

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF
CURSO DE DIREITO

LAÍS FERREIRA DUTRA DE CASTRO

MEDIDAS DE SEGURANÇA SOB A PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO
Nº487/2023 DO CNJ: ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS

GOVERNADOR VALADARES - MG
2024

LAÍS FERREIRA DUTRA DE CASTRO

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SOB A PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO
Nº487/2023 DO CNJ: ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em direito, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Nascimento Duarte.

GOVERNADOR VALADARES - MG

2024

LAÍS FERREIRA DUTRA DE CASTRO

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SOB A PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO
Nº487/2023 DO CNJ: ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em direito, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Nascimento Duarte.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Daniel Nascimento Duarte
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF/GV

Coorientador: Prof. Renato Santos Gonçalves
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF/GV

Prof. Dêner de Oliveira Maia
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF/GV

Pedro Henrique Rodrigues dos Santos - TJ/MG

RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo a análise da aplicação do instituto jurídico da medida de segurança, à luz da recente Resolução nº 487 do CNJ que institui a política antimanicomial. Nesse viés, inicialmente, é mostrado como as pessoas com transtorno mental, ao longo da história, sempre foram alvo de exclusão social, ou, em casos mais extremos, de efetiva eliminação. Também é estudado o instituto da medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, mostrando suas aplicações e lacunas legislativas, bem como o entendimento dos tribunais superiores. Nesse passo, também se fez necessário mostrar a realidade vivenciada pelos internos nos hospitais de custódia no Brasil, evidenciando um cenário de afronta aos direitos humanos. Em seguida, foi realizado um estudo quanto ao avanço normativo no Brasil nos últimos anos, na tentativa de implementação da política antimanicomial. Por fim, buscou-se analisar a atual realidade no estado de Minas Gerais quanto ao cenário de aplicação das medidas de segurança. Foi visto que, como resposta à Resolução nº 487 do CNJ, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais editou a Portaria Conjunta 1.540/PR/2024, objeto que será estudado adiante. Por fim, este estudo de caso examina a interação entre as políticas antimanicomiais e sua aplicação prática no contexto dos estabelecimentos psiquiátricos em Minas Gerais. A análise crítica abrange a eficácia das diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 487/2023 e a Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, revelando as lacunas na implementação e os desafios enfrentados para garantir um tratamento verdadeiramente humanizado e sustentável para os pacientes psiquiátricos.

Palavras Chaves: Medidas de Segurança; Política Antimanicomial

ABSTRACT

This paper primarily aims to analyze the application of the legal institute of security measures in light of the recent Resolution nº 487 of the National Justice Council (CNJ), which establishes antimanicomial policy. Initially, it illustrates how individuals with mental disorders have historically been subjected to social exclusion or, in more extreme cases, actual elimination. The study also examines the institute of security measures within the Brazilian legal system, highlighting its applications and legislative gaps, as well as the understanding of higher courts. Furthermore, it presents the reality faced by inmates in Brazil's custody hospitals, revealing a scenario of human rights violations. The paper then explores the normative advances in Brazil in recent years, aimed at implementing the antimanicomial policy. Finally, it assesses the current situation in the state of Minas Gerais concerning the application of security measures. It was observed that, in response to CNJ Resolution nº. 487, the Court of Justice of Minas Gerais issued Joint Ordinance nº 1.540/PR/2024, which will be examined further. This case study analyzes the interaction between antimanicomial policies and their practical application in psychiatric facilities in Minas Gerais. The critical analysis covers the effectiveness of the guidelines established by Resolution nº 487/2023 and Joint Ordinance nº 1.540/PR/2024, revealing gaps in implementation and challenges faced in ensuring a truly humane and sustainable treatment for psychiatric patients.

Keywords: Security Measures; Anti-Asylum Policy

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
HCTP	Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico
LEP	Lei de Execução Penal
MNLA	Movimento Nacional de Luta Antimanicomial
RAPS	Rede de Assistência Psicossocial
RT	Residências Terapêuticas
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	11
1.1 Lineares Históricos.....	11
1.2 - Medida de Segurança e o Ordenamento Jurídico Brasileiro.....	13
1.3 - A Realidade dos Hospitais de Custódia no Brasil.....	17
2 A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL.....	19
2.1 - O movimento por uma sociedade sem manicômios.....	19
2.2 - A Lei da Reforma Psiquiátrica e seu novo modelo de internações.....	22
2.3 - Inovações da resolução 487 do CNJ.....	24
3 ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS.....	25
3.1 - A Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024.....	25
3.1.2 - O Mandado de Segurança Nº 1.0000.24.253923-7/000.....	26
3.2 - Análise do Caso Concreto.....	31
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

A aplicação de medidas de segurança no sistema penal, assim como, o tratamento de saúde mental no Brasil, tem passado por transformações relevantes ao longo dos últimos anos, refletindo uma evolução histórica e normativa que busca a garantia dos direitos individuais das pessoas em sofrimento mental. Desde os tempos antigos, a história revela um panorama de exclusão e marginalização das pessoas com deficiência mental, com práticas que variam desde a eliminação física até a institucionalização forçada e segregadora. Esse cenário histórico se desdobra em práticas contemporâneas como o instituto penal das medidas de segurança, que visam a reabilitação dos indivíduos considerados inimputáveis.

O Código Penal Brasileiro, estabelece que os doentes mentais são isentos de pena e, por isso, a doença mental no ordenamento jurídico brasileiro é considerada como uma causa de exclusão da culpabilidade. Assim, as medidas de segurança são aplicáveis a indivíduos considerados inimputáveis, com o objetivo de proporcionar um tratamento adequado enquanto previne a reincidência de comportamentos criminosos. Nesse passo, a legislação penal prevê como modalidades de medida de segurança a internação em hospital de custódia ou o tratamento ambulatorial.

Quanto a modalidade de internação, que será o principal alvo de estudo do presente artigo, esta encontra-se em processo de transformação, marcado por um confronto direto com o modelo tradicional de atendimento psiquiátrico, que historicamente tem sido caracterizado por práticas desumanas e uma abordagem institucionalizada, frequentemente associada à segregação e à privação de direitos.

A partir da década de 1970, o Brasil testemunhou o surgimento do movimento antimanicomial, uma resposta vigorosa às condições precárias e abusivas que prevaleciam nos manicômios do país. Esse movimento, inspirado em experiências internacionais, reivindicava por condições de cuidado mais humanizadas e eficazes.

Recentemente, a Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça de 2023 trouxe inovações ao abordar as deficiências persistentes no sistema de internação, particularmente a necessidade de interdição dos Hospitais de Custódia e a promoção de alternativas mais humanizadas para a execução de medidas de segurança. Nesse contexto, como resposta à Resolução do CNJ, e na tentativa de

implementar efetivamente a política antimanicomial, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais editou a Portaria Conjunta 1.540/PR/2024, que será objeto de estudo adiante.

1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

1.1 Lineares Históricos

Inicialmente, é fundamental esclarecer que ao longo dos séculos, as pessoas com deficiência foram vítimas de uma clara exclusão social, onde se consolidou a ideia de que elas não teriam nada a contribuir para a sociedade. Essa exclusão se manifestava de diversas formas, seja marginalizando essas pessoas ou, em alguns casos mais extremos, buscando eliminar efetivamente sua presença e existência. (CORRÊA, 2024).

