diz-se que: “Estamos diante de um grupo de indivíduos cuja precariedade da vida é acentuada pela loucura e pela pobreza, mas também diante de vidas precarizadas pela desatenção das políticas públicas às necessidades individuais e aos direitos fundamentais” (Diniz, 2013, p.17).

Assim, como apresentado no capítulo anterior, é notória a relevância das políticas públicas nesse cenário. Essas políticas, por sua vez, devem se atentar à singularidade do sujeito, o que, como visto, é levado em consideração pelo PAI-PJ em sua atuação. Nas palavras de Barros (2009, p. 37): “Não há uma resposta universal. Mas, muitas vezes, a política pública, orientada pelo perfil do homem médio, acaba por desconsiderar a solução singular. E, como efeito, a segregação: uma ausência de ofertas que favoreçam o laço social”.

Ainda conforme a autora, a estrutura de funcionamento do PAI-PJ e seu modo de atuação permitiram que fosse possível “[...] testemunhar uma subversão dessa política de segregação, através de um projeto que se responsabiliza pelo cuidado da saúde mental de qualquer sujeito, esteja ele em qualquer circunstância social, política e subjetiva” (Barros, 2009, p. 41). Diante disso, cumpre apresentar alguns resultados do Programa.

7.5 Resultados do Programa

Nas palavras da idealizadora do PAI-PJ, “Os resultados e as reflexões dessa experiência trazem alguns indicadores para pensar novas diretrizes para o tratamento do louco infrator” (Barros-Brisset, 2010, p. 13). E prossegue:

É preciso estar aberto às contribuições conceituais, clínicas, políticas e sociais de diversos setores e atores, para que o programa siga, em constante movimento, orientado quanto à promoção da ampliação dos laços de sociabilidade dos loucos infratores nos interstícios e nas vias principais do mundo público das suas relações de convivência (Barros-Brisset, 2010, p. 13).

Assim, nota-se uma real preocupação do PAI-PJ com a mencionada ampliação dos laços de sociabilidade da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de modo a incluí-la na sociedade. Essa preocupação, manifestada no modo de trabalho do Programa, tem gerado efeitos significativos.

Primeiramente, pode-se citar a evidência da cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, sede do PAI-PJ, no que diz respeito às iniciativas de atenção em saúde mental:

Desde então, Belo Horizonte se tornou a primeira cidade de Minas Gerais, do Brasil (e também destaque no cenário internacional), a tratar os loucos infratores na rede aberta da cidade, conjugando responsabilidade e inserção social, através de uma parceria com os diversos atores e instituições que cruzam esse campo (Barros-Brisset, 2010, p. 34).

No mesmo sentido, sobre a relevância do trabalho desenvolvido, em Belo Horizonte, pelo PAI-PJ, pode-se dizer que:

O Município de Belo Horizonte desenvolveu uma das melhores redes de assistência em saúde mental do Estado brasileiro. Foi articulando as ações dos Juízes com essa rede assistencial e social, sempre em torno do paciente judiciário, que o PAI-PJ introduziu, dentro do TJMG, o paradigma da intersetorialidade e interdisciplinaridade, articulando as ações do juiz às ações dos outros atores da assistência e da sociedade de forma geral (Carneiro, 2011, p. 28, grifo nosso).

Outro dado relevante diz respeito à redução significativa nos níveis de reincidência daquelas pessoas acompanhadas pelo PAI-PJ diante da metodologia de trabalho adotada:

O êxito do PAI-PJ se mostra não apenas por articular a rede de saúde mental com o Poder Judiciário sem se pautar na periculosidade para o direcionamento do tratamento, mas também por demonstrar que, **ao ampliar os recursos discursivos e materiais que favorecem o laço social, a redução da passagem ao ato é uma resposta, como demonstra a redução a quase zero da reincidência por crimes**

hediondos (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 456, grifo nosso).

No mesmo sentido, ainda sobre a redução da reincidência, no que diz respeito aos casos encerrados, tem-se que:

Pesquisando a situação dos casos encerrados, registramos uma reincidência em torno de 2%, relativa a crimes de menor potencial ofensivo e contra o patrimônio, e, em dez anos de trabalho, não temos registro de nenhuma reincidência de crime hediondo que ensejasse o retorno do fantasma da periculosidade que, via de regra, assombra o cuidado e a convivência com essas pessoas (Barros-Brisset, 2010, p. 35).

Como já visto, o encerramento dos casos se dá a partir da constatação, por meio do EVCP, da suposta cessação da periculosidade do sujeito, ressaltando, novamente, a importância do exame em questão na vida desse sujeito. Assim, conforme Barros-Brisset (2010), os próprios EVCPs de pessoas acompanhadas pelo PAI-PJ evidenciam os resultados positivos trazidos pelo acompanhamento do Programa:

Os laudos dos peritos psiquiatras designados pela autoridade judicial para a realização do exame de cessação de periculosidade, de maneira geral, têm confirmado a ampliação dos recursos de tratamento do indivíduo e a possibilidade de inserção social. Antes do acompanhamento pelo PAI-PJ, os casos cumpriam medida de segurança no modo “prisão perpétua”, perdendo seus laços sociais definitivamente. Hoje, **com a oferta desse acompanhamento feito por muitos**, a média de tempo entre a entrada do paciente judiciário no programa e a sua saída do sistema jurídico, tem sido de 5 anos, **com a cessação de periculosidade confirmada pelos peritos, considerando a demonstração pública da sua resposta razoável de laço social** (Barros-Brisset, 2010, p. 36, grifos nossos).

Diante disso, percebe-se a efetividade do trabalho desenvolvido pelo PAI-PJ, o qual tem realmente contribuído, há mais de 20 anos, para a inclusão social da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Isso porque, conforme explica Barros (2009, p. 40) “O sujeito assim acompanhado pode encontrar outros meios de tratar a sua perturbação, pulverizando em múltiplos os destinos para seu sofrimento”.

Assim, conclui a autora: “Trabalhar a articulação ‘responsabilidade, capacidade, saúde mental – sujeito de direitos’ é uma saída para desmontar a lógica do coágulo enrijecido da presunção ‘inimputável, interditado, internado – objeto do direito” (Barros-Brisset, 2012, p. 124). Desse modo, uma vez constatados os resultados efetivos e positivos do trabalho desenvolvido pelo do PAI-PJ, importa analisar como o TJMG tem decidido em casos com atuação do Programa.

7.6 Decisões do TJMG acerca do exame de cessação de periculosidade em casos com atuação do PAI-PJ

Como visto, o TJMG “[...]tem desenvolvido um programa que hoje representa uma política pública no acompanhamento dos infratores portadores de sofrimento mental e dispensa a presunção da periculosidade como referência” (Carneiro, 2011, p. 26). Assim, uma vez analisada a proposta de atuação do PAI-PJ e sua estrutura de funcionamento, bem como seus resultados, cumpre analisar algumas decisões do Tribunal mineiro acerca do EVCP em casos com atuação do Programa.

Para fins de apresentação da pesquisa jurisprudencial realizada, será traçado o seguinte caminho: introdução; metodologia; resultados e conclusão, conforme propõem Palma, Feferbaum e Pinheiro (2019, p. 118).

7.6.1 Introdução

A respeito das atuais garantias judiciais com as quais a pessoa com transtorno mental autora de fato definido como infração penal pode contar, Barros-Brisset e Juncal (2018) esclarecem que:

Atualmente, as “melhores garantias” que um portador de sofrimento mental tem decorrem basicamente: **da Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça**, que dispõe sobre o máximo da pena cominada em abstrato como limite para o cumprimento da medida de segurança; **da jurisprudência que reconhece a possibilidade de desinternação progressiva; e de poucos julgados que não vinculam a possibilidade de tratamento ambulatorial ao disposto no artigo 97 do Código Penal** (a saber, a obrigatoriedade de imposição da medida de internação no caso de o crime ser punido com pena de reclusão) (Barros-Brisset; Juncal, 2018, p. 444, grifos nossos).

Como explicam as autoras, as possibilidades admitidas pelos tribunais, ainda que de forma não unânime, apontam no sentido do reconhecimento da desinternação progressiva e da determinação de tratamento ambulatorial pelo magistrado ainda que se trate de crime ao qual seja cominada pena de reclusão. Conforme Scarpelli (2017, p. 115): “[...] a doutrina passou a nomear de desinternação progressiva, a passagem da internação em Hospital de Custódia e Tratamento psiquiátrico para o tratamento ambulatorial, porém sem a liberação do acompanhamento médico”.

Desse modo, como questiona Gomes, R. (2013, p. 97), interessa observar se “[...] seria possível ao Poder Judiciário reconhecer o louco como sujeito responsável, diferentemente do

que se tem passado desde o século XIX?”. Na medida em que o PAI-PJ pauta-se por uma lógica antimanicomial, em defesa da responsabilidade, da escuta e da observância da singularidade do sujeito, e considerando que ele consiste em um Programa vinculado TJMG, presume-se que o Tribunal mineiro mostre-se mais aberto à sua atuação.

