



Manicômios Judiciários: resistência de seus muros à Lei da Reforma Psiquiátrica

Judiciary System: resistance of their walls in front of the Psychiatric Reform Law

Systeme Judiciaire : résistance de leurs murs devant la Loi de Réforme
Psychiatrique

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira¹

João Figueira Delduque²

Resumo:

O presente artigo busca delinear o percurso dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, os chamados manicômios judiciários, no Brasil, desde quando erigidos seus muros até o momento presente, bem como entender suas diversas formas de resistirem no tempo. Tendo como norte a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01), busca-se em um primeiro momento entender quais foram suas implicações formais nos institutos do Direito Penal e Processual Penal, assim como materiais, a partir da sua eficácia no plano dos manicômios judiciários. Em especial, estuda-se o nascimento do Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial, no Rio de Janeiro, bem como a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, dispositivos que surgem a partir da Lei nº 10.216/01, mas que não garantiram o total fechamentos dos manicômios judiciários no Brasil. Para isso, utiliza-se da criminologia crítica bem como das contribuições da luta antimanicomial para compreender, em algum nível, de que maneira os manicômios judiciários resistem, embora decorridos mais de 20 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Manicômio judiciário; Reforma Psiquiátrica; Criminologia Crítica; Luta Antimanicomial.

Abstract:

The present article aims to outline the trajectory of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals, known as forensic psychiatric hospitals, in Brazil, from the time their walls were erected to the present day, as well as to understand their various forms of resilience over time. Guided by the Psychiatric Reform Law (Law No. 10.216/01), the article first seeks to understand its formal implications on the institutions of Criminal and Criminal Procedure Law, as well as its material implications, based on its

¹ Doutora em Educação, Professora Universidade Federal Fluminense na área de Psicologia Social/Comunitária e Institucional, Professora PPG Estudos da Condição Humana UFSCar, Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Sociedade, Email: adrianacaldeira@id.uff.br ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0280-5921>.

² Bacharel em Direito pela Universidade Federal Fluminense e Graduando em Psicologia pela mesma universidade, email: jdelduque@id.uff.br ; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7726-2045>



effectiveness in the realm of forensic psychiatric hospitals. In particular, it studies the emergence of the Multiprofessional and Forensic Psychosocial Evaluation Examination in Rio de Janeiro, as well as Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice, provisions that arise from Law No. 10.216/01 but did not ensure the total closure of forensic psychiatric hospitals in Brazil. To this end, critical criminology and the contributions of the anti-asylum movement are utilized to understand, to some extent, how forensic psychiatric hospitals persist, even after more than 20 years since the Psychiatric Reform Law.

Keywords: Forensic Psychiatric Hospital; Psychiatric Reform; Critical Criminology; Anti-Asylum Movement.

Resumé

Le présent article vise à retracer la trajectoire des hôpitaux de détention et de traitement psychiatrique, appelés hôpitaux psychiatriques médico-légaux, au Brésil, depuis l'érection de leurs murs jusqu'à nos jours, ainsi qu'à comprendre leurs différentes formes de résilience au fil du temps. Guidé par la loi de réforme psychiatrique (loi n° 10.216/01), l'article cherche d'abord à comprendre ses implications formelles sur les institutions du droit pénal et de procédure pénale, ainsi que ses implications matérielles, basées sur son efficacité dans le domaine de la médecine légale. hôpitaux psychiatriques. En particulier, il étudie l'émergence de l'Examen d'évaluation psychosociale multiprofessionnelle et médico-légale à Rio de Janeiro, ainsi que la résolution n° 487/2023 du Conseil national de justice, dispositions qui découlent de la loi n° 10.216/01 mais n'ont pas assuré la fermeture totale des hôpitaux psychiatriques médico-légaux au Brésil. À cette fin, la criminologie critique et les contributions du mouvement anti-asile sont utilisées pour comprendre, dans une certaine mesure, comment les hôpitaux psychiatriques médico-légaux persistent, même plus de 20 ans après la loi de réforme psychiatrique.

Mots clés : Hôpital psychiatrique médico-légal ; Réforme psychiatrique ; Criminologie critique ; Mouvement anti-asile.

INTRODUÇÃO

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão da sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (Carta de Bauru, 1987).



O trecho acima foi extraído da Carta de Bauru³, assinada no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, em 1987. O manifesto inaugura, no Brasil, o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), cujo clamor se dirige a “uma sociedade sem manicômios”, lema do movimento.

Decorridos mais de 35 anos da elaboração da Carta, ainda longe de concretizar seu objetivo de fechar as portas dos manicômios, o MNLA foi responsável por gerar pulsões na estrutura nacional quanto ao cuidado em saúde mental, sendo uma das suas mais significativas conquistas a Lei nº 10.216/01.

A Lei nº 10.216, conhecida como a Lei Antimanicomial, Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado, alterou o paradigma quanto ao tratamento daqueles indivíduos em sofrimento psíquico⁴. O redimensionamento ao cuidado em saúde mental se consolidou a partir da prevalência do tratamento em meio livre em detrimento dos manicômios.

Ocorre que o cuidado extra-hospitalar garantido pelo diploma legal se barrou na estrutura física dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTPs), os manicômios judiciais. Assim, em relação a aqueles com sofrimento psíquico em conflito com a lei penal – os chamados “loucos infratores” – a lei encontrou reservas quanto à sua eficácia.