No que tange à eliminação, algumas sociedades historicamente consideraram que a vida das pessoas com deficiência não tinha valor¹, além de serem, muitas vezes, indesejadas. Dessa forma, ao longo da história, foi aceito e incentivado práticas de eliminação desses indivíduos.(CORRÊA, 2024).

Nesse sentido, em períodos mais antigos, práticas como a "exposição" em Esparta ilustram tentativas efetivas de eliminar pessoas que não se encaixavam aos padrões impostos por uma sociedade de cunho militarista. Nesse contexto, ao nascer, as crianças eram rigorosamente avaliadas por anciãos, sendo que aquelas consideradas não saudáveis ou com alguma deficiência física eram lançadas do alto do monte Taigeto (SOUSA, 2020).

Da mesma forma, um exemplo extremo de eliminação em massa ocorreu no passado, não tão remoto, durante a Segunda Guerra Mundial, no programa nazista de "eutanásia" destinado a exterminar pessoas com deficiência. Nesse contexto, inicialmente, os nazistas aprovaram uma lei para a esterilização forçada de pessoas com doenças consideradas hereditárias, para que não as passassem aos filhos. Contudo, mais tarde, passaram a efetivamente executar milhares de pessoas com deficiência. Assim, percebe-se que a ideia predominante consistia em considerar os deficientes físicos e mentais uma ameaça à pureza genética ariana e, portanto, indignos de viver (FRIES, 2017).

¹Durante a 2ª Guerra, os alemães lançaram mão da expressão *Lebensunwertes Leben*, que pode ser traduzida como "vida sem valor", designando os deficientes físicos e mentais, que eram encarados como um fardo para a sociedade.

Quanto à marginalização dessas pessoas, o aspecto central desta situação é a exclusão, seja pela subestimação das capacidades das pessoas com deficiência e sua redução a objetos de piedade, seja pelo temor ou rejeição devido à crença de que representavam sinais de infortúnio ou perigo iminente. Assim, seja por desprezo ou por medo, a exclusão pareceu ser a resposta social que proporcionaria maior tranquilidade. (CORRÊA, 2024).

Nesse contexto, o livro "O alienista" de Machado de Assis (ASSIS, 1994) ilustra claramente essa situação. Na trama, o protagonista, Dr. Bacamarte, decide se dedicar ao estudo da psiquiatria e ergue um hospício conhecido como Casa Verde para acolher os indivíduos considerados loucos. Inicialmente, os pacientes eram verdadeiramente doentes mentais que precisavam de auxílio clínico, e a comunidade aceitava suas internações. Contudo, com o tempo, o protagonista começa a interpretar sinais de loucura em quase todos e passa a internar pessoas que causavam estranhamento. A partir desse ponto, várias outras figuras são internadas pelo alienista e, em questão de meses, quase toda a cidade estava internada no local, inclusive a própria esposa do psiquiatra.

Com efeito, "O Alienista" (ASSIS, 1994) suscita uma série de debates sobre os limites entre o comportamento considerado normal e patológico, revelando tristemente uma realidade dolorosa no Brasil. Durante boa parte do século XX, existiram instituições psiquiátricas semelhantes à descrita pelo personagem fictício, porém com impactos concretos. O principal exemplo foi o Hospital Colônia de Barbacena, em que a jornalista Daniela Arbex denomina esse período como o "Holocausto Brasileiro". Assim como descrito na obra, esses hospitais psiquiátricos internavam todos aqueles que não se conformavam com as normas sociais vigentes, como mulheres que viviam relações sexuais antes do casamento, trabalhadores abusados por seus empregadores, entre outros. (ARBEX, 2018).

À vista disso, ressalta Foucault sobre o caráter de segregação da internação que: *"O classicismo inventou o internamento, um pouco com a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu: são os 'internos'".* (FOUCAULT, 1978, p. 61)

Foucault, em sua obra "A História da Loucura na Idade Clássica", analisa o internamento em hospícios como uma estratégia de controle social. Desse modo, ele argumenta que internos eram submetidos a um processo de disciplinarização, onde

seus corpos e mentes eram moldados para se conformar às normas sociais impostas. Assim, a psiquiatria, ao assumir o papel da ciência capaz de controlar e diagnosticar a loucura, legitimou essa prática, transformando a doença mental em um problema individual e não social. (FOUCAULT, 1978).

A relação entre poder e saber é central na análise do autor. O saber da ciência médica, ao diagnosticar a loucura, estipulou um discurso de verdade que justificava a intervenção estatal e a criação de instituições como os hospícios. A etiqueta de "louco" servia para estigmatizar e marginalizar aqueles que não se conformavam com os padrões de uma suposta normalidade. (FOUCAULT, 1978).

Isto posto, ressalta-se que o movimento antimanicomial insurge-se como uma forma de resistência aos discursos de poder, questionando as bases da psiquiatria convencional e a medicalização da loucura. Em sua luta pela reinserção social dos internos e a criação de centros de apoio especializados, o movimento busca desconstruir a concepção de que a doença mental é um problema individual que justifica o isolamento dos "loucos".

Por fim, é importante esclarecer que a segregação por meio da institucionalização ainda é uma realidade vivenciada no Brasil, contudo, passa por um momento de transição que tem como objetivo o fim dos manicômios, sendo que a Resolução nº 487/2023 do CNJ busca regulamentar e limitar essa prática.

1.2 - Medida de Segurança e o Ordenamento Jurídico Brasileiro

Conforme prevê o artigo 22, do Código Penal (CP), os doentes mentais são isentos de pena e, por isso, a doença mental no ordenamento jurídico brasileiro é considerada como uma causa de exclusão da culpabilidade.

A medida de segurança constitui espécie de sanção penal, de caráter terapêutico e prevencionista, prevista nos artigos 96 a 99 do Código Penal e sua execução é regulamentada nos arts. 171 a 179 da Lei de Execuções Penais (LEP).

A vista disso, Nucci menciona que :

[...] 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, 2023, p. 506)

Nota-se que, assim como a pena, a medida de segurança constitui espécie do gênero sanção penal. Todavia, a pena tem como fundamento jurídico a culpabilidade do sujeito (juízo de diagnose), enquanto a medida de segurança se justifica na periculosidade (juízo de prognose)², juntamente à incapacidade penal do indivíduo.

Assim, a pena aplica-se aos imputáveis e semi-imputáveis sem periculosidade (art. 26, Parágrafo único, CP) e a medida de segurança, por sua vez, é aplicável aos inimputáveis e semi-imputáveis com periculosidade (art. 98, CP).³

Dessa forma, enquanto a pena possui caráter retributivo-preventivo (art. 59, CP), a medida de segurança possui natureza terapêutica e prevencionista, buscando a cura do indivíduo e a garantia de segurança para sociedade.