Assim, a fim de se compreender como o Tribunal mineiro tem recepcionado a atuação do PAI-PJ - principalmente no que tange ao EVCP -, foi realizada, em agosto de 2023, pesquisa jurisprudencial junto ao sítio eletrônico do TJMG em busca de acórdãos que versassem sobre o tema.

7.6.2 Metodologia

Para definição dos critérios de pesquisa, foram feitos testes com diferentes combinações de palavras-chave, cuja escolha foi determinada a partir do interesse em analisar o trabalho do PAI-PJ; do objeto de pesquisa, qual seja, o EVCP; e do marco teórico, qual seja, a Criminologia Clínica de Inclusão Social do Professor Alvin August de Sá.

Não foi estabelecido o filtro temporal como critério de busca, uma vez que, como se pretendeu analisar a evolução do tratamento dispensado pelo TJMG ao trabalho do PAI-PJ, buscou-se por acórdãos prolatados desde a instituição do Programa, em 2001, até os dias atuais. Na ocasião da busca, o símbolo “+” foi substituído pelo conectivo “e”, indicando que se buscava pela presença cumulativa de ambas as palavras-chave nos acórdãos.

Ademais, a busca foi realizada tanto pela presença das palavras-chave somente na ementa quanto no inteiro teor dos acórdãos, encontrando-se os seguintes resultados (Tabela 1):

Tabela 1 - Critério de busca

Palavra-chave	Ementa	Inteiro teor
PAI-PJ	62	428
PAI-PJ + cessação + periculosidade	18	185
PAI-PJ + periculosidade	34	278
PAI-PJ + cessação + periculosidade + inclusão + social	0	20
PAI-PJ + cessação + periculosidade + inclusão	1	21
PAI-PJ + cessação + periculosidade + social	5	112
PAI-PJ + cessação + periculosidade + sociabilidade	0	24

Fonte: Elaborado pela autora.

Diante dos resultados encontrados - com a significativa redução do número de acórdãos a partir da inserção das palavras-chave “inclusão”, “social” e “sociabilidade” - e considerando

que se presume que o banco de dados do TJMG seja constituído, em regra, com base nos termos previstos explicitamente na legislação (a exemplo de cessação e periculosidade), restou definido que seria utilizada a seguinte combinação de palavras-chave: PAI-PJ + cessação + periculosidade.

Desse modo, como se extrai da Tabela 1, em agosto de 2023, realizada pesquisa jurisprudencial junto ao *site* do TJMG por meio do uso das palavras-chave “PAI-PJ”, “cessação” e “periculosidade”, sem delimitação temporal, foram encontrados 18 acórdãos contendo as palavras-chave em sua ementa e 185 acórdãos contendo-as em seu inteiro teor.

A amostra a ser analisada é composta pelos 18 acórdãos que contêm as palavras-chave em sua ementa, os quais foram lidos a fim de identificar como o Tribunal tem lidado com o trabalho do PAI-PJ. A proposta, então, foi a de analisar decisões que permitissem compreender se o TJMG tem acolhido a atuação do Programa.

Realizada a leitura preliminar das ementas dos 18 acórdãos, verificou-se que se tratava, na verdade, de 17 acórdãos, uma vez que um deles estava em duplicidade, qual seja, o acórdão de número 1.0000.13.033339-6000. Assim, os resultados encontrados foram compilados na Tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Acórdãos encontrados a partir da presença das palavras-chave na ementa

Número do acórdão	Tipo de processo	Relator	Data de julgamento
1.0183.14.011996-1/003	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Roberto Apolinário de Castro (JD Convocado)	30/11/2022
1.0000.22.050753-7/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Valéria Rodrigues Queiroz	28/09/2022
1.0024.18.030184-8/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Kárin Emmerich	31/08/2022
1.0210.13.000823-3/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Haroldo André Toscano de Oliveira (JD Convocado)	27/07/2022
1.0520.17.003375-4/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Eduardo Machado	20/07/2022
1.0231.17.028995-4/002	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Eduardo Machado	06/07/2022
1.0056.16.001487-6/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Maria das Graças Rocha Santos	06/04/2022
1.0024.18.013702-8/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Flávio Leite	14/12/2021
1.0231.12.013926-7/003	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Guilherme de Azeredo Passos	24/11/2021
1.0079.17.005835-2/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Franklin Higino Caldeira Filho	23/11/2021
1.0145.15.017666-0/001	Agravo em Execução Penal	Des.(a) Fortuna Grion	09/03/2021
1.0000.13.033339-6/000	Habeas Corpus Criminal	Des.(a) Edison Feital Leite	10/07/2013
1.0000.13.033339-6/000	Habeas Corpus Criminal	Des.(a) Edison Feital Leite	10/07/2013
1.0443.11.000106-4/001	Apelação Criminal	Des.(a) Herbert Carneiro	05/12/2012
1.0446.07.008019-2/001	Apelação Criminal	Des.(a) Júlio Cezar Guttierrez	08/08/2012
1.0145.05.216773-4/001	Apelação Criminal	Des.(a) Júlio Cezar Guttierrez	03/11/2010
1.0000.10.044658-2/000	Habeas Corpus Criminal	Des.(a) Maria Celeste Porto	14/09/2010
1.0549.04.910515-4/001	Apelação Criminal	Des.(a) Erony da Silva	23/11/2004

Fonte: Elaborado pela autora.

Em seguida, foram organizados os dados relativos às partes recorrentes/autoras e ao resultado do julgamento, de modo que foi possível organizar conforme representado na Tabela 3:

Tabela 3 - Resultado do julgamento

Número do acórdão	Recorrente/Autor	Resultado
1.0183.14.011996-1/003	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0000.22.050753-7/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0024.18.030184-8/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0210.13.000823-3/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0520.17.003375-4/001	Defesa	Reforma da decisão
1.0231.17.028995-4/002	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0056.16.001487-6/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0024.18.013702-8/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0231.12.013926-7/003	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0079.17.005835-2/001	Defesa	Reforma da decisão
1.0145.15.017666-0/001	Ministério Público	Confirmação da decisão
1.0000.13.033339-6/000	Defesa	Reforma da decisão
1.0000.13.033339-6/000	EM DUPLICIDADE	EM DUPLICIDADE
1.0443.11.000106-4/001	Defesa	Confirmação da decisão
1.0446.07.008019-2/001	Defesa	Confirmação da decisão
1.0145.05.216773-4/001	Ministério Público	Reforma da decisão
1.0000.10.044658-2/000	Defesa	Confirmação da decisão. Voto vencido.
1.0549.04.910515-4/001	Defesa	Confirmação da decisão. Vencido o relator.

Fonte: Elaborado pela autora.

Diante disso, passou-se à análise dos acórdãos, cujos resultados serão apresentados a seguir.

7.6.3 Apresentação dos resultados

Conforme Palma, Feferbaum e Pinheiro (2019, p. 121): “Nas pesquisas qualitativas, o pesquisador deve sistematizar as principais linhas argumentativas desenvolvidas nas decisões analisadas e eventualmente criticá-las”. Desse modo, no presente caso, isso é o que será realizado em relação aos 17 acórdãos cuja leitura foi realizada.

A partir das Tabelas 1, 2 e 3, citadas anteriormente, observa-se que foram encontrados 11 recursos de agravo em execução penal; 2 *habeas corpus* criminais; e 4 apelações criminais. Assim, para fins de organização, serão analisados, primeiramente, os recursos de agravo em

execução penal. Em segundo lugar, os *habeas corpus* criminais e, em terceiro lugar, as apelações criminais.

7.6.3.1 Agravos em execução penal

Pela análise das Tabelas, nota-se que, de 2013 em diante (com um lapso entre 2013 e 2021), foram encontrados apenas recursos de agravo em execução penal, o qual está previsto no art. 197 da LEP (Brasil, [2022b]), constituindo um grupo de 11 acórdãos. Destes 11, 9 foram interpostos pelo MP e 2 pela Defesa.

Em todos os 9 agravos interpostos pelo MP, o resultado do julgamento foi no sentido de negar provimento ao recurso e confirmar a decisão judicial agravada. Já nos 2 agravos interpostos pela Defesa, os desembargadores entenderam por dar provimento ao recurso, determinando, por consequência, a reforma da decisão agravada.

Em uma análise do inteiro teor dos acórdãos, foi possível perceber que o MP insurgiu-se, em regra, contra decisões judiciais que modularam a medida de segurança de internação para tratamento ambulatorial, ou seja, de detentiva para restritiva, situação também conhecida como “desinternação progressiva”.