No segundo semestre de 2023, decorridos mais de 20 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica, segundo dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN)⁵, existiam no Brasil 2.314 pessoas cumprindo medida de segurança na modalidade de internação nos HCTPs, sendo 85 no Estado do Rio de Janeiro.

Dentro desse contexto, o objetivo deste artigo é traçar o percurso do funcionamento dos manicômios judiciais no Brasil em perspectiva com a resistência que impõe frente ao advento da Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001 e de outras normativas nacionais e internacionais nesse mesmo sentido. Para isso, pretende-se compreender tais normativas enquanto fatos sociais inseridos dentro de um contexto

³Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>.

⁴ Apesar de a lei 10.216/01 usar a categoria *peças portadoras de transtornos mentais*, adota-se durante todo este artigo a expressão *peças em sofrimento psíquico* por se considerar menos estigmatizante.

⁵Dados obtidos em consulta pública ao SISDEPEN, ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro, utilizando os filtros de população e população por tipo de regime, disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepn>.



histórico situado em espaço e tempo, tensionando norma e realidade a partir de um referencial teórico filiado à criminologia crítica em interface com a luta antimanicomial.

Em um primeiro momento, o presente artigo busca localizar o surgimento dos manicômios judiciais e as funções que ocupa desde sua origem. Posteriormente, elencar algumas diretrizes da Lei nº 10.216/01 para, em seguida, propor reverberações desta nos institutos penais e processuais penais, em especial nos HCTPs. Passa-se, então, à análise do fim do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP), bem como de novos horizontes advindos com este. Por fim, cabe entender os efeitos práticos da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e os desafios que encontra para sua aplica o plena.

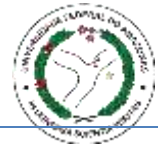
Sendo assim, espera-se que a partir deste trabalho possa ser possível compreender o caminho que os manicômios judiciais têm percorrido no Brasil até o presente, a fim de contribuir para estudos futuros acerca da permanência de seus muros, embora decorridos mais de 30 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica. Reinvidica-se, assim, no bojo da luta antimanicomial, que tais contribui es possam produzir fissuras estruturais que pavimentem a constru o, em última análise, de uma sociedade sem manicômios.

1. O manicômio judicial, sua cria o e suas fun es

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) surgiram na Inglaterra, em 1870, com a constru o da prisão especial de Broadmoor (Carrara, 1998, p. 48), destinada aos “loucos infratores”, aqueles indivíduos compreendidos, simultaneamente, pelo psiquiatria como doentes mentais e pelo direito como criminosos.

Já no Brasil, o autor expõe que o Código Penal de 1890 nada previa acerca dos chamados HCTPs, tendo em vista que aqueles em sofrimento psíquico em conflito com a lei deveriam ser entregues a suas famílias ou internados em hospícios públicos, caso se exigisse a segurança dos cidadãos (1998, p. 49). Tratava-se, portanto, de uma discricionariedade do magistrado.

A mudança veio em 1903, época em que decretada lei especial para a



organização da assistência médico-legal a alienados no Distrito Federal, segundo a qual cada Estado deveria reunir recursos para a construção dos manicômios judiciários. Nesse sentido, Carrara explica:

Foi provavelmente no bojo das reformas introduzidas no Hospício Nacional de Alienados, a partir da legislação de 1903, que surgiu, nessa instituição, uma seção especial para abrigar os loucos-criminosos: a chamada Seção Lombroso do Hospício Nacional, embrião do atual MJ. No entanto, a construção de um estabelecimento especial teria ainda que aguardar dezessete anos para ser concretizada no Distrito Federal. Somente em 1920 seria lançada a pedra fundamental da nova instituição, oficialmente criada e inaugurada em 1921 (Dec.n.º 14.831, de 25/5/1921). Inaugurava-se então o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição do gênero no Brasil e na América Latina, sendo sua direção entregue ao médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, que já há alguns anos chefiava a Seção Lombroso do Hospício Nacional (1998, p. 49)

Assim, são criados os espaços físicos dos manicômios judiciários no Brasil, cuja natureza é ambígua. Isso porque, apesar de serem nomeados como hospitais de tratamento, cuja função declarada é tratar pessoas com transtornos mentais que tenham praticado ilícito penal, sua estrutura integra o sistema prisional, e não o sistema de saúde (Ministério Público Federal, 2011, p.29).

Atualmente os manicômios judiciários abrigam duas populações distintas a depender do momento em que o processo penal a que respondem, como entendem Boiteux e Magno (2018): aqueles que cumprem medida de segurança e aqueles que lá estão temporariamente.

Pela sistemática legal, as medidas de segurança são destinadas aqueles considerados inimputáveis no curso do processo penal (art. 97 do Código Penal – CP), isto é, incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (art. 26 do CP). Assim, se aos imputáveis é destinada a pena, aos inimputáveis é imposta medida de segurança ⁶.

⁶Como explicado adiante, a medida de segurança também pode ser imposta ao considerado semi-imputável, desde que substituída pela pena no momento do proferimento da sentença penal condenatória (art. 26, parágrafo único c/c art. 98, ambos do CP).



Dentro desse contexto, os HCTPs sacautelamaqueles que, por sentença penal absolutória imprópria, têm imposta a si medida de segurança modalidade de internação (art. 96, inciso I do CP). Pode-se dizer que essa população dos manicômios ali se encontra em decorrência de uma decisão definitiva, com trânsito em julgado.