Nesse Plano, segundo Prado:

As medidas de segurança são conseqüências jurídicas do delito, de caráter penal, orientadas por razões de prevenção especial. Consubstanciam-se na reação do ordenamento jurídico diante da periculosidade criminal revelada pelo delinquente após a prática de um delito. O objetivo primeiro da medida de segurança imposta é impedir que a pessoa sobre a qual atue volte a delinquir, a fim de que possa levar uma vida sem conflitos com a sociedade. (PRADO,2008, p. 624)

As medidas de segurança são aplicadas em casos de absolvição imprópria decorrente de inimputabilidade, conforme estabelecido pelo artigo 26 do Código Penal. Nesses casos, os indivíduos são considerados isentos de pena e, portanto, são absolvidos, porém com a imposição de medidas de segurança, caracterizando assim uma absolvição imprópria.

Durante a execução da sentença de absolvição imprópria, a medida de segurança é determinada com um prazo mínimo, que pode variar de um a três anos.

² O juízo de diagnóstico olha para o passado, analisando um crime já cometido. Seu objetivo é determinar se o indivíduo agiu com dolo ou culpa ao cometer o crime. A pena, portanto, é a consequência do juízo de diagnóstico. Já o juízo de prognose olha para o futuro, buscando avaliar a periculosidade do indivíduo, ou seja, a probabilidade de ele cometer novos crimes. Se o indivíduo for considerado perigoso, podem ser aplicadas medidas de segurança que, em tese, visam proteger a sociedade de futuros crimes.

³ Durante muito tempo, o legislador brasileiro adotou o chamado SISTEMA DO DUPLO BINÁRIO, pelo qual o semimputável cumpriria inicialmente a pena privativa de liberdade e, ao seu final, se mantida a presença da periculosidade, seria submetido a uma medida de segurança. Com a reforma do Código Penal pela Lei 7.209/1984, alterou-se esse entendimento e o legislador passou a adotar expressamente o Sistema VICARIANTE ou UNITÁRIO. Dessa forma, ao semimputável será aplicada a pena reduzida de 1/3 a 2/3 OU a medida de segurança, conforme seja mais adequado ao caso concreto. É dizer, pois, que NÃO MAIS É ADMITIDA A PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE E MEDIDA DE SEGURANÇA, ainda que em seqüência.

Ao término deste período estabelecido pela sentença, é necessário que a equipe médica do hospital realize um exame para avaliar a cessação da periculosidade. No caso de a periculosidade persistir, os exames de cessação de periculosidade devem ser realizados anualmente.

Importante salientar que o Código Penal Brasileiro não fixou um tempo máximo para a aplicação das medidas de segurança (arts. 97 e 98). Da mesma forma, a Lei de Execução Penal (LEP) que regulamenta a execução da medida de segurança arts. (175 e 176), estabelece que a internação ou tratamento ambulatorial é por tempo indeterminado, perdurando enquanto não cessar a periculosidade do indivíduo.

A indeterminação do prazo para as medidas de segurança, prevista tanto no Código Penal quanto na Lei de Execução Penal, era alvo de severas críticas doutrinárias, que a consideravam uma afronta aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da reinserção social. A possibilidade de internação ou tratamento ambulatorial por tempo indefinido, até a cessação da periculosidade, era vista como uma pena perpétua disfarçada, o que é expressamente vedado pelo art. 5º, XLVII, b, da Constituição Federal. Diante desse cenário, a jurisprudência dos tribunais superiores foi chamada a pacificar a questão, estabelecendo limites temporais para a aplicação das medidas de segurança.

Com isso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) fixou entendimento, conforme a Súmula 527⁴, estabelecendo que a medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena prevista para o crime cometido. O Supremo Tribunal Federal (STF), por sua vez, entende que o prazo máximo para a duração das medidas de segurança é de 40 anos, o mesmo estipulado para as penas privativas de liberdade conforme o artigo 75 do Código Penal.⁵

Nesse sentido, a prescrição também se aplica à medida de segurança, tendo como parâmetro o prazo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime atribuído ao inimputável.

⁴ Súmula 527, STJ: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Publicação - DJe em 18/5/2015.

⁵ Julgado nesse sentido: STF - RHC 100383 / AP - AMAPÁ, Rel. Min. LUIZ FUX, 1ª Turma, DJe 04/11/2011

Quanto às modalidades de medida de segurança, o Código Penal prevê, no artigo 96, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e o tratamento ambulatorial.

Dessa maneira, o Código Penal, em seu artigo 97, estabelece que a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico destina-se necessariamente aos inimputáveis que tenham cometido ilícito penal passível de punição com pena de reclusão. Todavia, se o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.⁶

Ressalta-se que, quanto ao semi-imputável, o artigo 98 do Código Penal prevê que este poderá ter a pena privativa de liberdade substituída por medida de segurança de internação ou tratamento ambulatorial, em se comprovando a necessidade de especial tratamento curativo.

Com efeito, percebe-se que o modo como a especificação da medida de segurança é imposta pelo ordenamento jurídico brasileiro incorpora, de certa forma, um conteúdo penalizador, pois segue o critério da modalidade de pena que seria aplicada caso o agente fosse imputável. Assim, ao considerar a culpabilidade do inimputável, o Código Penal incorre em uma contradição, pois essa noção é intrinsecamente ligada à ideia de crime e pena, ambas inaplicáveis ao inimputável.

Nesse plano, prevalece na doutrina brasileira a crítica à interpretação automática que impõe a medida de segurança de internação em hospital de custódia, independentemente da avaliação da periculosidade do réu, quando o crime praticado é punido com reclusão. Essa interpretação rígida ignora as características individuais do apenado e as necessidades específicas de tratamento, ferindo princípios basilares do Direito Penal, como a individualização da pena e a proporcionalidade.

À vista disso, Busato menciona que:

A regra visa atender a um postulado de proporcionalidade que é, no mínimo, discutível. Perceba-se que se estabelece a relação entre a gravidade do

⁶ Em 2019, a Terceira Seção do STJ pacificou a jurisprudência sobre a interpretação do art. 97 do Código Penal. Havia divergência entre as Turmas sobre a rigidez da norma que impunha a internação em hospital de custódia para todos os crimes puníveis com reclusão, independentemente da periculosidade do agente. Em embargos de divergência, foi fixado o entendimento que interpretação rígida da legislação é injusta e que desconsiderava a individualização da medida de segurança e os princípios penais basilares. (EREsp n. 998.128/MG, relator Ministro Ribeiro Dantas, Terceira Seção, julgado em 27/11/2019, DJe de 18/12/2019.)

crime cometido e a gravidade da medida tomada, em uma escala que obedece a uma perspectiva retributiva associada ao fato cometido, portanto, ao passado, que não condiz com a fórmula de prognose de um tratamento de saúde (BUSATO, 2019, p. 660).

Quanto aos Locais de Internação e Tratamento, embora a legislação tenha formalmente substituído os antigos manicômios judiciários por Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), a realidade em muitos casos é de instituições que, na prática, pouco diferem dos antigos manicômios. A mera mudança de nomenclatura, sem a devida adequação estrutural e dos serviços prestados, questiona a efetividade da reforma e os reais benefícios para os indivíduos em situação de inimputabilidade.

A legislação brasileira, ao estabelecer os HCTP, busca garantir que as pessoas inimputáveis recebam o cuidado e tratamento adequados à sua condição, em ambientes seguros, especializados e humanizados. O artigo 99 do Código Penal determina que o local deve ter "características hospitalares", enquanto o artigo 101 da LEP exige "dependência médica adequada". Já o artigo 96, I, do CP, em conjunto com o artigo 42 da LEP, preveem a possibilidade de assistência médica ser prestada em outro local, caso o HCTP não esteja devidamente aparelhado.