As situações fáticas eram, em regra, duas: sujeitos que não haviam sido submetidos a EVCP, tendo a modulação da medida de segurança sido concedida com base exclusivamente nos relatórios do PAI-PJ; ou sujeitos que haviam sido submetidos ao EVCP, tendo sido constatada a ausência de cessação de periculosidade, mas com a existência de relatório do PAI-PJ recomendando a modulação da medida.

Por sua vez, os fundamentos das decisões dos desembargadores passaram pelos seguintes pontos:

- a) ausência de obrigatoriedade de realização do EVCP, na medida em que ausente previsão legal que condicione a modulação da medida de segurança ao exame;
- b) adequação, rigor e detalhe do estudo/parecer/relatório/ofício interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ, em observância ao potencial de sociabilidade do sujeito, à suficiência dos recursos extra-hospitalares disponíveis no território de origem do paciente para seu tratamento singular e à existência de familiares aptos a receber o paciente, contribuindo para a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- c) escassez de recursos e vagas para realização de EVCP, acarretando demora excessiva para a realização do exame, com longas listas de espera;

- d) necessidade de observância da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001);
- e) primazia da dignidade humana e do direito à saúde; o fato de que a falta de plena cessação da periculosidade não impede o tratamento ambulatorial, uma vez que, na verdade, a cessação da periculosidade afastaria a aplicação de qualquer medida de segurança.

Em relação ao ponto relativo à suficiência dos recursos extra-hospitalares disponíveis no território de origem do paciente para seu tratamento singular, Barros-Brisset (2010) explica que: “A reforma necessária e desejável deve acontecer no município do portador de sofrimento mental, pois lá estão os elementos que dão suporte à sua rede de sociabilidade” (Barros-Brisset, 2010, p. 39-40).

Importa destacar que, nos acórdãos 1.0210.13.000823-3/001, 1.0520.17.003375-4/001, 1.0024.18.013702-8/001, 1.0231.12.013926-7/003 e 1.0079.17.005835-2/001, foi verificado que os sujeitos cumpriam medida de segurança recolhidos em unidades prisionais, o que obstaculizava seu tratamento adequado. Isto porque, em que pese o uso de medicação, o sujeito não teria acesso a outros recursos terapêuticos que poderiam favorecer uma melhora de seu quadro clínico.

Interessa observar, ainda, que, no agravo em execução nº 1.0056.16.001487-6/001, o parecer interdisciplinar do PAI-PJ apontou que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei apresentava condições de continuar seu tratamento na rede extra-hospitalar de saúde mental. Porém, devido à fragilização dos vínculos familiares e do distanciamento em razão do logo tempo de internação, seria recomendável sua inserção em Serviço de Residência Terapêutica (SRT). No caso, a pessoa já se encontrava em SRT e frequentava um Centro de Convivência, notando-se, também, melhora em seu humor.

Por fim, cumpre destacar que, no agravo nº 1.0183.14.011996-1/003, o Ministério Público insurgiu-se contra decisão judicial que extinguiu a medida de segurança aplicada ao agente. Para o MP, a liberação deveria ser sempre condicional, ou seja, a extinção da medida de segurança deveria ser sempre condicionada à ausência de verificação, no prazo de 1 ano, de fato indicativo da persistência da periculosidade do sujeito.

Na ocasião, foi realizado EVCP, que atestou a cessação da periculosidade do agente. Conforme os desembargadores, ainda que o art. 97, §3º, do CP (Brasil, [2023b]) e o art. 178 da LEP (Brasil, [2022b]) apontem para a necessidade de uma liberação condicional do sujeito submetido à medida de segurança, não verificaram a utilidade da mencionada precaução. Isto porque, no caso, o EVCP que atestou a cessação da periculosidade do agente havia sido

realizado quase 2 anos antes, ou seja, quando da decisão judicial que extinguiu a medida de segurança, já havia transcorrido tempo superior ao do período de prova previsto legalmente.

No caso, o sujeito também era acompanhado pelo PAI-PJ, que havia se manifestado nos autos informando seu bom estado de saúde e sua integração à família e ao trabalho. Nesse sentido, os julgadores apontaram a necessidade de se dar especial credibilidade aos relatórios do PAI-PJ, uma vez que vinculado ao TJMG e estruturado de acordo com a Resolução nº 944 (Minas Gerais, 2020c). Assim, concluíram, à unanimidade, por negar provimento ao recurso ministerial.

7.6.3.2 Habeas corpus criminais

Os dois HCs analisados foram datados de 2013 e 2010. Ambos foram impetrados pela Defesa, sendo que, no relativo ao ano de 2013, foi determinada a reforma da decisão, e, no relativo ao ano de 2010, foi determinada a confirmação da decisão, com a existência de um voto vencido.

No HC 1.0000.13.033339-6/000, datado de 2013, a Defesa pleiteou a submissão do paciente a tratamento ambulatorial. No caso, havia parecer favorável do PAI-PJ, o qual recomendava a modulação da medida de segurança de detentiva para restritiva, tendo sido constatada a existência de ambiente familiar muito favorável à recepção e auxílio do paciente.

Ademais, foi verificada a demora na realização do EVCP, o que acarretou a configuração de constrangimento ilegal. Conforme os desembargadores, o STJ não admite a custódia de inimputáveis em estabelecimentos prisionais, e muito menos sua manutenção por tempo indefinido à espera de um exame pericial.

Frisaram, ainda, a previsão do art. 4º da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), bem como a importância de se observar a luta antimanicomial, proporcionando tratamento humano e digno às pessoas com transtorno mental. Assim, à unanimidade, concederem a ordem, determinando a reforma da decisão.

Por sua vez, no HC 1.0000.10.044658-2/000, datado de 2010, a Defesa se insurgiu contra decisão judicial que manteve o paciente internado em HCTP até que surgisse estabelecimento adequado a recebê-lo. Na ocasião, a cessação de periculosidade havia sido constatada por perícia médica (EVCP).

Contudo, não havia familiares ou estabelecimento apto a receber o paciente, uma vez que ausente o Serviço Residencial Terapêutico na região do paciente. Ademais, à época, o PAI-PJ encontrava-se em fase de implantação na cidade onde ele residia.

Assim, os desembargadores entenderam pela ausência de constrangimento ilegal, denegando a ordem e determinando a manutenção da decisão, mas com recomendação ao juízo de primeiro grau para que empreendesse esforços para a reinserção do paciente em residência terapêutica com possível brevidade.

Na ocasião do julgamento, restou vencido o Desembargador Eduardo Machado, o qual concedeu a ordem, determinando a desinternação condicional do paciente. Para o desembargador, o HCTP não tem caráter assistencial, mas sim de tratamento e recuperação de doentes mentais sob a custódia do Estado, de modo que manter a internação após a cessação de periculosidade, mesmo que com fundamento na ausência de vagas em residências terapêuticas, configuraria constrangimento ilegal.

7.6.3.3 Apelações criminais

Por fim, das 4 apelações criminais analisadas, 3 foram interpostas pela Defesa e 1 pelo Ministério Público. À apelação ministerial, foi dado provimento, com a determinação de reforma da decisão. Já em relação às apelações defensivas, foi negado provimento a todas as três, sendo, em duas, à unanimidade e, em uma, tendo o relator restado vencido.

Na apelação criminal nº 1.0443.11.000106-4/001, datada de dezembro de 2012, a Defesa se insurgiu contra sentença que absolveu impropriamente o agente e, por conseguinte, aplicou-lhe medida de segurança de internação pelo prazo mínimo de 3 anos. Os desembargadores, por sua vez, entenderam pelo acerto da sentença na fixação da medida de segurança de internação na medida em que realizada em observância ao art. 97 do CP.

Pela leitura do acórdão, verifica-se a ausência de relatório/parecer interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ na ocasião. Assim, concluíram, à unanimidade, por negar provimento ao recurso defensivo, de modo que foi mantida a medida de segurança de internação, tendo, contudo, sido determinado acompanhamento do agente pelo PAI-PJ e a realização de EVCP em menor prazo, qual seja, a cada 90 dias, também sob orientação do Programa.

Já na apelação criminal nº 1.0446.07.008019-2/001, datada de agosto de 2012, a Defesa se insurgiu contra sentença que absolveu impropriamente o agente e, por conseguinte, aplicou-lhe medida de segurança de internação.

Segundo a Defesa, o sujeito já havia realizado tratamento e obtido a cura de sua dependência química, tendo permanecido internado por quase 4 meses. Sustentou, ainda, que, embora ele fosse inimputável à época dos fatos, atualmente trabalha e está plenamente recuperado, devendo ser extinta a punibilidade pelo cumprimento da medida. Não havia, no caso, relatório elaborado pelo PAI-PJ.

Os desembargadores entenderam que a análise da detração e da extinção da punibilidade pelo cumprimento da medida de segurança caberia ao Juízo da execução, esta última após a realização de EVCP. Assim, concluíram, à unanimidade, por negar provimento ao recurso defensivo, estabelecendo, contudo, a recomendação de acompanhamento do sujeito pelo PAI-PJ.