De outro modo, o manicômio judiciário também é o espaço em que acautelado o internado temporário, mediante decisão proferida no curso do processo de conhecimento. Assim, aquele indivíduo considerado semi-imputável ou imputável, antes mesmo da imposição de sentença atestando seu *status* de “louco”, também pode ser internado cautelarmente nos HCTPs (art. 319, inciso VII, do Código de Processo Penal – CPP), desde que cumpridos os requisitos legais.

Delimitados os contornos dos manicômios judiciais e a sistemática da medida de segurança e da internação provisória, passo ao estudo da Lei nº 10.216/01 e suas propostas de releituras quanto a esses institutos.

2. A Lei nº 10.216/01 e as suas diretrizes: a proposta de uma nova cultura jurídica penal

Fruto da atuação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, amplamente conhecida como expressão legal da reforma psiquiátrica no Brasil, “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Dentre outras inovações legislativas, o art. 4º da lei consubstancia o paradigma da desmanicomialização, na medida em que determina

Art. 4º Internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.



Assim, a regra passa a ser a prevalência do cuidado em saúde mental em meio aberto, comunitário—materializado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088/2011 — em detrimento do espaço físico dos manicômios. A internação, portanto, resta condicionada à insuficiência dos recursos extra-hospitalares e, uma vez determinada, deve ser obrigatoriamente fundamentada em laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos (art. 6º, *caput*, da Lei nº 10.216/01).

Outro valor trazido pela referida lei é a igualdade, vez que seu texto legal respalda toda e qualquer pessoa portadora de sofrimento psíquico, com o bem se observa em seu art. 1º:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Ocorre que, a despeito de prever expressamente a não discriminação em sua redação, no plano prático a lei pode produzir efeitos díspares. Isso porque não é garantido o tratamento em serviços abertos e comunitários de saúde às pessoas que se encontram em sofrimento psíquico capturadas pelo sistema penal. A internação, nestes casos, deve ser cumprida em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), consoante disposto no art. 96 do Código Penal (CP).

Logo, apesar de serem todas pessoas com transtornos mentais, apenas aquelas que não se encontram em conflito com a lei penal podem acionar os mecanismos desmanicomializantes insculpidos na lei. Nesse sentido, discorre Salo de Carvalho acerca da diferenciação de tratamento:

Se da crítica às práticas asilares em saúde mental alcançou-se, em termos, político-legislativos, a inserção do debate sobre a desinstitucionalização, a



reforma do sistema psiquiátrico e a incorporação de inúmeras práticas defendidas pelos movimentos antimanicomiais, no campo prisional o cenário é absolutamente distinto, estando cada vez mais, reforçada a ideia da necessidade de encarceramento (2015, p. 270-271).

Essa discriminação pode ser explicada a partir do estigma da periculosidade, que atravessa aqueles corpos selecionados pelo sistema penal, negando-lhes acesso aos aparatos extra-hospitalares assegurados em lei. Nesses termos, afirma Patrícia Magno (2017, p. 432) que “o nó a ser desatado está no paradigma da periculosidade, porque se trata de noção manicomial. É permanência autoritária que precisa ser enfrentada no redirecionamento do modelo de atenção psicossocial”.

O que se propõe, então, diante desse contexto de aplicação diferenciada da lei a depender do sujeito, se estigmatizado ou não pela periculosidade carimbada pelas agências penais (Zaffaroni; Batista; Alagia; Slokar, 2011, p. 43), é a releitura dos institutos penais e processuais penais à luz da lógica desinstitucionalizante da Lei 10.216/01.

3. Aspulsões da Lei nº 10.216/01 nos institutos penais e processuais penais⁷

Uma vez analisado o sistema penal tradicional, vigente até a edição da Lei 10.216/01, acima brevemente descrita, pensa-se neste tópico sobre os paradoxos e as contradições da lógica tradicional em relação à nova legislação, que rompe com a estrutura anterior e que, por isso mesmo, exige readaptações e a implementação de uma nova cultura jurídica. Para propor uma interpretação congruente entre a Lei 10.216/01 e os institutos penais e processuais penais que preveem a internação, é preciso interpretá-los, portanto, à luz da nova legislação.

Cumprer e salutar de antemão que a Lei 10.216/01 não só alterou o paradigma interpretativo do instituto da medida de segurança, mas também dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e de sua população como um todo,

⁵Estetópico foi estruturado com base no Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei 10.216/01, editado a partir do Inquérito Civil Público n.º 000.004683/2011-80 pelo Ministério Público Federal. Disponível em: <<https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/03/Parecer-sobre-Medidas-de-Seguran%C3%A7a-e-Hospitais-de-Custodia-e-Tratamento-Psiquiatrico-sob-a-perspectiva-da-Lei-N.-10.216-de-2001.pdf>>. Acesso em 18 maio. 2024.



que é integralmente beneficiária do serviço de saúde mental ali previsto.

Vigora hoje, no ordenamento jurídico brasileiro, como visto acima, o sistema vicariante (Roig, 2016, p. 465), caracterizado pela aplicação da pena ou da medida de segurança alternativamente ou cumulativamente. A medida de segurança deve ser imposta ao inimputável, compreendido como aquele que no momento da ação ou omissão seja absolutamente incapaz de compreender a ilicitude do seu ato ou de se comportar de outra forma em virtude de transtorno mental (art. 26, caput do CP).