1.3 - A Realidade dos Hospitais de Custódia no Brasil

A realidade observada em muitos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) diverge do ideal preconizado pela legislação⁷. A falta de infraestrutura adequada, a carência de profissionais qualificados e a precariedade dos serviços de saúde mental comprometem a qualidade do cuidado oferecido aos internos. Essa situação gera questionamentos sobre a efetividade da proteção dos direitos das pessoas em situação de inimputabilidade.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) uniu-se ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e à Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) para a realização de inspeção nacional aos Manicômios Judiciários, hospitais de custódia, alas psiquiátricas e similares em 2015.

⁷ Sobre a situação dos hospitais de custódia no Brasil, vide: Inspeções aos manicômios: relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015

A partir desta articulação nacional foram realizadas inspeções em 17 (dezessete) estados brasileiros e no Distrito Federal, as quais expuseram um cenário de descaso e desumanidade. A precariedade estrutural é evidente nesses locais: chuveiros com água gelada, banheiros sujos, celas superlotadas e o constante odor fétido são apenas algumas das condições a que os internos são submetidos. Ademais, os pacientes também sofrem com as vestes muito sujas da instituição, pouco dadas à lavagem periódica. (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Outro problema evidenciado pelas inspeções foi a proibição de visitas íntimas, juntamente com a superlotação das celas, o que agrava a ocorrência de relações homoafetivas não consentidas. Além disso, foi constatado que o uso das celas individuais, destinadas a casos de isolamento, são frequentemente utilizadas como forma de punição, o que configura uma prática cruel e degradante. (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

A escassez de profissionais da saúde é outra questão alarmante. O número de psicólogos é insuficiente para atender à demanda, o que resulta em uma relação desproporcional entre profissionais e pacientes. Foi averiguado um total de 45 psicólogos nas 18 unidades inspecionadas. Assim, em algumas unidades, um único psicólogo é responsável por mais de 100 internos, impedindo a oferta de um atendimento individualizado e eficaz. (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Da mesma forma, a ausência de advogados nas unidades inspecionadas agrava ainda mais a situação dos internos, que se encontram privados de seus direitos e sem qualquer possibilidade de defesa. Assim, foi constatado que em 18 (dezoito) unidades inspecionadas, apenas em três delas havia a presença de advogados. A falta de acesso à justiça impede que os internos possam questionar a legalidade de suas internações e buscar alternativas ao encarceramento. (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Com efeito, a medida de segurança, que deveria ser aplicada em casos excepcionais e com o objetivo de tratamento, transforma-se, na prática, em uma pena perpétua. A presunção de periculosidade, mesmo após a sua abolição legal, continua a permear as decisões judiciais, dificultando a ressocialização dos internos.

Em suma, os hospitais de custódia brasileiros são um retrato da violência institucional e da violação dos direitos humanos. A situação desses locais exige uma

ação imediata por parte das autoridades competentes, com o objetivo de garantir a dignidade e os direitos dos internos.

2 A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

2.1 - O movimento por uma sociedade sem manicômios

Diante do exposto no capítulo anterior, principalmente no que diz respeito às condições precárias vivenciadas pelos internos nos hospitais de Custódia no Brasil, surgiu-se um movimento que denunciava essa situação alarmante e reivindicava por condições de cuidado mais humanizadas e eficazes. (GONÇALVES, 2023).

A partir da década de 1970, surge o então chamado movimento antimanicomial, o qual questionava o modelo tradicional de atendimento psiquiátrico e buscava transformar a forma como a sociedade lidava com a saúde mental, promovendo a desinstitucionalização e a reinserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade. (GONÇALVES, 2023).

Como já exposto e analisado, o modelo tradicional para aqueles que cumprem medidas de segurança em hospitais de custódia, é marcado pela medicalização da loucura, pela marginalização e pela privação de direitos. O próprio relatório “Inspeções aos manicômios” do Conselho Federal de Psicologia, anteriormente mencionado, tem como objetivo expor as condições precárias que os internos em manicômios judiciais vivenciam no Brasil. Da mesma forma, o documentário “Holocausto Brasileiro” visa denunciar as atrocidades realizadas no hospital de Barbacena durante o século XX.

De mais a mais, embora a medida de segurança tivesse como objetivo o tratamento e reinserção daquele que cometeu o fato ilícito, o que se via na prática era a mera tentativa de privação de liberdade do sujeito, em prol de uma suposta segurança pública.

Nesse sentido, os debates antimanicomiais, atrelados às perspectivas dos internos, sobretudo no que diz respeito aos seus direitos, passaram a ganhar

relevância no Brasil após o período da ditadura militar, durante o processo de redemocratização do país. Com isso, emergiu no contexto nacional o denominado “movimento de reforma psiquiátrica”, o qual buscava conferir outro tratamento ao paciente psiquiátrico, visando um modelo de cuidado alternativo, baseado na desinstitucionalização. (GONÇALVES, 2023).

O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), fundado em 1987, e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental foram essenciais para o desenvolvimento da reforma, tendo em vista que lideraram a luta pela causa. Nesse viés, os referidos movimentos organizaram profissionais, acadêmicos, e, os próprios pacientes psiquiátricos e seus familiares em torno das lutas políticas de saúde mental. A ideia que se mobilizou era a crítica à estrutura manicomial e a ineficácia do tratamento do paciente em sofrimento psíquico. (GONÇALVES, 2023).

A inspiração do “movimento por uma sociedade sem manicômios”, veio, em grande parte, da experiência italiana. A reforma psiquiátrica italiana, liderada por Franco Basaglia, culminou na criação de modelos alternativos ao tratamento dos doentes mentais e, em última instância, ao fechamento dos manicômios. De acordo com as ideias que se difundiam com o movimento, “é preciso eliminar os muros concretos do manicômio e sua estrutura hierárquico-autoritária, mas também superar o que sustenta essa instituição na sociedade”. (BRAGA, 2020).

Nesse Ínterim, como consequência da mencionada mudança do conceito de cuidado em saúde mental, a ciência médica foi posta a repensar o seu objeto de estudo, sendo não mais a enfermidade em si, mas sim o ser humano que a portava, com todas as suas características individuais. (GONÇALVES, 2023).

Nota-se que a então emergente luta contra a estrutura hospitalar psiquiátrica manicômio não envolvia tão somente aspectos terapêuticos, mas também sociais, tendo em vista a sua crítica de como a sociedade via e percebia as pessoas com transtornos mentais. Com isso, não só a institucionalização é questionada, mas também os instrumentos científicos, legais, culturais e relações de poder que fundamentam seu paradigma e objeto de estudos. (GONÇALVES, 2023).

Nesse contexto, um caso emblemático que expôs as mazelas do sistema psiquiátrico brasileiro foi o de Damião Ximenes Lopes, brasileiro de 30 anos, que foi internado em 1999, no estado de Ceará, devido a um intenso quadro de sofrimentos mentais. Após quatro dias de sua internação, sua genitora, Albertina Viana Lopes,

enfrentou resistência dos funcionários da instituição ao tentar visitá-lo, contudo, conseguiu entrar no local e se deparou com seu filho ensanguentado, sujo e fedendo excremento, com as mãos amarradas, gritando e pedindo por socorro. (Rosato e Correia, 2011; Corte Interamericana de Direitos Humanos, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006).