Na apelação criminal nº 1.0145.05.216773-4/001, datada de 2010, o Ministério Público se insurgiu contra sentença que absolveu o agente do crime de furto tentado, pugnando, então, pela absolvição imprópria do agente, com aplicação de medida de segurança. Em observância ao art. 96 do CP (Brasil, [2023b]) e ao exame de sanidade mental, os desembargadores aplicaram ao sujeito a medida de segurança de internação pelo prazo mínimo de 1 ano.

Na ocasião, não houve elaboração de relatório pelo PAI-PJ. À unanimidade, os julgadores deram provimento ao recurso ministerial, recomendando, contudo, o acompanhamento do sujeito pelo PAI-PJ. O Desembargador Herbert Carneiro consignou, ainda, a recomendação de que o EVCP fosse realizado a cada 90 dias para verificação da necessidade de manutenção da internação, tudo sob orientação do PAI-PJ.

Por fim, na apelação criminal 1.0549.04.910515-4/001, datada de 2004, a Defesa se insurgiu contra decisão judicial que aplicou, ao agente, medida de segurança restritiva (tratamento ambulatorial) por tempo indeterminado, mas não inferior a 1 ano, perdurando enquanto não fosse averiguada a cessação de periculosidade.

Na ocasião, o relator, Desembargador Erony da Silva, restou vencido, tendo dado provimento ao recurso e consignado em seu voto ter restado configurado o constrangimento ilegal, diante da inconstitucionalidade da segregação perpétua via medida de segurança. Determinou, ainda, o encaminhamento do sujeito ao PAI-PJ.

Contudo, prevaleceu o entendimento do revisor, Desembargador Paulo César Dias, o qual, em seu voto, determinou a manutenção da decisão recorrida, sustentando a ausência de conflito entre a indeterminação das medidas de segurança e a vedação constitucional às penas perpétuas. Para o revisor, a indeterminação seria um corolário fatal, na medida em que não se pode curar a prazo fixo.

7.6.4 Análise dos resultados

A partir dos resultados encontrados relativos aos acórdãos analisados, foi possível perceber que, até o ano de 2013, os pedidos atinentes às medidas de segurança foram manejados via apelação criminal ou, excepcionalmente, por HC. Porém, de 2021 em diante, nota-se que todos os recursos encontrados conforme os critérios de pesquisa adotados foram de agravo em execução penal. Ainda, dentre os acórdãos analisados, nota-se que houve um lapso entre os anos de 2013 e 2021.

Conforme se extrai da leitura dos acórdãos, os recursos interpostos pelo Ministério Público pautam-se, ainda atualmente, pela lógica da primazia do saber médico, sustentando a imprescindibilidade do EVCP mesmo quando existente relatório interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ. Relatório este, frise-se, construído a partir de um acompanhamento pela equipe que, como visto, se atenta não só ao estado mental do sujeito, mas também à existência de suporte familiar e à suficiência de recursos extra-hospitalares para tratamento, em uma verdadeira perspectiva de atenção integral à pessoa submetida à medida de segurança.

Pela leitura dos 17 acórdãos analisados, foi possível perceber também que, até o ano de 2012, todas as pretensões defensivas foram negadas. Contudo, de 2013 em diante, notou-se, nos acórdãos, a confirmação da decisão recorrida em todos os recursos do Ministério Público, e a reforma da decisão em todos os recursos da Defesa, os quais, inclusive, são em número bem menor, como ilustram os agravos em execução penal.

Pode-se extrair desse cenário o entendimento de que os julgadores, tanto os desembargadores quanto magistrados de primeiro grau, têm dado significativo respaldo ao trabalho do PAI-PJ, valorizando os relatórios elaborados pela equipe no acompanhamento das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. As decisões desfavoráveis à Defesa foram proferidas, em sua maioria, em casos nos quais não se verificou a elaboração de relatório pelo PAI-PJ, tendo sido recomendado, contudo, o acompanhamento do sujeito pelo Programa.

Assim, depreende-se da leitura dos acórdãos que o estudo psicossocial/relatório/parecer realizado pelo Programa tem sido equiparado ao EVCP, ou, por vezes, entendido como mais adequado que o exame, com base em sua completude e nas recomendações normativas existentes acerca da política antimanicomial, especialmente no que diz respeito à observância da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001).

A partir da leitura dos acórdãos, os quais, muitas vezes, transcrevem trechos dos relatórios elaborados pelo PAI-PJ, percebe-se que o Programa realiza acompanhamento próximo ao sujeito, tendo informações atuais e detalhadas sobre seu estado de saúde, sua

integração social e sobre a suficiência dos recursos extra-hospitalares disponíveis para ele.

Diante disso, nota-se que um grande desafio para o Direito é, justamente, o distanciamento da realidade das pessoas em cumprimento de medida de segurança. Ainda que o dever do profissional jurídico seja o de buscar assegurar o cumprimento da lei, é preciso que se verifique se não há um descompasso entre o que se requer no processo penal e a vida real do sujeito que a ele é submetido.

7.6.5 Conclusão

A partir da realização da pesquisa e da análise dos resultados, foi possível concluir que, de fato, o Tribunal mineiro mostra-se mais aberto à atuação do PAI-PJ, enquanto Programa vinculado ao tribunal. Foi possível perceber uma tendência cada vez maior de acolhimento, pelo TJMG, do trabalho desenvolvido pelo Programa, garantindo, cada vez mais, a observância do que prevê a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001).

Nesse sentido, em entrevista, Romina Moreira de Magalhães Gomes, questionada acerca da relação entre o PAI-PJ e o TJMG, explicou que, em um primeiro momento, era mais difícil a possibilidade de modulação de uma medida de internação para tratamento ambulatorial, mas esclareceu que essa modulação foi proposta pela equipe do Programa muito cedo. A psicóloga integra os quadros do PAI-PJ desde 2003 e, quando ingressou no Programa, essa possibilidade de modulação já existia. Para ela, certamente, hoje é possível notar uma diferença significativa na recepção do trabalho do PAI-PJ pelos juízes. Segundo ela, era muito mais difícil no princípio.

A psicóloga explica que era uma prática comum da equipe a apresentação do trabalho para os juízes. Sempre que realizavam viagens para cidades próximas ou do interior, era comum a prática de falar sobre o trabalho, introduzir a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001). E, hoje, de fato, nota-se que há uma jurisprudência do Tribunal mineiro no sentido de uma maior recepção do trabalho do Programa. Para ela, é muito gratificante para a equipe saber que essas pessoas saem da invisibilidade e estão tendo a possibilidade de serem tratadas de forma digna, de ter menos violações de direitos.

7.7 Avanços na relação entre o PAI-PJ e o TJMG

A relação entre o PAI-PJ e o TJMG tem avançado na medida em que também se expande a estrutura do Programa. Em 2021, a estrutura do PAI-PJ era composta por um Núcleo Coordenador, um Núcleo Supervisor e, também, por Núcleos Regionais, os quais atuam em

sete regiões de Minas Gerais: Alfenas, Barbacena, Belo Horizonte, Governador Valadares, Itaúna, Juiz de Fora e Teófilo Otoni. Em abril do mencionado ano, 1.050 pacientes judiciários encontravam-se em acompanhamento pela equipe interdisciplinar do PAI-PJ (Minas Gerais, 2021).

Por sua vez, neste ano de 2023, encontram-se também em funcionamento os Núcleos Regionais de Muriaé e Divinópolis. Além disso, já foram iniciados os primeiros ajustes para implantação de Núcleos Regionais do Programa nas cidades de Uberlândia e Ipatinga (Minas Gerais, 2023b). Outra informação relevante é a de que, entre o início de julho de 2022 e o fim de maio de 2023, o PAI-PJ realizou o acompanhamento de 1.237 pacientes judiciários no Estado de Minas Gerais. Ademais, houve o encaminhamento de 624 novos casos à Secretaria de Acolhimento para acompanhamento e avaliação acerca da possibilidade de inserção no Programa (Minas Gerais, 2023b).

No mesmo sentido, importa frisar que o TJMG tem se mostrado cada vez mais empenhado no cumprimento das diretrizes da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001). Assim, em 2021, após realização de mutirão entre juízes do Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) do Tribunal e da Vara de Execuções de Barbacena, para apreciação dos pareceres interdisciplinares elaborados pelo PAI-PJ em relação 100 pacientes judiciários internados no Manicômio Judiciário Jorge Vaz, possibilitou-se que, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, 78 pacientes fossem contemplados com ordem de soltura. Esta representou a maior ação concentrada de desinternação acompanhada em hospital de custódia do Brasil, somando-se, aos mencionados 78, outros 13 pacientes, os quais já tinham ordem de desinternação, mas encontravam-se aguardando vagas em residências terapêuticas (Minas Gerais, 2021).