Já o semi-

imputável, como mencionado, aquele cuja compreensão acerca da ilicitude do seu ato é parcial, o que lhe possibilita agir diferentemente do comportamento adotado, impõe-se a pena reduzida (art. 26, caput e parágrafo único do CP), ou sua substituição pela medida de segurança (art. 98 do CP). De outro modo, ao imputável, impõe-se a pena. A imposição da pena dá-se mediante sentença penal condenatória e da medida de segurança por sentença penal absolutória imprópria.

Pode também a medida de segurança ser instituída em caráter substitutivo à pena – através de decisão judicial proferida no bojo do processo de execução penal – quando sobrevier doença mental ao condenado à pena privativa de liberdade (arts. 66, inciso V, alínea “d” e 183 da Lei de Execução Penal - LEP).

Acerca de seu cumprimento o diploma penal que deve ser “nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou à falta, em outro estabelecimento adequado” (art. 96, inciso I do CP). Assim, não sendo viável a internação em HCTP, e em decorrência da lacuna legislativa, poderia o magistrado determinar outros locais de internação, inclusive cadeias públicas e delegacias, o que viola diretamente o enunciado pela Lei nº 10.216/06, que garante prioridade no tratamento em meio livre e veda o seu cumprimento em instituições asilares (art. 4º, § 3º da Lei nº 10.216/06).

Portanto, o que postula, nesse sentido, é a interpretação sistemática entre esses dois dispositivos, de modo a restringir a discricionariedade do magistrado quanto ao local

da internação, respeitando, assim, os limites impostos pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Ainda sobre o cumprimento das medidas de segurança, o CP prevê duas modalidades

es, quais sejam, o tratamento ambulatorial e a internação (art. 96 do CP), ambas asserem cumpridas nos manicômios judiciários (arts. 99 a 101 da LEP). De acordo com o Código Penal, a escolha do magistrado acerca da modalidade a ser instituída no caso concreto deve se condicionar ao crime cometido pelo indivíduo. Se punível com reclusão, deverá ser determinada a internação; se com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (art. 97).

De modo contrário, a Lei 10.216/01 preconiza que a internação só é indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser priorizado o tratamento em meio livre. O exercício a ser feito, portanto, é o de substituir a variável da gravidade do crime cometido pelo grau do tratamento ambulatorial (extra-hospitalar), sendo a internação exceção, a despeito do que consta do CP. Assim, deve o magistrado, na hora de impor a medida de segurança, independentemente se o crime for punível com detenção ou reclusão, ater-se aos ditames da Lei 10.216/01. É o que leciona Roig:

Em que pese a previsão legal, nada impede que o juiz aplique tratamento ambulatorial, independente de o crime ser apenado com reclusão ou detenção. Isso porque a distinção entre o tipo de medida a ser imposta não pode decorrer da gravidade abstrata do injusto, mas da própria necessidade (e forma indicada) de assistência ao portador de sofrimento psíquico, de forma individualizada (princípio da individualização da medida de segurança). Na verdade, a conexão entre gravidade do injusto e espécie de medida de segurança não passa da expressão de um modelo retributivista, securitário e periculosista quanto às medidas de segurança (2016, p. 466).

Outra questão que merece relevância é o prazo mínimo do cumprimento da medida de segurança. Os §§ 1º e 2º do CP determinam que o período mínimo a ser cumprido, tanto na modalidade do tratamento ambulatorial como na internação, varia de um a três anos, devendo ser realizado o exame de cessação de periculosidade findo esse prazo, nos termos dos arts. 175 ao 179 da LEP. Se persistida a periculosidade do agente, deve a medida de segurança se prorrogar por prazo indeterminado.

Por outro lado, a Lei da Reforma Psiquiátrica enuncia o princípio da utilidade terapêutica do internamento (art. 4º, §1º), bem como da desinternação progressiva dos pacientes crônicos (art. 5º), de modo que a existência do prazo mínimo relativo



à medida de segurança contraria tal lógica. Nesse sentido, há quem advogue que a Lei 10.216/01 derogou tacitamente o art. 97 do CP no que diz respeito ao prazo mínimo do cumprimento da medida de segurança (Basoli, 2012).

Roig (2016, p. 475-476) contribui para a discussão ao expor uma contradição entre normas. Explica-se: enquanto o art. 97, §2º do CP determina que o exame de cessação de periculosidade seja realizado ao final do prazo mínimo imposto pelo juiz na sentença, o art. 176 da LEP dispõe que, em qualquer tempo, ainda que no decorrer do prazo mínimo, poderá o juiz da execução, diante do requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade.

A posição que parece mais coerente, portanto, a fim de salvaguardar os princípios trazidos pela Lei 10.216/01, é a de que o exame de cessação de periculosidade pode ser requerido a qualquer momento, conforme indica o art. 176 da LEP, não havendo o que se falar em prazo mínimo a ser cumprido no que toca às medidas de segurança.