No mesmo dia, houve o comunicado do falecimento de Ximenes Lopes. Foi realizado um exame de corpo de delito no IML pelo mesmo médico responsável pela Clínica Psiquiátrica, o qual constatou “morte real, por causa indeterminada”, contudo, em um segundo laudo realizado foi identificado sinais de tortura. Com isso, os familiares de Damião interpuseram uma série de recursos judiciais, todavia, o Estado não se mobilizou em realizar maiores investigações para esclarecer os fatos, da mesma forma, os responsáveis não foram punidos. (Rosato e Correia, 2011; Corte Interamericana de Direitos Humanos, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006).

Em síntese, o caso em análise representa um marco extremamente significativo na história da saúde mental no Brasil, tendo em vista que foi o primeiro julgamento brasileiro na Corte Interamericana de Direitos Humanos da OEA. Após todo o trâmite processual, em 2006 o Estado brasileiro foi condenado a reparar a família de Damião em danos materiais e imateriais, como também a elucidar os fatos que levaram à sua morte, responsabilizar legalmente os culpados e capacitar todos os profissionais em saúde mental. (Rosato e Correia, 2011; Corte Interamericana de Direitos Humanos, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006).

À vista disso, em 2001, após a trágica morte de Damião, a Política Nacional de Saúde Mental no Brasil foi reformulada com a Lei nº 10.216, de 2001 que protege os direitos das pessoas com transtornos mentais. Desse modo, este caso possui reflexos até os dias atuais, sendo sempre referenciado nas principais normas que visam instituir a Política Antimanicomial. Um dos exemplos principais é a recente Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aprovada em 2023, que busca estabelecer procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Considerando os pontos abordados e a relevância do caso de Damião Ximenes Lopes, é possível concluir que o movimento antimanicomial e a luta por uma reforma psiquiátrica no Brasil foram impulsionados por uma série de fatores,

dentre eles a denúncia das condições desumanas nos hospícios, a busca por um modelo de cuidado mais humanizado e a pressão da sociedade civil.

2.2 - A Lei da Reforma Psiquiátrica e seu novo modelo de internações

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) representou um grande marco na história da luta por melhores condições de tratamento da saúde mental no Brasil. Assim, o seu principal objetivo foi promover o rompimento com o paradigma manicomial e instituir um novo modelo de cuidado, prevendo o tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (GONÇALVES, 2023).

A lei antimanicomial estabeleceu uma série de direitos da pessoa portadora de transtorno mental, prevendo que esta deve ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação e sua inserção social. Além disso, é ressaltado o direito de ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

Nesse sentido, a lei estabeleceu diferentes tipos de internação (voluntária, involuntária e compulsória), garantindo o melhor tratamento aos pacientes e definindo os critérios para cada tipo de internação, baseado nas características individuais de cada um.

A internação voluntária é aquela que ocorre com o consentimento do paciente, assim, este deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação voluntária deve ocorrer por determinação do médico responsável ou por solicitação do próprio paciente. A internação involuntária, por sua vez, se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro. Esta modalidade somente poderá ocorrer mediante autorização médica, bem como de comunicação, por parte do técnico hospitalar responsável, ao Ministério Público Estadual, no prazo de 72 horas. Ademais, a internação involuntária se encerrará a pedido do familiar ou responsável legal, ou pelo médico. Por fim, a internação compulsória leva em conta a periculosidade do agente e deve ser determinada pelo juiz competente.

É possível perceber que a referida lei diferencia tratamento de internação, reafirmando que o objetivo principal do tratamento é a reinserção do paciente em seu meio social, de modo que deve ser realizado, preferencialmente em comunidade com a devida participação da sociedade e da família. A internação, por sua vez, deve ser estruturada de modo a oferecer assistência integral ao paciente, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros.

A partir de então, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi fundamental para descentralizar o modelo manicomial e oferecer serviços mais próximos à realidade do paciente com a ajuda de uma equipe multidisciplinar. As residências terapêuticas (RTs), por sua vez, surgiram como uma alternativa à internação prolongada em que não há a possibilidade exclusiva de atendimento ambulatorial, proporcionando um ambiente mais familiar e comunitário.

Apesar dos avanços, a implementação da reforma enfrentou diversos desafios⁸, principalmente no que diz respeito à implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A falta de recursos financeiros adequados para a estruturação e manutenção desses serviços impede a ampliação da cobertura e a oferta de serviços de qualidade, comprometendo o acesso da população aos cuidados necessários. Outro problema enfrentado é a escassez de profissionais da saúde qualificados para atuar nas comunidades de apoio aos pacientes psiquiátricos, o que dificulta um tratamento eficaz e humanizado, além de gerar sobrecarga de trabalho para os profissionais existentes.

Outro ponto relevante que representa um obstáculo significativo à efetiva implementação da reforma psiquiátrica no Brasil é a cultura manicomial, arraigada historicamente ao longo dos séculos na sociedade. A ideia predominante da medicalização da loucura e a associação de pessoas com doenças mentais à perigosidade social perpetuam estigmas que dificultam a dissociação com o paradigma manicomial. Essa cultura da marginalização gera resistência à desinstitucionalização e ao modelo de cuidado ambulatorial. (GONÇALVES, 2023).

⁸ Sobre os desafios da implementação da reforma no Brasil, vide: BEZERRA JR., B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, nov. 2007.

2.3 - Inovações da resolução 487 do CNJ

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), anteriormente citada, embora tenha representado um avanço significativo na consolidação da política antimanicomial no Brasil, não foi suficiente para erradicar o modelo manicomial no sistema judiciário. A persistência da internação em hospitais de custódia como a principal forma de aplicação de medidas de segurança revelam a necessidade de uma atuação mais incisiva do Poder Judiciário na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Com isso, a Resolução 487 do CNJ surge como mais uma tentativa de preencher essa lacuna, reafirmando o rompimento com o paradigma manicomial e estabelecendo novas diretrizes para a efetivação da política antimanicomial. (GONÇALVES, 2023).

A redação da resolução inicia-se traçando o seu objetivo, que conforme o texto: “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.” (CNJ, 2023).

Assim, a referida Resolução traça objetivos claros e abrangentes ao combater a manicomialização. As principais inovações são a possibilidade de extinção da medida de segurança a qualquer tempo do tratamento, o cumprimento da medida de segurança em hospital geral, em leito psiquiátrico e, por fim, o fechamento dos Hospitais de Custódia.

Quanto à possibilidade de extinção da medida de segurança a qualquer tempo do tratamento, o parágrafo 5º do artigo 12, prevê que a autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, no mínimo, anualmente, ou a qualquer tempo, não estando condicionada ao término do tratamento em saúde mental. Ou seja, não se faz mais necessário o cumprimento do tempo mínimo da medida de segurança.