Segundo Fernanda Otoni, idealizadora do PAI-PJ, têm acesso ao serviço de residências terapêuticas todas as pessoas que passaram por uma internação de longa permanência e que precisam de uma moradia e não têm condições, autonomia ou recursos para morar sozinhas (Minas Gerais, 2021). Conforme o magistrado Luís Fernando Nigro, a implantação das residências terapêuticas tem como objetivo propiciar um ambiente acolhedor às pessoas que não tenham laços familiares no caminho de reinserção social (Minas Gerais, 2021).

No mesmo sentido, Carneiro (2011):

Se o paciente judiciário se apresentar em **dificuldade de inserção social relacionada ao longo tempo de internamento, devido à dependência institucional estabelecida, por quadro clínico ou ausência de suporte social**, o trabalho do PAI-PJ tem sido o de articular os recursos necessários para que o paciente possa ser encaminhado à política pública específica, que prevê alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, conforme dispõe o artigo 5º da Lei nº 10.216 (2001) (Carneiro, 2011, p. 32, grifo nosso).

Ainda conforme o autor, “As residências terapêuticas têm sido uma alternativa para aqueles para os quais nenhuma solução familiar ou similar tenha sido efetivada” (Carneiro, 2011, p. 32). Em Minas Gerais, existiam, em 2021, 127 residências terapêuticas, sendo que, na cidade de Belo Horizonte, esse número chegava a 30 (Minas Gerais, 2021).

Em relação à proposta de inauguração de novas residências terapêuticas, a desembargadora Márcia Milanez afirma que o Judiciário é responsável por abraçar políticas públicas, de modo que elas avançam quando o Judiciário está ao lado. Assim, a fim de colocar o projeto em prática, o TJMG estaria em articulação com a Prefeitura de Belo Horizonte; o Governo do Estado de Minas Gerais, através do Secretário de Saúde; o Ministério Público; e a Defensoria Pública (Minas Gerais, 2021). Nesse sentido, em 2023, Belo Horizonte já contava com 33 residências terapêuticas, totalizando 268 moradores (Prefeitura, 2023).

No mesmo sentido, Carneiro (2011) conclui que:

O ideal é que haja uma **ação permanente dos poderes públicos (Executivo, Legislativo e Judiciário) com a sociedade civil**, no sentido da **substituição integral** do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, **com base em programa específico de atenção ao paciente judiciário**. Em Minas Gerais, esse tem sido nosso esforço, caminhamos com o modelo do PAI-PJ rumo a esse belo horizonte (Carneiro, 2011, p. 32, grifos nossos).

Por fim, um último ponto que representa o compromisso do Tribunal mineiro e, mais especificamente, do PAI-PJ com os interesses da pessoas com transtornos mentais foi a criação da Central de Execução de Medidas de Segurança 4.0 (CEMES), que será apresentada a seguir.

7.7.1 A criação da CEMES

A CEMES consiste em uma iniciativa do GMF e do PAI-PJ, tendo sido criada com a finalidade de “[...] agilizar e monitorar a execução de medidas de segurança e seus incidentes e promover a cooperação no processamento de tais procedimentos, nas unidades judiciárias da Justiça de primeiro grau de Minas Gerais” (Minas Gerais, 2022c). Ambos os projetos, quais sejam, GMF e PAI-PJ, fazem parte do Programa Novos Rumos do TJMG, o qual configura uma ação inovadora do Judiciário mineiro na área de execução penal, com atuação em favor da humanização no cumprimento das penas privativas de liberdade, da reinserção e da justiça social (Minas Gerais, 2022a).

A CEMES representa um Juízo 100% digital, com tramitação dos processos de execução de medidas de segurança e seus incidentes pelo Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU). Ademais, o atendimento aos advogados e partes é realizado, prioritariamente, por meio do sistema de Balcão Virtual, podendo também ser feito por outros meios eletrônicos de comunicação, a exemplo de e-mail, telefone ou aplicativo de mensagens instantâneas, chamadas de vídeo ou de voz, como o *WhatsApp* (Minas Gerais, 2022c).

A Central está sediada em Belo Horizonte e sua regulamentação é feita pela Portaria Conjunta 1.339/PR/2022 (Minas Gerais, 2022b). Conforme a mencionada portaria, a CEMES é composta pelos seguintes integrantes:

Art. 4º O Presidente do Tribunal de Justiça designará **um Juiz de Direito Auxiliar da Comarca de Belo Horizonte** para atuar na CEMES, por um período de dois anos de exercício, admitida a recondução.

Art. 5º Para o regular funcionamento da CEMES, serão designados **um Gerente de Secretaria, um Assessor de Juiz e servidores, estagiários e terceirizados** em quantidade suficiente para manter a regularidade da prestação jurisdicional.

Parágrafo único. Caberá ao Centro de Governança de Processos Judiciais - CEGOP, eventualmente, mediante cooperação, a prática dos atos de ofício determinados pelo Juiz da Central, para a gestão do acervo processual em tramitação na CEMES (Minas Gerais, 2022b, grifos nossos).

Ademais, importa frisar que há, na CEMES, um núcleo psicossocial, o qual é composto por profissionais do Direito, da Psicologia e do Serviço Social. Dessa forma, assegura-se a construção de um trabalho especializado e de qualidade por meio da elaboração de um projeto terapêutico singular, nos moldes previstos pela Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e pela Resolução nº 487/2023 (Conselho Nacional de Justiça, 2023) (Minas Gerais, 2023a).

Desse modo, a coordenadora geral do PAI-PJ, Desembargadora Márcia Milanez, afirma que: “[...] a Cemes nasceu com o intuito de tornar a execução da medida de segurança mais humanizada e próxima do paciente judiciário, **atuando onde o PAI-PJ não possui núcleo regional instalado**” (Minas Gerais, 2023a, grifo nosso). Ainda conforme a magistrada, outro ponto de destaque é que, por meio da CEMES - que representa a unificação do Juízo da Execução -, a execução das medidas de segurança tornou-se mais acessível, célere, eficiente e uniforme (Minas Gerais, 2023a).

Diante disso, os resultados obtidos por meio da articulação entre o trabalho do PAI-PJ e da CEMES já vêm sendo observados:

Desde março de 2022, quando a Cemes 4.0 da 1ª Instância começou a operar, **353 pacientes foram desinternados, tiveram sua medida de segurança de internação modulada para tratamento ambulatorial ou receberam liberação condicional com o devido acompanhamento pelas equipes interdisciplinares da Cemes e do**

PAI-PJ.

Outras 62 pessoas em sofrimento psíquico tiveram sua pena substituída por medida de segurança e unificada para cumprimento da aludida medida. O núcleo Psicossocial da Cemes 4.0 acompanha o tratamento de **1.057 pacientes, com 1.236 relatórios produzidos** sobre os casos em andamento, esforço que se soma aos cuidados já dispendidos aos demais pacientes pelo PAI-PJ em processos que também tramitam na Cemes.

Após a análise jurídica e biopsicossocial (acompanhamento, elaboração de relatórios e perícias), **453 pacientes tiveram a medida de segurança extinta.** Desde o início da atuação da Cemes, já foram realizados **35.662 atos processuais.** O esforço em conjunto tem possibilitado ainda **maior agilidade às perícias, com tempo médio de 20 dias** entre o agendamento e a realização de tais atos (Minas Gerais, 2023a, grifos nossos).

Vê-se, portanto, que os números apresentados comprovam um significativo avanço na busca pela implementação de melhorias em prol das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Individualização do cumprimento das medidas de segurança, substituição da pena por medida de segurança, extinção da medida e maior agilidade na realização dos exames periciais são fatores que evidenciam uma maior atenção à situação das referidas pessoas, o que só tem sido possível diante do trabalho conjunto entre o PAI-PJ e a CEMES.

Por fim, cumpre observar que, não há - até o momento - indicativo do uso de inteligência artificial no trabalho desempenhado pela CEMES. Contudo, o fato de se tratar de Juízo 100% digital e de constar como um dos principais objetivos a celeridade da tramitação processual são fatores que indicam que, possivelmente, o uso da mencionada tecnologia será o próximo passo.

Nesse sentido, importa considerar que uma maior agilidade para realização das perícias ganha contornos positivos diante do fato de que - como visto anteriormente - existem sujeitos com exames em atraso, o que prolonga ilegalmente sua manutenção em cumprimento de medida de segurança. Contudo, a busca por celeridade não pode substituir a necessidade de repensar – e, assim, abandonar – a lógica da periculosidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento do presente trabalho, foi possível perceber o modo como foi construído o conceito de periculosidade, bem como seu caráter político. Ademais, afirmou-se que as medidas de segurança são verdadeiras manifestações do poder punitivo, na medida em que restringem a liberdade dos sujeitos a ela submetidos.

Verificou-se que a estrutura e os critérios de realização do EVCP privilegiam uma lógica de avaliação e gerenciamento de risco construída com base no saber médico. Além disso, evidenciou-se que são enfrentadas diversas dificuldades na realização do exame, a exemplo da ausência de padronização de critérios de avaliação e falta de profissionais.