Para além das contradições trazidas, referentes às modalidades de medida de segurança e ao prazo mínimo de seu cumprimento, Paulo Queiroz (2010) destaca as seguintes diretrizes da lei:

1. Finalidade preventiva especial. A lei 10.216/2001 considera como finalidade permanente do tratamento a reinserção social do paciente em seu meio (art. 4º, § 1º), reforçando assim a finalidade – já prevista na LEP – preventiva individual das medidas de segurança. Portanto, toda e qualquer disposição que tiver subjacente a ideia de castigo restará revogada (...)
2. Alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. No caso de paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente (art. 5º).

O que se conclui é que, sob a perspectiva das inovações trazidas pela Lei 10.216/01, restamderrogados tacitamentealgunsdispositivosconcernentesàaplicaçãodas medidasdesegurança positivados no Código Penal, no Código Processual Penal e na Lei de ExecuçãoPenal,vez que dissonantes com a proposta desinstitucionalizadora e humanizante da



Lei Antimanicomial (Jacobina, 2018). O mesmo enuncia a Tesel Institucional nº 10 da Defensoria Pública do Estado de São Paulo: “a Lei 10.216/01, marco da reforma psiquiátrica no Brasil, derogou a parte geral do Código Penal e da Lei de Execuções Penais no que diz respeito à medida de segurança”.

Apesar de instruir releituras no que tange aos institutos referentes às internações e aos HCTPs, a mera formalização de direitos trazida pela Lei Antimanicomial não foi suficiente (Magno, 2017), não havendo o que se falar em concordância entre norma e realidade, ser e dever ser. Para a autora, “os muros manicomiais estão de pé e o conservadorismo do sistema de justiça, especialmente, o demonstrado pelas agências penais de repressão são obstáculos de remoção trabalhosa” (2017, p. 432).

De fato, o que se verifica é um choque entre duas culturas jurídicas contraditórias: a tradicional e a antimanicomial, que exigiria uma nova leitura das internações e medidas de segurança, encontrando barreiras nos agentes, que seguem a estrutura anterior, conservando uma leitura incompatível com os novos ares trazidos pela reforma psiquiátrica.

Nessa toada, a fim de rechaçar o paradigma periculosista e adequar os institutos jurídicos penais à Lei Antimanicomial, necessários foram arranjos institucionais que confluíram na extinção do exame de cessação de periculosidade em alguns estados federativos, a realçar o Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial no Rio de Janeiro, o EMPAP.

3. O nascimento do EMPAP e a morte do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade no Estado do Rio de Janeiro

A Lei da Reforma Psiquiátrica, apesar de repercutir na esfera seara jurídico-penal, trazendo novas leituras de seus institutos, esbarrou no exame pericial de cessação de periculosidade - indispensável para a desinternação nos HCTPs - o que contraria sua lógica desmanicomializadora e, conseqüentemente, prejudica sua eficácia no que se refere às pessoas com sofrimento psíquico em conflito com a lei.

O cenário encontrado, portanto, é um embate entre o saber da psiquiatria forense, materializado na perícia psiquiátrica, e o saber produzido pela RAPS, que



visa ao cuidado em saúde mental multiprofissional em meio comunitário, como bem elucida Patrícia Magno:

De um lado, a psiquiatria forense, também chamada de “a perícia”, e o paradigma positivista da periculosidade, sobre o qual foi erigida toda a construção das medidas de segurança no Código Penal de 1940, reformado em 1984, que situa o estigma periculosista no sujeito, como se a loucura fosse um defeito dele. De outro lado, a RAPS ou Rede de Atenção Psicossocial, aqui chamada de “a assistência”, que é expressão da política pública de saúde, veiculada, dentre outras normativas, pela Portaria do Ministério da Saúde n. 3.088/2011. A RAPS equivale à estrutura social que deve ter equipamentos extra-hospitalares aptos a acolher e ofertar cuidados de qualidade em saúde mental para toda e qualquer pessoa com transtornos mentais, tenha ela estado em conflito com a lei penal, ou não. O nó está na rede de interações e não na pessoa Magno (2017, p. 432-433).

Na esfera legislativa, destacam-se os seguintes instrumentos que fazem prevalecer a extensão dos efeitos da lei e, por conseguinte, o cuidado em saúde mental em meio livre para aqueles em sofrimento psíquico em conflito com a lei: a) Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária nº 05/04, que prevê tratamento dos inimputáveis visando a reinserção social e de acordo com os direitos humanos, a desospitalização, e a superação do modelo tutelar; b) Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária nº 04/2010, que determinou o ano de 2020 para a extinção dos HCTPs no Brasil; c) Portaria Conjunta do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde nº 01 de 2014 que estende as políticas públicas de atenção à saúde a todas as pessoas privadas de liberdade.

Tendo como norte a mudança de paradigma assegurada pela Lei Antimanicomial, a releitura dos dispositivos penais e processuais penais que corporificam as medidas de segurança, e os instrumentos normativos supracitados, surge em substituição ao EVCP, o EMPAP. Sua gestação remonta ao

incremento do contato e da troca de saberes a partir de encontros mensais, no manicômio, promovido pelo Centro de Estudos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (...) chamado “Caminhos da Desinstitucionalização” (MAGNO, 2017).

Como já adiantado, o EVCP é uma perícia a ser realizada por médico psiquiatra a fim de aferir se o internado possui condições de ser desinstitucionalizado ou se ainda



apresenta status de perigoso (arts. 175 ao 179 da LEP), segundo os ideais conferidos pela categoria da periculosidade.