No que se refere à imposição de medida de segurança de internação, o artigo 13 estabelece que ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas. Contudo, o parágrafo subsequente deixa

claro a proibição da internação em instituições com características asilares, como os HCTPs, sendo esta a maior inovação trazida pela Resolução. Assim, a internação, nas hipóteses referidas no art. 13, caput, deverá ser cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps.

À vista disso, a Resolução determinou o fechamento dos HTCP' s em seu artigo 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. (CNJ artigo 18,2023)

Além disso, foi estabelecido, no seu artigo 16, que a autoridade judicial competente deverá revisar os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso nos casos relativos à execução de medidas de segurança que estejam sendo cumpridas em HCTPs. Em seguida, o artigo 17 determina a elaboração de alta de todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP, no prazo de e 12 (doze) meses.

Deste modo, fica claro o objetivo da Resolução 487 em extinguir os hospitais de custódia existentes, no breve prazo de 12 meses a partir da sua entrada em vigor. Assim, em termos práticos, os Tribunais de Justiça de cada Estado ficaram responsáveis pela elaboração e adequação do cumprimento das medidas de segurança nos termos desta Resolução.

3 ESTUDO DE CASO EM MINAS GERAIS

3.1 - A Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024

Como consequência da mencionada Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ nº 487, em 5 de abril de 2024, o Presidente do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), Desembargador José Arthur Carvalho Filho, e o

Corregedor-Geral do TJMG, Desembargador Luiz Carlos Corrêa Júnior, editaram a Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, que dispõe sobre a interdição parcial do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena, e do Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, em Ribeirão das Neves.

Conforme previsto no artigo 1º da Portaria:

Art. 1º O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, situado em Barbacena, e o Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, situado em Ribeirão das Neves, ficam parcialmente interditados, em cumprimento ao disposto no art. 18 da Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.

§ 1º Ficam vedadas novas admissões de pacientes para cumprimento de internação provisória ou de internação decorrente de medida de segurança com sentença transitada em julgado nos estabelecimentos previstos no caput deste artigo.(TJMG, Portaria nº 1.540, 2024)

Assim, como alternativa às internações nos referidos estabelecimentos, a Portaria estabelece, em seu artigo 2º, que a internação provisória ou decorrente de medida de segurança deverá ser cumprida em leito hospitalar de saúde mental ou em unidade similar.

Por fim, o artigo 4º prevê que a Portaria Conjunta deve entrar em vigor na data de sua publicação, ou seja, em 5 de abril de 2024.

3.1.2 - O Mandado de Segurança Nº 1.0000.24.253923-7/000⁹

O Ministério Público de Minas Gerais, não satisfeito com a determinação da interdição parcial do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena, e do Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, em Ribeirão das Neves, interpôs Mandado de Segurança contra a edição da Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024.

Neste Mandado de Segurança, o Ministério Público, inicialmente, registra o seu total apoio à intenção da Portaria 1.540/PR/2024, de assegurar o tratamento

⁹MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Mandado de Segurança nº 1.0000.24.253923-7/000. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/2564390045/publicacao-do-processo-n-0003161-7320238130034-disponibilizado-em-20-06-2024-djmg>>. Acesso em 14/09/2024.

humano e adequado aos inimputáveis ou semi-imputáveis que se envolveram em práticas descritas como crimes pelo ordenamento jurídico vigente. Todavia, denúncia que *“o ato padece de grave inconstitucionalidade e ilegalidade e está, em verdade, colocando em situação de tratamento desumano e inadequado os portadores de problemas psiquiátricos sujeitos à internação ou tratamento ambulatorial, que, à míngua de estabelecimentos de saúde adequados para recebê-los, ou são mantidos em cárceres tradicionais ou são colocados em liberdade sem qualquer critério, o que coloca em risco a integridade física deles próprios, bem como a de terceiros”*.

Nesse viés, o Ministério Público questiona a competência para determinar a interdição de estabelecimentos penais previstos na legislação de execução penal, e afirma que o ato impugnado é nulo de pleno direito por ter sido editado por autoridades absolutamente incompetentes e com flagrante violação ao princípio constitucional do Juiz Natural, conforme previsto nos artigos. 65 e 66 da Lei de Execução Penal e artigo 61 da Lei Complementar Estadual 59/2001, que contém a organização e a divisão judiciárias do Estado de Minas Gerais.

Com efeito, argumenta ainda, que além da violação de competência, o ato impugnado também viola o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa, tendo em vista que afronta os trâmites previstos para a interdição de estabelecimentos penais definidos pelo próprio Tribunal de Justiça de Minas Gerais, conforme previsto no Provimento nº 355/2018.

Nesse sentido, é visto que somente os Juízes das Varas de Execuções Criminais podem interditar estabelecimentos penais previstos na legislação de execução penal, sendo assim, para a interdição dos estabelecimentos em questão, o Ministério Público anuncia que *“ existe um trâmite procedimental a ser seguido, com a produção probatória e a participação de diversos atores, a exemplo do órgão gestor legal dos estabelecimentos penais no Estado (Secretaria de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP) e do próprio Ministério Público, enquanto órgão da execução penal previsto na LEP. Contudo, no caso vertente, nenhum desses procedimentos foi observado, sendo o Ministério Público surpreendido, por notícias veiculadas na imprensa, com o fechamento sumário dos dois estabelecimentos penais por meio da Portaria ora impugnada.”*

Ainda, sobre a Resolução 487/2023, aduz que o Conselho Nacional de Justiça não possui poder para legislar em sede de matéria criminal, que é reservada

à União, e que a execução das medidas de segurança são atos típicos do Poder Executivo, assim sendo, o texto da Resolução referida tem caráter administrativo restrito ao Poder Judiciário e sem natureza vinculante, como mera recomendação.

Em seguida, o Ministério Público narra a situação fática caótica decorrente da aprovação da Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, alegando que existem dezenas de ordens judiciais de internação dirigidas à Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), que não podem ser cumpridas pois os únicos estabelecimentos preparados e legalmente habilitados para isso foram fechados sumariamente. Acrescenta que os estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (a quem não compete o cumprimento de medidas de segurança) não foram preparados e não contam com a estrutura e segurança necessária para recebimento de pessoas autoras de fatos tipificados como ilícitos criminais de enorme gravidade.

Nesse ponto, o *Parquet* esclarece a situação real vivenciada em Minas Gerais: *“ou a colocação de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, autoras de fatos definidos como crimes, na rua (expondo a risco concreto à integridade física delas próprias e de terceiros) ou a sua manutenção em unidades prisionais convencionais (prisões), que não têm condições para tratar adequadamente esse público, que demanda conhecimento, estrutura e material humano especializado.”* Enquanto isso, o Hospital Psiquiátrico Jorge Vaz e o Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, com estruturas preparadas para tanto, não podem cumprir os seus papéis previstos na legislação federal, em razão da referida Portaria.

Anota que, em consequência disso, o Secretário de Justiça e Segurança Pública *“expediu ofício ao Desembargador Supervisor do GMF/TJMG, narrando a necessidade de colocação de quem deveria ser internado em unidades penais convencionais”*.

Destaca, na sequência, que os estabelecimentos interditados se encontram plenamente preparados para o atendimento humanizado e condigno dos pacientes, tanto em função dos quadros de profissionais, com especialidades multidisciplinares, como em razão das respectivas estruturas, fruto de investimentos de vulto por parte do Poder Executivo nos últimos anos, em razão, inclusive, de acordos firmados com o Poder Judiciário e o Ministério Público.