Em seguida, foi possível observar que vários são os desafios enfrentados na efetivação da inclusão social das pessoas com transtornos mentais no Brasil, especialmente quando submetidas às medidas de segurança. Nesse contexto, destaca-se o fato de que, em que pese a importância do apoio familiar para a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, muitas vezes, os laços familiares encontram-se rompidos ou enfraquecidos ou a família não tem condições de receber e cuidar da pessoa.

Além disso, apresentou-se de que forma ocorreu o redirecionamento da atenção em saúde mental no Brasil, com a primazia dos recursos extra-hospitalares, o que culminou, neste ano de 2023, na instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Evidenciou-se, ainda, a importância do trabalho desenvolvido pelo PAI-PJ do TJMG a partir da proposta da substituição da presunção de periculosidade pela presunção de sociabilidade do sujeito.

Ante o exposto, pode-se dizer que este trabalho apresenta três principais contribuições teóricas. A primeira contribuição diz respeito à percepção da existência de um caráter político no conceito de periculosidade. Tal compreensão é relevante na medida em que, ao se considerar que a periculosidade é o fundamento das medidas de segurança, será possível compreender que essas medidas, inevitavelmente, também serão influenciadas por interesses políticos.

A segunda contribuição teórica diz respeito à compreensão do EVCP como um instrumento diretamente relacionado à indeterminação das medidas de segurança. Isso porque, apesar de as mencionadas medidas serem indeterminadas aprioristicamente pela lei, findo seu prazo mínimo, elas somente se prorrogam se for constatada a não cessação da periculosidade, o que ocorre por meio da avaliação instrumentalizada no EVCP.

A terceira contribuição teórica diz respeito à importância de se substituir - como propõe o PAI-PJ - a presunção de periculosidade pela presunção de sociabilidade do sujeito. Assim, será possível colocar a inclusão social das pessoas com transtornos mentais autoras de fatos

definidos como infrações penais como um objetivo primordial, em conformidade com o que prevê a Lei nº 10.216/2001.

Ademais, este trabalho apresenta três principais contribuições práticas. A primeira contribuição diz respeito à atuação do Poder Legislativo, na medida em que, uma vez compreendida a importância de se abandonar o conceito de periculosidade, a previsão legal acerca do EVCP pode ser alterada. Assim, será possível, por exemplo, incluir-se a necessidade de participação de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, nos moldes da atuação do PAI-PJ.

A segunda contribuição prática diz respeito à atuação do Poder Judiciário, no sentido de se promover uma mudança de postura no julgamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Conforme proposto por Carneiro (2011), é de suma importância dar voz às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, uma vez que elas têm muito a dizer não somente sobre o fato ocorrido, mas também sobre suas necessidades e possibilidades.

A terceira contribuição prática diz respeito à atuação do Poder Executivo, uma vez que restou evidente a necessidade de maior investimento em políticas públicas para as pessoas com transtornos mentais no país, especialmente aquelas em conflito com a lei. Como visto, os problemas enfrentados na efetivação da inclusão social da pessoa com transtorno mental evidenciam a importância de se dedicar mais recursos a essa área.

Diante disso, o presente trabalho apresenta duas sugestões de futuras pesquisas a serem desenvolvidas por nós ou por outros pesquisadores. A primeira sugestão refere-se à Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que estabeleceu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário no Brasil. Nesse contexto, pode-se pesquisar quais iniciativas têm sido adotadas pelos Estados brasileiros para seguimento das diretrizes da referida resolução e os resultados observados a partir dessa experiência¹¹.

A segunda sugestão refere-se a um estudo da jurisprudência de todos os tribunais brasileiros no que se refere ao EVCP. Assim, será possível analisar como cada tribunal tem julgado os casos que envolvem a realização do mencionado exame, cuja aplicação é desconhecida por muitos, mesmo no campo do Direito.

Ao final deste trabalho, é possível concluir que o EVCP não atende à finalidade para a qual ele foi proposto. Isso porque não é possível, a quem quer que seja, atestar a real cessação

¹¹ Em 10 de abril de 2024, o TJMG publicou portaria determinando a interdição parcial de dois HCTPs do Estado de Minas Gerais: o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz (HPJVV), em Barbacena, e o Centro de Apoio Médico e Pericial (CAMP), em Ribeirão das Neves (O Tempo, 2024).

da “periculosidade” do agente, ou seja, realizar seu prognóstico delitivo, pois tal conduta consistiria em verdadeiro exercício de futurologia.

Portanto, a noção de periculosidade mostra-se absolutamente incompatível com a efetivação da inclusão social das pessoas com transtornos mentais, uma vez que o rótulo de perigoso estabelece como única alternativa para o sujeito a sua segregação. Assim, para que seja possível avançar na efetivação da inclusão social, é preciso, antes de mais nada, abandonar o conceito de periculosidade.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux Elaine de Borba. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- ALEIXO, Klelia Canabrava. Política criminal sacrificial e direitos humanos. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, Belo Horizonte, v. 24, n. 48, p. 158-185, 22 mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/27428/19535>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- ALEIXO, Klelia Canabrava; PENIDO, Flávia Ávila. **Execução penal e resistências**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018.
- ALMEIDA, Francis Moraes de. Os anormais. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 360-367, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/7kNXxyczwWNG9XLXrgRDcWt/>. Acesso em: 26 set. 2023.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvXt4JfLvDF/>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- ANTUNES, André. **35 anos da luta antimanicomial e o avanço da contrarreforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 1 jul. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-da-luta-antimanicomial-e-o-avanco-da-contrarreforma-psiquiatica>. Acesso em: 10 out. 2022.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.
- ARRUDA, Ana Luiza Gardiman. **Periculosidade: uma (insustentável) qualidade atribuída**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21076>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BARBOSA, Fernando. Frenologia. In: MAIA, Rui Leandro (coords.) *et al.* **Dicionário crime, justiça e sociedade**. Lisboa: Edições Sílabo, 2016. p. 230-231. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fbaup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=382026. Acesso em: 11 abr. 2023.
- BARROS, Fernanda Otoni de. Alternativas ao modelo prisional e manicomial: metodologia/ política/ ampliação. In: OLIVEIRA, Rodrigo Tôres; MATTOS, Virgílio de (org.). **Estudos de execução criminal: direito e psicologia**. Belo Horizonte, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2009. Disponível em: http://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/713/1/ISBN_9788598923024.pdf. Acesso em 12 maio 2022.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Loucura, direito e sociedade: um laço de presunções ideologicamente justificadas. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 119-124, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/691>. Acesso em: 8 mar. 2023.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010. *E-book*. Disponível em: https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf. Acesso em: 8 mar. 2023.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de; JUNCAL, Regina Geni Amorim. O que diriam os “loucos”? **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 26, n. 144, p. 441-473, jun. 2018. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/122800>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BASTOS, Cláudio Lyra. Coluna da lista brasileira de psiquiatria. **Psychiatry On-line Brazil**, [S. l.], v. 12, n. 10, out. 2007. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano07/lbp1007.php>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRANCO, Thayara Castelo. O exame de periculosidade do agente e a criminalização da doença mental no direito brasileiro: apontamentos críticos. *In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI*, 19., 2010, Fortaleza, CE. **Anais [...]**. Fortaleza, CE: CONPEDI, 2010. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3442.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6085.htm. Acesso em: 4 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2023b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Brasília: Presidência da República, [2022a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984**. Altera dispositivos do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1984. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7209-11-julho-1984-356852-exposicaodemotivos-148879-pl.html>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2022b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 12 jun. 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2023c]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 04 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13964.htm. Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. *E-book*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa de Volta Para Casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 24 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ**. Brasília, DF: STJ, 3 abr. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Quinta Turma) Habeas Corpus nº 208.336/SP. Habeas Corpus. Penal. Inimputável. Aplicação de Medida de Segurança [...]. Relatora: Min. Laurita Vaz, 20 mar. 2012. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 29 mar. 2012. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=20704100&tipo=5&nreg=201101250545&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20120329&formato=PDF&salvar=false> Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (S3 - Terceira Seção) EREsp 998.128/MG. Penal. Embargos de Divergência em Recurso Especial. Paradigma em Habeas Corpus. [...]. Relator: Min. Ribeiro Dantas, 27 nov. 2019. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 18 dez. 2019. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201101039680&dt_publicacao=18/12/2019. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Sexta Turma) Habeas Corpus nº 185.944/MG. Habeas Corpus. Medida de Segurança. Internação. Cessaçãõ da Periculosidade. [...]. Relator: Min. Sebastião Reis Júnior, 19 set. 2017. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 27 set. 2017. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201001752830&dt_publicacao=27/09/2017. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Sexta Turma) Habeas Corpus nº 373.405/SP. Penal e Processual Penal. Habeas Corpus. Execução. Superveniência de Doença Mental. [...]. Relatora: Min. Maria Thereza de Assis Moura, 6 out. 2016. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 21 out. 2016. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201602584808&dt_publicacao=21/10/2016. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delicto praticado. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 18 maio 2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527>. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Primeira Turma). Habeas Corpus nº 84.219-4/SP. Medida de Segurança - Projeção no Tempo - Limite. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais [...]. Relator: Min. Marco Aurélio, 16 ago. 2005. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 23 set. 2005. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Tribunal Pleno). Recurso Extraordinário nº 628.658/RG. Indulto - Medida De Segurança - Tempo - Consideração. Sendo a medida de segurança sanção penal, o período de cumprimento repercute no tempo exigido para o indulto. Relator: Min. Marco Aurélio, 5 nov. 2015. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 1 abr. 2016. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=621670>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula 520. **Diário de Justiça**, Brasília, 10 dez. 1969. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula520/false>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CABRAL, Thiago Colnago. **A valoração do exame criminológico e progressão de regime**: decisões de execução penal em Minas Gerais. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-02102020-122303/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CANCIO MELIÁ, Manuel. **De novo**: direito penal do inimigo?. *In*: CALLEGARI, André Luis; GIACOMOLLI, Nereu José (org.). **Direito penal do inimigo**: noções e críticas. 4. ed. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 71-118.