Narra Patrícia Magno (2017), em seu texto “E assim morre o exame de cessação de periculosidade...” como se deu o processo de criação e institucionalização daquele que viria a se tornar o substituto do EVCP.

Quando se percebeu exercendo prática manicomial ao demandar do juízo da Vara de Execuções Penais o EVCP, Patrícia Magno, Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, deu início a uma luta pessoal para tentar pensar, conjuntamente aos atores presentes no Centro de Estudos Caminhos da Desinstitucionalização, como adequá-lo à lógica da atenção psicossocial formalmente constituída pela Lei nº 10.216/01.

Criaram, então, em um primeiro momento, o Laudo de Avaliação Psicossocial (LAP), cujos requisitos a serem respondidos diziam respeito à possibilidade de o internado dar continuidade ao seu tratamento em meio livre junto à RAPS, não havendo o que se aferir quanto à permanência ou não do seu status de perigoso. Subvertendo a lógica pericial-psiquiátrica, o LAP era elaborado pela equipe assistente de internação, a equipe multidisciplinar que acompanha o internado dentro dos manicômios.

Assim, o que o LAP propunha era o deslocamento do eixo do exame: do internado à rede de saúde mental. Se a pergunta a ser respondida pelo EVCP era: o internado ainda é perigoso a nível de comprometer sua desinternação? Para o LAP, seria: a RAPS está preparada para receber o internado em meio livre, de modo a continuar seu tratamento?

Ao ser levado à discussão com a pretensão de ser institucionalizado e substituir inteiramente o EVCP, o Ministério Público posicionou-se de forma contrária, na medida em que o exame não era realizado por psiquiatras forenses, o que foi acolhido pelo Judiciário. Apesar disso, reconheceu-se a inadequação do termo “cessação de periculosidade”, bem como da categoria periculosidade em si, o que abriu espaço para diálogo e uma solução intermediária. Assim, conta Patrícia Magno⁸ que

⁸A narrativa trazida neste tópico foi extraída do texto “E assim morre o Exame de Cessação de Periculosidade”, escrito pela Defensora Pública Patrícia Magno, disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2018/01/PatriciaMagno_pr%C3%A1tica_EMPAP.pdf. Acesso em 23 ago. 2021.



a partir do encontro entre saberes, viabilizado pelo exercício de uma atuação extrajudicial comprometida com a luta antimanicomial, possibilitou-se experiência institucional das mais emblemáticas para a construção dessa prática: ganhou força a importante parceria com o Instituto de Perícias Forenses, que se propôs a revisar sua própria prática e possibilitou os alinhavos para a construção do Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial.

O EMPAP é criado, então, em 21 de junho de 2017, sendo composto por duas partes, a saber: o Exame Pericial de Avaliação Psicossocial (EPAP), a ser realizado pelo peritohabilitado; e o Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial (EMAP), pela equipe assistente.

Restava ultrapassado, em tese, o paradigma periculosista, como afirmam Patrícia Magno e Luciana Boiteux:

Nele [no EMPAP], a perícia não mais indica se o sujeito é ou não perigoso, como se a loucura fosse um defeito dele. Mas sim, se a pessoa com transtornos mentais tem ou não condição clínica de ser desinternado e continuar o tratamento em meio comunitário, conforme os ditames da Lei 10.216/01, porque é a estrutura social que precisa se adequar para acolhê-la (2018, p. 581).

No plano prático, com a efetiva substituição do EVCP pelo EMPAP foram verificados decréscimos significativos, ao longo do tempo, no que tange à população dos HCTPs de internados por cumprimento de medida de segurança no Estado do Rio de Janeiro, como verificado a seguir.

Segundo dados extraídos da pesquisa realizada por Patrícia Magno e Luciana Boiteux (2018, p. 584-585), de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2018 houve redução significativa do número de casos referentes às medidas de segurança de internação nos HCTPs. De 258 internado em medida de segurança em 2015, chegou-se a 82, em 2018. Nesse sentido, explicam as autoras que os EMPAPs realizados a partir de agosto de 2017 produziram subsídios para que pessoas manicomializadas em cumprimento de medida de segurança fossem desinternadas entre outubro de 2017 a janeiro de 2018.

Assim, foram os internados cumprindo medida de segurança a população mais atingida diretamente pelo EMPAP, tendo em vista que o referido exame, ao avaliar a viabilidade de desinternação em face das condições de tratamento do paciente em meio livre, direcionou-se àqueles internados que já possuíam instituídas

contra si a medida de segurança. O que se observou, portanto, foi um decréscimo desses internados. À primeira vista, a desinternação, porta de saída dos manicômios judiciários tinha sido otimizada.

4. A Resolução nº 487 do CNJ, horizontes e repercussões

Com a porta de saída dos manicômios judiciários otimizada pela substituição do EVCP pelo EMPAP no Rio de Janeiro, além de outras experiências surgidas no seio da luta antimanicomial, como o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI), em Goiás, e o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais (Ministério Público Federal, 2011), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Essa resolução

“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 nº 10.216/01, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança”.

Especialmente no que toca às medidas de segurança, a Resolução determina em seu art. 11, parágrafo único, que “a autoridade judicial levará em conta, nas decisões que envolvam imposição ou alteração do cumprimento de medida de segurança, o parecer das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na RAPS, da EAP ou outra equipe conectora”, privilegiando, portanto, o cuidado em meio aberto, em consonância ao disposto na Lei nº 10.216/01.