Por fim, o Ministério Público pugnou pela necessidade da imediata concessão da liminar para suspender os efeitos da Portaria Conjunta 1540/PR/2024 e, ao final, a sua cassação e declaração de nulidade, sob pena de comprometimento da própria credibilidade dos Sistemas de Justiça e de Segurança Pública.

O Estado de Minas Gerais, por sua vez, manifestou nos autos do Mandado de Segurança, pugnando pela sua inclusão no polo ativo, requerendo, na oportunidade, a concessão da liminar pleiteada pelo *Parquet*. Nesse sentido, argumentou também que a edição da Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024 se deu em descompasso com o escopo das Unidades Prisionais Médico Penais ora interditadas, que, segundo ele, não se enquadram no conceito de “instituição asilar”, nos termos da Lei nº 10.216/01.

Diante desse cenário, em 24 de maio de 2024, a Desembargadora Beatriz Pinheiro Caires, deferiu o pedido liminar para suspender os efeitos da Portaria Conjunta 1540/PR/2024.

Na decisão, a desembargadora aduz que ¹⁰*“Examinando detidamente os elementos de prova coligidos aos autos, verifica-se que a interdição parcial dos mencionados estabelecimentos aparenta ter sido determinada pelo Poder Judiciário de forma prematura, sem o necessário planejamento e participação dos diferentes órgãos e entidades do Poder Judiciário, do Poder Executivo, do Ministério Público e da Defensoria Pública. Como resultado, além da perplexidade sistêmica e institucional, tem-se a noticiada impossibilidade de cumprimento integral das medidas previstas na Portaria impugnada, gerando também o agravamento da situação das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial, justamente os destinatários da proteção que se busca efetivar mediante a política antimanicomial.”*.

Ademais, afirmou que restou demonstrado nos autos que os estabelecimentos interditados pela referida Portaria são dotados de estrutura e de profissionais com especialização multidisciplinar para o atendimento das pessoas que necessitam de especial tratamento relacionado à saúde mental, não ostentando

¹⁰Decisão Liminar proferida no mandado de segurança de número 1.0000.24.253923-7/000. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/9D/01/11/82/FDB3091017A50CF8760849A8/porconi_tjmg_cqj_1564_2024.pdf>. Acesso em 14/09/2024

características asilares, assim entendidas, nos termos da Lei 10.216/2001, aquelas desprovidas dos recursos por ela citados.

Por fim, a desembargadora determinou que, no prazo de 30 (trinta) dias, o Tribunal de Justiça, com a participação dos Juízos das Execuções Penais das Comarcas envolvidas e em conjunto com o Poder Executivo, Ministério Público e Defensoria Pública, elabore estudo e apresente plano estratégico e detalhado para implementação integral da política antimanicomial estabelecida na Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

Com isso, no desenrolar dos autos do referido processo, o Ministério Público ainda juntou aos autos um ofício subscrito por Senadores da República direcionado ao Presidente do Conselho Nacional de Justiça, Ministro Luís Roberto Barroso, solicitando que o texto da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, seja submetido à revisão do CNJ, com a supressão dos trechos controversos, especialmente sobre a determinação de interdição parcial e total dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Os Senadores ainda recomendaram que seja mantida a preferência pelo tratamento ambulatorial e seja estabelecido que os HCTPs se submeterão à fiscalização periódica do próprio CNJ e do Poder Executivo, para que sejam garantidas condições e tratamento digno aos internos.

Em sequência, foram realizadas várias reuniões entre os membros responsáveis pela elaboração do plano estratégico para implementação integral da política antimanicomial estabelecida na Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, contudo, ainda sem nenhuma solução robusta.

Quanto a última reunião realizada, em 8 de julho de 2024, o Presidente e o Corregedor- Geral do TJMG, ressaltam que *“a despeito dos esforços de todos os Poderes para implantar a política antimanicomial no Estado, em consonância com as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde, o Poder Judiciário vem enfrentando dificuldades em dar uma solução definitiva para a crise no sistema penal de cumprimento de medidas de segurança dentro do prazo estabelecido pelo CNJ¹¹”*. Com isso, foi pleiteada a prorrogação do prazo para a

¹¹ MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Mandado de Segurança. Autos de nº 1.0000.24.253923-7/000. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/2564390045/publicacao-do-processo-n-0003161-7320238130034-disponibilizado-em-20-06-2024-djmg>>. Acesso em 14/09/2024.

elaboração do plano estratégico, de modo que, o processo ainda se encontra sem nenhuma definição.

3.2 - Análise do Caso Concreto

Diante do cenário narrado, o que se observa é que a Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, de fato, foi instituída de forma prematura. O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, ao determinar a interdição parcial do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena, e do Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, em Ribeirão das Neves, não se atentou à realidade, e, tão pouco, consultou os demais órgãos e entidades envolvidas para que desenvolvessem um caminho alternativo e mais adaptado. A portaria determinou o fechamento dos estabelecimentos judiciais, todavia, sem apresentar soluções plausíveis para os impactos gerados, apenas determinando que, nos casos extremos, a internação provisória ou decorrente de medida de segurança deverá ser cumprida em leito hospitalar de saúde mental ou em unidade similar.

Assim como mencionado pelo Ministério Público em sua inicial, em decorrência da interdição dos estabelecimentos citados, a realidade de muitas pessoas inimputáveis que cometeram “crimes” severos, têm sido o encarceramento em unidades prisionais convencionais, o que é, de fato, uma afronta ainda maior aos direitos humanos dessas pessoas, trazendo uma situação de vulnerabilidade ainda maior do que a anterior.

O que se percebe, é que a determinação da Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, sem o devido planejamento estratégico, tem gerado uma situação ainda mais alarmante. Aparentemente, o Poder Judiciário, assim como, o Poder Executivo e Legislativo, ocupados por pessoas em altos cargos e posições, olham de cima para os internos sem o conhecimento suficiente sobre a sua realidade. Desse modo, faz sentido a edição de tantas Leis, Resoluções e Portarias com um belo conteúdo normativo, sem, contudo, atingir objetivos concretos, ou até mesmo, em última análise, geram impactos ainda mais severos à realidade dessas pessoas em estado de extrema vulnerabilidade.

No caso concreto, verifica-se que a desembargadora, na decisão que concedeu a liminar, atentou para uma força tarefa do TJMG com a participação dos Juízos das Execuções Penais e em conjunto com o Poder Executivo, Ministério Público e Defensoria Pública para elaboração de plano estratégico para implementação da política antimanicomial estabelecida na Resolução 487/2023 do CNJ. Contudo, percebe-se a falta de inclusão de outros profissionais multidisciplinares, principalmente aqueles que trabalham na linha de frente e têm maior conhecimento da realidade vivenciada pelos internos.

Analisando o caso em tela, outro ponto a ser destacado, são alguns argumentos do Ministério Público em sua inicial, que, ao que tudo indica, padecem de estudos mais aprofundados. Observa-se que os dados usados para comprovação de que os estabelecimentos citados não possuem características “asilares”, são feitos pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP, ou seja, o próprio Órgão Responsável pelo hospital, o que por si só gera desconfiança em relação a imparcialidade. Assim, o ideal para realizar as análises de dados seria a produção de relatórios confiáveis, como o do Conselho Federal de Psicologia, em que, inclusive, o estado de Minas Gerais, não se prontificou à época (2015), em fazer as devidas inspeções.