CARNEIRO, Herbert José Almeida. A dignidade dos cidadãos inimputáveis. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 23-34, mar./ago. 2011. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/31-A_DIGNIDADE_DOS_CIDADAOS_INIMPUTAVEIS.pdf. Acesso em: 17 jul. 2023.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 3.ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592122/>. Acesso em: 15 set. 2023.

CIA, Michele. **Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro**: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal. São Paulo: Unesp, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/113664>. Acesso em: 12 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.056, de 12 de novembro de 2013**. Brasília, DF: CFM, 12 novembro 2013a. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2013/2056_2013.pdf. Acesso em: 5 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.057/2013. **Resolução CFM nº. 2.057/ 2013**. Brasília, DF: CFM, 12 nov. 2013b. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>. Acesso em: 5 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas, 2021. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-psicologas-os-no-sistema-prisonal/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Política Antimanicomial do Poder Judiciário** - Resolução CNJ n. 487/2023. Brasília, DF: CNJ, 2023a. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20CNJ%20n.,Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia%20\(Lei%20n](https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20CNJ%20n.,Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia%20(Lei%20n). Acesso em: 29 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 35 de 12 de julho de 2011.** Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>. Acesso em: 4 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 113 de 20 de abril de 2010.** Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 04 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 487 de 15 de fevereiro de 2023.** Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Sumário executivo:** caso Ximenes Lopes vs. Brasil: unidade de fiscalização e monitoramento das deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Brasília: CNJ, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Sum%C3%A1rio-Executivo-Caso-Ximenes-Lopes-vs-Brasil-21.06.30.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, p. 38, 2 de agosto 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. **Resolução n. 05, de 04 de maio de 2004.** Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Brasília, DF: CNPCP, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucaono05de04demaiode2004.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

COSTA, Gabriel Silva. **A periculosidade criminal:** uma discussão conceitual em evolução. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-02072020-152506/pt-br.php>. Acesso em: 1 ago. 2022.

COTTET, Serge. Criminalidade e psicanálise: entrevista com Serge Cottet. realizada por Patrick Almeida. **Estudos de psicanálise**, Salvador, n. 31, p. 09-16, out. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372008000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 mar. 2023.

CURSO aberto de criminologia: criminologia atuarial. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. [São Paulo]: CPECC USP, 7 jul. 2021. 1 vídeo (28,64 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5nJ0IrZwro4>. Acesso em: 31 ago. 2023.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4701-4706, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMHY84XFW9QTNhMhdc45HFt/>. Acesso em: 08 nov. 2023.

DIETER, Maurício Stegemann. **Política criminal atuarial: a criminologia do fim da história**. 2012. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/28416>. Acesso em: 16 out. 2023.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres: Universidade de Brasília, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/9/193/869>. Acesso em: 14 dez. 2022.

DINIZ, Debora. Ela, Zefinha - o nome do abandono. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 9, p. 2667-2674, set 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCTXzXvwYLMQBvsnS43MnRQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil. **Manual de rotinas**: Instituto de Medicina Legal Leonídio Ribeiro. Brasília, DF: PCDF, 2014. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/administracao-superior/corregedoria/arquivos/MANUALDEROTINASIML.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

DOCUMENTÁRIO omissão de Socorro. Direção: Olívio Tavares de Araújo. [São Paulo]: ASBEC, 22 dez. 2015. 1 vídeo (60,65 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2MOrbyluFFw>. Acesso em: 26 abr. 2023.

FERES, Carlos Roberto *et al.* Criminologia: avaliação psicológica de grupos de criminosos do sistema penitenciário do estado de São Paulo. **Revista USP**, São Paulo, n. 53, p. 153-164, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/33194>. Acesso em: 25 abr. 2022.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão**: teoria do garantismo penal. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FERREIRA, Karla Patrícia Paiva. **Mulher, loucura e periculosidade**: "tem como você tirar as algemas?". Orientadores: Lisandra Espíndola Moreira; Cornelis Johannes van Stralen. 2020. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53278>. Acesso em: 17 abr. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1991.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCO, Fábio Serrão. **Psicoterapia psicanalítica em ambientes prisionais**: uma experiência de cuidado psicológico para presos semi-imputáveis no Estado de São Paulo. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-08032016-114615/pt-br.php>. Acesso em: 25 abr. 2022.

GARCIA, Basileu. Medidas de segurança. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 40, p. 77-112, 1945. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/66041>. Acesso em: 12 set. 2022.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOMES, Anna Luiza Castro. **A reforma psiquiátrica no contexto do movimento de luta antimanicomial em João Pessoa-PB**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13806>. Acesso em: 8 nov. 2023.

GOMES, Romina Moreira de Magalhães. **A avaliação pericial do louco infrator**: dos desvios da norma à responsabilidade pelo imprevisível. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://www.fafich.ufmg.br/pospsicologia/egressos/teses-doutorado/teses-doutorado-defendidas-2015/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GOMES, Romina Moreira de Magalhães. Os dispositivos da biopolítica: a loucura como exceção na aliança entre psiquiatria e direito penal. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 81-100, mar./ago. 2013. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/Os_dispositivos_da_biopol%C3%ADtica_a_loucura_como_exce%C3%A7%C3%A3o_na_alian%C3%A7a_entre_psiquiatria_e_direito_penal.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

GONZAGA, Luizinho; BERTOZZI, Marlene. **Minha Sina**. [S. l.], 10 set. 2010. Disponível em: <https://psicologia-historiadaloucura.blogspot.com/2010/09/minha-sina.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

HIGA, Karine Keiko Leitão; CORDEIRO, Quirino. Superveniência de doença mental e medida de segurança. *In*: CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de (orgs.). **Medida de segurança**: uma questão de Saúde e Ética. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. p. 237-244. *E-book*. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=72. Acesso em: 12 maio 2022.

JAKOBS, Günther. Direito penal do cidadão e direito penal do inimigo. *In*: CALLEGARI, André Luis; GIACOMOLLI, Nereu José (org.). **Direito penal do inimigo**: noções e críticas. 4. ed. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 19-48.

JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano Diniz; VANZOLINI, Maria Patrícia. **Manual de direito penal**: parte geral. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

KATAGUIRI, Kim. **Projeto de Decreto Legislativo - PDL 81/2023**. Susta a aplicação da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça –CNJ. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2352341>. Acesso em: 12 set. 2023.

KURAHASHI, Liz Ayanne. GUEDES, Thalita Moreira. POLLIS, Rosilene de Fátima. **Apontamentos sobre a falta de peritos para a realização de laudo de cessação de periculosidade em pacientes submetidos à medida de segurança, em tratamento ambulatorial**. Curitiba: MPPR, 2015. *E-book*. Disponível em: https://criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/Laudo_cessacao_de_periculosidade_medico_particular.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 95-106, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9g4DrGcWgtRcwGqtQrBGsHH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

LEBRE, Marcelo. Medidas de segurança e periculosidade criminal: medo de quem? **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 273-282, set. 2012/fev. 2013. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/Medidas_de_seguran%C3%A7a_e_periculosidade_criminal_medo_de_quem.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

LINK CNJ Política antimanicomial do Judiciário. Palestrantes: Patrícia Carlos Magno e Luís Fernando Nigro. [Brasília]: CNJ, 2 mar. 2023. 1 vídeo (30,19 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yeMk71NXMkI&t=1276s>. Acesso em: 19 maio 2023.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinqüente**. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 436-447, set. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2023.