Outro dispositivo fundamental, o art. 18, institui o prazo de 06 meses, a contar da publicação da resolução, para a interdição dos estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações. Ainda, no prazo de até 12 meses, institui a interdição total e o fechamento dessas instituições, contemplando, portanto, todos os manicômios judiciários. Desse modo, estabeleceu a resolução o fechamento das portas dos HCTPs até o final de 28 de maio de 2024.

Posteriormente, esse prazo estabelecido pela resolução para o fechamento dos manicômios judiciários, fora estendido em 03 meses, cujo termo agora é 28 de agosto de 2024 (Bandeira, 2024).



É importante lembrar que essa medida já deveria ter sido imposta em 2001, com o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, que privilegia o cuidado extra-muros em detrimento do hospitalar para todos os usuários da rede de saúde mental, não discriminando aqueles em conflito com a lei penal, o que coloca o Estado brasileiro em atraso de 22 anos. Ainda nesse sentido, dispõe a Resolução nº 4 de 30 de julho de 2010 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CPC), em seu art. 6º, a implementação e conclusão da substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial no prazo de 10 anos, que não fora cumprido até 2020.

Segundo dados apresentados pelo CNJ em fevereiro de 2024 (Bandeira, 2024), até a presente data 16 Estados já interditaram total ou parcialmente locais de custódia e tratamento psiquiátrico, dentre eles os HCTPs, manicômios judiciários. Em contrapartida, conforme dados colhidos no segundo semestre de 2023 pelo SISDEPEN, havia 2.736 pessoas cumprindo medidas de segurança na modalidade de internação à época, sendo 85 no Estado do Rio de Janeiro.

Ocorre que a Resolução não vem sendo amplamente observada em todos os Estados Federativos do Brasil. À exemplo do insistente entranhamento da lógica manicomial no sistema judiciário, a 5ª Vara das Execuções Criminais do Foro Central Criminal da Barra Funda, em São Paulo, determinou o prosseguimento da execução de uma medida de segurança de internação, pois considerou inconstitucional o art. 18 da Resolução nº 487 do CNJ, que determina o fechamento dos manicômios judiciários (Brasil, 2023). O juiz em questão alegou a ilegitimidade do Conselho Nacional de Justiça ao criar uma regra que inove a ordem jurídica, tendo emitido comando de revogação de leis federais e afetado a independência dos juízes.

Para o magistrado, os HCTPs em São Paulo estão estruturados e oferecem serviços de cuidado em saúde mental, além de oficinas de trabalho, artes e campanhas afirmativas de combate à violência e a doenças. Em suas palavras: “nenhum centro de assistência psicossocial do estado é dotado da mesma estrutura existente nos HCTPs de São Paulo” (Brasil, 2023).

O que se observa, nesse sentido, é a resistência dos manicômios judiciários frente a normativas que expressamente instituem prazo para fechamento de suas portas, o que pode demonstrar a dificuldade de se superar o paradigma periculosista



no que concerne a aqueles estigmatizados pelo rótulo de loucos infratores. Embora decretado o derrubamento dos muros físicos restam, ainda, erguidos os muros mentais dos manicômios judiciários.

Considerações provisórias

Desde 1987, quando a Carta de Bauru foi assinada, criou-se um marco no Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) no Brasil, que busca uma sociedade sem manicômios, através da luta pelos direitos daqueles em sofrimento psíquico. Uma das maiores conquistas do MNLA foi a Lei nº 10.216/01, também conhecida como Lei Antimanicomial, que alterou o paradigma do tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, priorizando o cuidado em meio aberto em detrimento da internação em manicômios.

No entanto, a lei encontrou resistência nos chamados manicômios judiciários, que abrigam indivíduos em sofrimento psíquico que cometeram infrações penais. Apesar da lei prever a desmanicomialização, esses estabelecimentos ainda existem e enfrentam desafios na aplicação dos princípios da reforma psiquiátrica: o Brasil contava com 2.314 pessoas em medidas de segurança em manicômios judiciários em 2023.

Buscou-se, portanto, com esse artigo

delinear a trajetória dos manicômios judiciários e a resistência à Lei nº 10.216/01, utilizando uma perspectiva crítica e teórica alinhada com a criminologia crítica. Para isso, traçou-se a história dos manicômios judiciários, desde sua criação até as funções que desempenham, bem como examinou-se a Lei nº 10.216/01 e suas repercussões práticas. A lei propõe uma nova cultura jurídica penal, com ênfase na desinstitucionalização e no tratamento comunitário, mas enfrenta obstáculos na prática, especialmente para aqueles em conflito com a lei.

Se faz necessário pensar na substituição do Exame de Verificação de Cessaçã o de Periculosidade (EVCP) pelo Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP) no Rio de Janeiro, que visou a desinternação de pacientes e a adequação ao modelo de atenção psicossocial. Embora haja progressos na redução da população manicomializada, o paradigma periculosista ainda persiste em parte do sistema judiciário.