Nessa conjuntura, é imperativo que as entidades envolvidas - Poder Judiciário, Poder Executivo, Ministério Público, e Defensoria Pública - se engajem em uma reflexão mais profunda e sensível sobre a situação dos internos. A implementação bem-sucedida da política antimanicomial exige não apenas a formulação de diretrizes, mas também uma compreensão genuína das necessidades e desafios enfrentados pelos pacientes. A participação ativa dos profissionais multidisciplinares, que atuam diariamente com esses indivíduos, é crucial para garantir que as soluções propostas atendam às reais necessidades e promovam um tratamento verdadeiramente eficiente. A sensibilização e o comprometimento com a realidade vivenciada pelos internos são fundamentais para transformar a política antimanicomial em uma prática eficaz e humanizada, que vá além das boas intenções e alcance resultados concretos e sustentáveis.

CONCLUSÃO

Ao perpassar por todo o estudo ao longo do presente artigo, podemos observar que a análise da política antimanicomial e da aplicação das medidas de segurança em Minas Gerais, à Luz da Resolução nº 487 do CNJ e da recente Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, revela uma visão crítica sobre os avanços e desafios de um modelo mais humano e digno para o tratamento dos pacientes psiquiátricos. A legislação vigente, assim como a Resolução e Portaria mencionadas visam a mudança do paradigma manicomial e reivindicam por condições de cuidado mais humanizadas e eficazes. No entanto, os desafios práticos e a falta de um planejamento articulado revelam um cenário que demanda uma reflexão mais aprofundada e uma atuação mais estratégica.

Embora a evolução no conteúdo normativo tenha representado um avanço significativo na consolidação da política antimanicomial no Brasil, ainda não foi o suficiente para erradicar o modelo manicomial no sistema judiciário. A Portaria Conjunta nº 1.540/PR/2024, que determina a interdição parcial dos estabelecimentos psiquiátricos, é um exemplo claro das boas intenções legislativas que, infelizmente, não se traduzem automaticamente em soluções práticas e sustentáveis. A interdição do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, em Barbacena, e do Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP, em Ribeirão das Neves, sem a devida preparação para o deslocamento dos pacientes e sem alternativas adequadas ilustra uma lacuna crítica entre a política e sua aplicação real¹².

A experiência vivenciada em Minas Gerais revela uma preocupação substancial com o tratamento e deslocamento dos pacientes psiquiátricos para a rede hospitalar convencional. Os estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), como notoriamente sabido, não atendem, sequer os pacientes ordinários, e não contam com estrutura e segurança próprias para recebimento de pessoas em cumprimento de medida de segurança. A ausência de um plano estratégico e a falta

¹²Desafios enfrentados na interdição dos Hospitais de Custódia, Vide:
<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/09/fim-de-manicomios-judiciarios-esbarra-em-resistencia-e-2276-internos-esperam-por-liberacao.shtml>
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/05/sao-paulo-resiste-a-fim-de-manicomios-judiciarios-defendendo-estrutura-de-hospitais-de-custodia.shtml>

de inclusão dos profissionais multidisciplinares nos processos decisórios evidenciam uma falha na implementação efetiva da política antimanicomial.

Outro ponto destacado é a dificuldade em encontrar relatórios confiáveis e materiais atualizados que relatam a realidade vivenciada nos estabelecimentos manicomiais, o que dificulta ainda mais o estudo aprofundado sobre o tema. Nesse passo, a interdição sumária dos estabelecimentos psiquiátricos, sem uma abordagem estratégica que considere as realidades práticas e os recursos disponíveis, pode levar à perpetuação dos problemas que se pretendia solucionar.

Portanto, a questão principal que se coloca é se o encaminhamento dos pacientes para os leitos hospitalares de saúde mental (SUS) realmente resolve o problema ou apenas muda o seu lugar. Afinal, a continuidade de um tratamento baseado na medicalização da loucura e privação de direitos humanos, pode ali ser perpetuada se não houver uma boa estratégia.

A análise crítica aqui apresentada aponta para a necessidade imperiosa de um planejamento estratégico mais robusto, que não apenas conceba as diretrizes, mas que também as implemente de maneira que respeite e atenda as complexidades da realidade dos estabelecimentos psiquiátricos e dos indivíduos que deles dependem. A política antimanicomial deve se traduzir em ações concretas e eficazes, que efetivamente garantam o tratamento digno e humano, longe das práticas que, apesar de bem intencionadas, possam inadvertidamente perpetuar os problemas que buscam resolver.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 21ª edição. São Paulo: Geração Editorial, 2018.

ASSIS, Machado de. **O alienista**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

BITENCOURT, Cezar R. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

Braga C. **Argumentos para utopias da realidade e a experiência da reforma psiquiátrica brasileira**. Saúde e Sociedade. 2020 Sep 2;29.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Brasil. Decreto- Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

Brasil. Lei 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.

Brasil. Lei 10.216, de 06 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.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. 18 de maio de 2015. RSTJ; 243:1067.

Busato PC. **Direito penal: parte geral, volume 1**. Atlas; 2020.

Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Damião Ximenes Lopes vs. República Federativa do Brasil**. San José, Costa Rica: Corte Interamericana de Direitos Humanos, sentença proferida em 04 de julho de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios: relatório Brasil 2015**. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>.

Conselho Nacional de Justiça (Brasil). Resolução n° 487, de 15 de fevereiro de 2023. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2023.

CORRÊA, Luís Fernando Nigro. **Apontamentos sobre a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e a Lei da Reforma Psiquiátrica**.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRIES, Kenny. **The Nazis' First Victims Were the Disabled**. The New York Times, Nova York, 13 set. 2017. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2017/09/13/opinion/nazisholocaustdisabled.html>.

GONÇALVES, Renato Santos. **Medidas de segurança no Brasil: análise sob a perspectiva bioética dos Direitos Humanos dos pacientes**. 2023. 193 f. Tese (Doutorado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

MEIRA, Sílvio A. B. **A Lei das XII Tábuas** – Fonte do Direito Público e Privado. 3ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Mandado de Segurança. Autos de nº 1.0000.24.253923-7/000**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/2564390045/publicacao-do-processo-n-0003161-7320238130034-disponibilizado-em-20-06-2024-djmg>>. Acesso em 14/09/2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. Volume Único. São Paulo: Grupo GEN, 2023. P 506.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madri: Grupo Editorial Cinca, 2008.

PRADO, Eduardo de Oliveira. **Curso de direito penal**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Portaria Conjunta nº 1540/PR**, de 8 de abril de 2024. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc15402024.pdf>. Acesso em: 14/09/2024.

SOUSA, Rainer Gonçalves. **"A educação espartana"**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/a-educacao-espartana.htm>. Acesso em 01 de setembro de 2024.

Wzorek R. **Os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira em xeque e as consequências para a rede de atenção psicossocial**. Revista Debates Insubmissos. Set/dez 2021; 4(15):269-280.