MACIEL, Silvana Carneiro. **Exclusão/inclusão social do doente mental/louco**: representações e práticas no contexto da reforma psiquiátrica. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7014?locale=pt_BR. Acesso em: 26 abr. 2023.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 102-111, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82762>. Acesso em: 12 set. 2022.

MINAS GERAIS. **Lei nº 11802, de 18 de janeiro de 1995**. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 1995. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:minas.gerais:estadual:lei:1995-01-18;11802>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Cemes 4.0 do TJMG qualifica tratamento de pacientes judiciários**. Belo Horizonte, MG: TJMG, 1 jun. 2023a. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/cemes-4-0-do-tjmg-qualifica-tratamento-de-pacientes-judiciarios-8ACC80C2887427A9018877521A046382.htm>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Estrutura e funcionamento do PAI-PJ**: publicada Resolução nº 944/2020. Belo Horizonte, MG: TJMG, 16 nov. 2020a. Disponível em: [https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/informes/estrutura-e-funcionamento-do-pai-pj.htm#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20944%2F2020,Judici%C3%A1rio%20\(PAI%2DPJ\)](https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/informes/estrutura-e-funcionamento-do-pai-pj.htm#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20944%2F2020,Judici%C3%A1rio%20(PAI%2DPJ)). Acesso em: 4 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Inaugurada Central de Execução de Medidas de Segurança**: apoio no atendimento ao paciente judiciário. Belo Horizonte, MG: TJMG, 18 maio 2022a. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/informes/inaugurada-central-de-execucao-de-medidas-de-seguranca.htm>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Paciente judiciário**. Belo Horizonte, MG: TJMG, jul. 2023b. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/hotsites/relatorio-de-gestao-2023/paciente-judiciario.htm>. Acesso em: 24 out. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Portaria Conjunta nº 1.339/PR/2022**. Dispõe sobre a implantação e o funcionamento da Central de Execução de Medidas de Segurança 4.0 - CEMES, extensão da Central de Cumprimento de Sentença - CENTRASE, e estabelece outras providências. Belo Horizonte: TJMG, 3 mar. 2022b. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc13392022.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Portaria Conjunta nº 25/2001, de 27 de dezembro de 2001**. Belo Horizonte: TJMG, 27 dez. 2001. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Programa PAI-PJ**. Belo Horizonte, MG: TJMG, 2020b. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/hotsites/relatorio-de-gestao-2018-a-2020/programa-pai-pj.htm>. Acesso em: 24 out. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Relatório de gestão: PAI-PJ**. Belo Horizonte: TJMG, 2021. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/hotsites/relatorio-de-gestao-2020-2021/pai-pj.htm>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 633, de 04 de maio de 2010**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa Novos Rumos, no âmbito do Tribunal de Justiça, e sua implementação em todas as comarcas do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG: TJMG, 2010. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re06332010.PDF>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 944, de 13 de novembro de 2020**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: TJMG, 2020c. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **TJMG inaugura Central de Execução de Medidas de Segurança**. Belo Horizonte, MG: TJMG, 16 maio 2022c. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/tjmg-inaugura-central-de-execucao-de-medidas-de-seguranca.htm>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MITJAVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1377-1395, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CmjYCF7hYgQPLS7BPRBMPH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

MOREIRA, Lilian Hortale de Oliveira *et al.* A inclusão social do doente mental: contribuições para a enfermagem psiquiátrica. **Inclusão Social**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 35-42, abr. 2009. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1618>. Acesso em: 26 abr. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

NUNES, Lucielma Shyela de Leal *et al.* Saúde mental e inclusão social: discursos de profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 3, p. 166-180, 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/06/20310.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

OLIVEIRA, Aline Sanches; DIAS, Fernando Machado Vilhena. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280305, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VfT4NYvvtTkkgFvbSYNRJxc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de *et al.* O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 322-341, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/vz5tKpGM8gqkwDB7ycSW9ZK/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

O TEMPO. TJ interdita, parcialmente, dois ‘manicômios judiciários’ em MG. **O Tempo**, Belo Horizonte, 10 abr. 2024. Decisão. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/tj-interdita-parcialmente-dois-manicomios-judiciarios-em-mg-1.3363726>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PALMA, Juliana Bonacorsi de; FEFERBAUM, Marina; PINHEIRO, Victor Marcel. Meu trabalho precisa de jurisprudência? como posso utilizá-la? *In*: QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina (coord.). **Metodologia da pesquisa em direito**: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2019. p. 99-128. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5278438/mod_resource/content/1/MPD%20Jurisprud%C3%Aancia.pdf. Acesso em: 3 ago. 2023.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 43, (spe), p. 992-999, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm>. Acesso em: 30 ago. 2023.

POLÍTICA antimanicomial no processo penal - Segurança Pública. Palestrantes: Priscilla Placha Sá; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Maria Eugenia de Oliveira; Antônio Geraldo da Silva; Luís Geraldo Santana Lanfredi. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 03 maio 2023. 1 vídeo (102,2 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NatOfB9SDXE&t=5s>. Acesso em: 19 maio 2023.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. *E-book*. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/p26q6/pdf/portocarrero-9788575413883.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

PRADO, Antônio Carlos. O abandono do enfermo mental: preconceito, falta de hospitais decentes e equipados e omissão do Estado - o doente continua a ser tratado em depósitos de gente. **Isto É**, São Paulo, 29 abr. 2011. Disponível em: https://istoe.com.br/135122_O+ABANDONO+DO+ENFERMO+MENTAL/. Acesso em: 26 abr. 2023.

PREFEITURA (Belo Horizonte). **RESIDÊNCIA TERAPEUTICA**. Belo Horizonte, 14 jun. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental/residencia-terapeutica>. Acesso em: 17 abr. 2024.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, out/dez 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WmBG9DzdL4CPnT7VHxCmDkw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2023.

ROCHA, Fernando Antônio Nogueira Galvão da. **Direito penal**: parte geral. 7. ed. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

SÁ, Alvino Augusto de. Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança. In: SÁ, Alvino Augusto de; ALMEIDA, Júlia de Moraes; SHECAIRA, Sérgio Salomão (orgs.). **Novas perspectivas da criminologia**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2019. p. 191-215.

SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia clínica e execução penal**: proposta de um modelo de terceira geração. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SÁ, Alvino Augusto de; ALVES, Jamil Chaim; ZIMMARO, Rafael Barone. Medidas de segurança: necessárias reflexões pós-advento da Lei de reforma psiquiátrica (Lei 10.216/2001). **Boletim IBCCRIM**, [S. l.], v. 249, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://www.pucsp.br/cienciascriminais/agenda/artigos.html>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SANT'ANA, Maurício Requião de. **Autonomia, incapacidade e transtorno mental**: propostas pela promoção da dignidade. 2015. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/17254>. Acesso em: 7 abr. 2022.

SCARPELLI, Rosângela Dell'Amore Dias. **A aplicação e a execução da medida de segurança a partir do modelo proposto pela lei n. 10.216/2001**: por uma individualização da terapêutica (penal) como garantia de direito fundamental. 2017. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_ScarpelliRDD_1.pdf. Acesso em: 2 maio 2022.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, Santo André, v. 20, n.1, p. 112-115, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19950>. Acesso em: 12 set. 2022.

SILVA SÁNCHEZ, Jesús-María. **La expansión del derecho penal**: aspectos de la política criminal en las sociedades postindustriales. Madrid: Civitas, 1999.

SIQUEIRA, Fídias Gomes. Da culpa em Freud à responsabilidade em Lacan: paradigmas para uma articulação entre psicanálise e criminologia. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 141-157, jan. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2023.

SULIANI, Paulo Ricardo. **Princípios limitadores da prevenção especial positiva da pena privativa de liberdade**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1783/1/000438128-Texto+Completo-0.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

TAVARES, Hermano. Transtornos do controle do impulso: o retorno da monomania instintiva de Esquirol. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, suppl 1, p. S1-S2, maio 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/vW6GcQkV9CjyV6YBmWG9sLz/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

WEBER, César Augusto Trinta. Desospitalização, moradias assistidas e inclusão social no contexto da política brasileira de saúde mental. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 20-28, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 26 abr. 2023.

WEBER, César Augusto Trinta. Serviços substitutivos em saúde mental: o desafio da inclusão social. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 26-35, jan./fev. 2013. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/339>. Acesso em: 26 abr. 2023.

WEBER, César Augusto Trinta; JURUENA, Mario Francisco. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, Portugal, v. 18, n. 3, p. 640-656, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714002.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140989/000991174.pdf;sequence=1>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl *et al.* **Direito penal brasileiro**: volume 1: teoria geral do direito penal. 4. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Direito penal humano e poder no século XXI**. Tradução de Rodrigo Murad do Prado. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; SANTOS, Ílison Dias dos. **A nova crítica criminológica**: criminologia em tempos de totalitarismo financeiro. Tradução de Rodrigo Murad do Prado. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.