Portanto, o que se revela, em última análise, é a manutenção do paradigma periculosista que sustenta o funcionamento dos manicômios judiciais no contexto brasileiro desde sua exportação, em 1903. A partir dessa lógica, é possível perceber, como aqui demonstrado, que apesar de ter gerado algumas reverberações nos institutos penais e processuais penais, a Lei nº 10.216/01 que instituiu a prevalência do cuidado em saúde mental em meio aberto ainda tem encontrado barreiras para sua plena eficácia, vez que os manicômios judiciais ainda resistem em funcionamento após decorridos mais de 20 anos da publicação da lei.

Nesse sentido, o presente estudo contribui no escancaramento da realidade que insiste em desafiar as normativas ao propagar a lógica manicomial, mesmo depois de instituída Resolução do CNJ que coloque prazo para o fechamento de suas portas. A Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), publicada em 15 de fevereiro de 2023, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/01, que é a Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica.

O impacto desta resolução é significativo, pois determina o fechamento dos manicômios judiciais, conhecidos como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), até o final de 28 de agosto de 2024, com a proibição de novas internações a partir de 28 de maio de 2024. Até a data de fevereiro de 2024, 16 estados já haviam interditado total ou parcialmente locais de custódia e tratamento psiquiátrico, incluindo os HCTPs. No entanto, a existência de 2.736 pessoas cumprindo medidas de segurança na modalidade de internação, sendo 85 no Estado do Rio de Janeiro, segundo dados do segundo semestre de 2023, indica que ainda há um longo caminho a percorrer para a completa implementação da política antimanicomial e o fechamento definitivo dos manicômios judiciais no Brasil.

Comprova-se, assim, que as referidas normativas não alteraram, pelo menos no âmbito do que pretendiam, o real. O manicômio (re)encontra novas formas de sobrevivência, sobretudo o judiciário, mantendo o lema “por uma sociedade sem manicômios” ainda no plano da imaginação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Bandeira, Regina. Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação. Conselho Nacional de Justiça, 26 de fevereiro de 2024. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/#:~:text=O%20Conselho%20Nacional%20de%20Justi%C3%A7a,487%2F2023>>. Acesso em: 12 Mai. 2024.
- Basoli, Lucas Pampana. Apontamentos à Lei nº 10.216/01: da derrogação da medida de segurança. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,apontamentos-alei-n%C2%B0-1021601-da-derrogacao-da-medida-de-seguranca,39431.html>. Acesso em: 25 Mai. 2024.
- Boiteux, Luciana; Magno, Patrícia. Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 8, nº 1, 2018, p. 573-603. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5144/3712>. Acesso em 20 Mai. 2024.
- Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 5ª Vara de Execuções Criminais. Processo n. 0013524-11.2023.8.26.0050. São Paulo, 22 de setembro de 2023. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/wp-content/uploads/2024/03/decisao-prosseguimento-internacao-HCTP-inconstitucionalidade-Resolucao-487-CNJ.pdf>>. Acesso em 12 Mai. 2024.
- Carrara, Sérgio. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- Carvalho, Salo de. Antimanual de Criminologia. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- Jacobina, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica. Brasília: ESMPU, 2008.
- Magno, Patricia F. Carlos. E assim morre o exame de cessação de periculosidade... In: Congresso Nacional de Defensores Públicos, 13., 2017, Santa Catarina. Teses e Práticas Exitosas. ANADEP. Tema: Defensoria Pública: Em Defesa das Pessoas em Situação de Vulnerabilidade. p. 431-444. Disponível em: <https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38620>. Acesso em 25 Mai. 2024.
- Ministério Público Federal – MPF . Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC. Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001. Brasília: 2011.



Queiroz, Paulo. Reforma psiquiátrica e medidas de segurança. Paulo Queiroz, 2007. Disponível em <https://www.pauloqueiroz.net/reforma-psiquiatrica-e-medidas-de-seguranca>. Acesso em 18Mai. 2024.

Roig, Rodrigo Duque Estrada. Execução Penal: Teoria Crítica. São Paulo: Ed. Saraiva, 2ª ed., 2016.

Zaffaroni, Eugenio Raúl; BAatista, Nilo; Alagia, Alejandro; Slokar, Alejandro. Direito Penal Brasileiro: teoria geral do direito penal. 4ª. ed. vol. 1. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

Recebido: 15/04/2024
01/07/2024

Aceito: 20/05/2024

Publicado:

Autores

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira

Possui graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1988), mestrado em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002) e doutorado em Educação pela Universidade de Sorocaba (2015). Atualmente é professora Adjunto da Universidade Federal Fluminense, professora Colaboradora do PPG Estudo da Condição Humana UFSCar e membro da Associação Brasileira de Psicologia Social. Tem experiência nas áreas de Psicologia Social e Comunitária, Saúde Mental (políticas públicas, álcool e outras drogas desinstitucionalização e equipe multiprofissional) e Saúde Pública. Desenvolve pesquisa e extensão principalmente junto aos seguintes temas: comunidades e contextos de vulnerabilidade; processos psicossociais, subjetividade, cultura e processos identitários regionais, análise de serviços de atenção a indivíduos e grupos em vulnerabilidade.

Email: adrianacaldeira@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0280-5921>.

João Figueira Delduque

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, Extensionista do Projeto de Extensão e Pesquisa Núcleo de Psicanálise e Política. Possui interesse em Atenção Psicossocial, Psicanálise, Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica. Bacharel em Direito pela Universidade Federal Fluminense. Possui experiência da área de Direito Penal, com ênfase em Criminologia Crítica, e em Direitos Humanos

Email: jdelduque@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7726-2045>