

REFLEXOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL

REFLEXES OF THE ANTI-ASYLUM STRUGGLE IN THE BRAZILIAN FEDERAL PENITENTIARY SYSTEM

RESUMO

Este artigo pretende discutir os efeitos da luta antimanicomial quanto aos internos das penitenciárias federais brasileiras. O objetivo do presente trabalho é delinear o conceito básico do Sistema Penitenciário Federal, traçando um paralelo com as principais conquistas da luta antimanicomial, em relação aos chamados “loucos infratores” e assim, analisar a adequação das penitenciárias federais frente às necessidades desses indivíduos. A metodologia adotada baseia-se em uma análise bibliográfica e documental, através da análise de normativas nacionais e internacionais, relatórios e publicações relativos ao tema, incluindo o Relatório de Informações Penais, da SENAPPEN. Os resultados enfatizam uma incongruência na execução de medidas de segurança no âmbito do Sistema Penitenciário Federal à luz da Política Antimanicomial adotada nacionalmente.

Palavras-chave: Sistema Penitenciário Federal. Luta Antimanicomial. Medidas de Segurança.

ABSTRACT

This article aims to discuss the effects of the anti-asylum movement on the inmates of Brazilian federal penitentiaries. The objective of this work is to outline the basic concept of the Federal Penitentiary System, drawing a parallel with the main achievements of the anti-asylum movement in relation to the so-called "criminally insane" and thus analyze the adequacy of federal penitentiaries in meeting the needs of these individuals. The methodology adopted is based on a bibliographic and documentary analysis, through the examination of national and international regulations, reports, and publications related to the topic, including the Penal Information Report from SENAPPEN. The results emphasize an incongruity in the execution of security measures within the Federal Penitentiary System in light of the nationally adopted Anti-Asylum Policy.

Keywords: Federal Penitentiary System. Anti-asylum Struggle. Security Measures.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Penitenciário Federal - SPF impõe aos seus internos um regime de segurança máxima, com isolamento e monitoramento constantes. Tais medidas têm o fito de dismantlar o comando das grandes organizações criminosas, muitas vezes operantes nas unidades prisionais estaduais. A ideia desse tipo de sistema é isolar os presos violentos e controlar o comportamento transgressor.

Paralelamente a isso, a adoção de uma política antimanicomial, bem como alguns compromissos internacionais firmados pelo Estado brasileiro em matéria de

saúde mental, levaram à publicação de leis e atos normativos do Poder Judiciário, conferindo à população carcerária o direito à atenção integral quanto à saúde.

Outrossim, de acordo com o Relatório Preliminar de Informações Penais - RELIPEN, da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), até dezembro de 2023, o SPF mantinha 02 internos diagnosticados com deficiência intelectual.

Dessa forma, a presente pesquisa debruça-se sobre os conceitos básicos relativos ao SPF, ao mesmo tempo em que traça um paralelo acerca dos avanços históricos do movimento antimanicomialista, especialmente com o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica e da recente Resolução n. 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça.

Esta última, ao adotar diretrizes para instituir no âmbito do Poder Judiciário a chamada Política Antimanicomial, determinou que a execução de medidas de segurança não pode estar atrelada a instituições com características asilares e, dessa forma, coloca em xeque a permanência de pessoas com transtornos mentais e em conflito com a lei dentro das penitenciárias federais.

2. O SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL

2.1. Noções Básicas

Criado em 2006, o Sistema Penitenciário Federal (SPF) brasileiro foi concebido com o intuito de isolar os líderes das grandes facções criminosas, que, mesmo de dentro dos estabelecimentos prisionais dos Estados, continuam a exercer o comando da prática de crimes.

Esse modelo prisional surgiu como uma alternativa à ingerência dos caóticos presídios estaduais, que, seja pela má gestão, seja pela superlotação, tornaram-se “escritórios oficiais” de diversas facções criminosas.

Dessa forma, as penitenciárias federais nasceram não só como uma forma de dismantelar o crime organizado ao segregar seus líderes do comando, mas também como um modelo para os sistemas prisionais dos Estados, conforme aponta Walter Nunes:

A ideia desse tipo de sistema é isolar os presos violentos e controlar o comportamento transgressor, o que, de certa forma, até então se fazia com mera destinação de áreas nos próprios estabelecimentos existentes ou com a construção de presídios estaduais de segurança máxima. (NUNES, 2020, p. 109)

Todavia, o regime de funcionamento das penitenciárias federais é bastante gravoso. Desse modo, a inclusão de presos nestes ambientes é medida de caráter temporário e excepcional.

Isso porque, os internos do SPF são submetidos a diversas restrições, como por exemplo o recolhimento em celas individuais e banhos de sol de até duas horas por dia. Tais limitações estão elencadas nos incisos do §1º, do art. 3º, da Lei nº 11.671/2008:

Art. 3º Serão incluídos em estabelecimentos penais federais de segurança máxima aqueles para quem a medida se justifique no interesse da segurança pública ou do próprio preso, condenado ou provisório.

§ 1º A inclusão em estabelecimento penal federal de segurança máxima, no atendimento do interesse da segurança pública, será em regime fechado de segurança máxima, com as seguintes características:

I - recolhimento em cela individual;

II - visita do cônjuge, do companheiro, de parentes e de amigos somente em dias determinados, por meio virtual ou no parlatório, com o máximo de 2 (duas) pessoas por vez, além de eventuais crianças, separados por vidro e comunicação por meio de interfone, com filmagem e gravações;

III - banho de sol de até 2 (duas) horas diárias; e

IV - monitoramento de todos os meios de comunicação, inclusive de correspondência escrita.

Dessa forma, infere-se que os presídios federais contam com uma estrutura refinada de monitoramento de áudio e vídeo, tanto nos parlatórios, quanto nas áreas comuns, a fim de manter a ordem interna e da segurança pública. Essa vigilância fica a encargo dos agentes das unidades e da sede do Departamento Penitenciário Federal - Depen, em Brasília/DF.

Atualmente, o Brasil conta com 05 penitenciárias federais, localizadas em Campo Grande/MS, Catanduva/PR, Porto Velho/RO, Brasília/DF e Mossoró/RN, todas com o mesmo projeto arquitetônico. Durante a estadia no sistema, os internos passam por diversas transferências, a fim de dificultar a criação de vínculos nas cidades em que se encontram as prisões federais.

Conforme mencionado, a inclusão de presos em penitenciárias federais tem caráter excepcional e temporário, ocorrendo no prazo de 3 anos, que pode ser prorrogado por igual período, desde que motivadamente solicitado pelo juízo de origem, conforme disciplina o art. 10, da Lei n. 11.671/2008.

Todavia, quando da edição da referida lei, não foi delineado de forma clara qual seria o perfil dos presos a serem incluídos ou transferidos para as unidades federais.

Destarte, a fim de afastar os abstracionismos conceituados como “interesse da segurança pública ou do próprio preso”, outrora estampados na Lei n. 11.671/2008, o Decreto n. 6.877/2009 elenca as características do perfil dos internos do Sistema Penitenciário Federal, *in verbis*:

Art. 3º Para a inclusão ou transferência, o preso deverá possuir, ao menos, uma das seguintes características:

I - ter desempenhado função de liderança ou participado de forma relevante em organização criminosa;

II - ter praticado crime que coloque em risco a sua integridade física no ambiente prisional de origem;

III - estar submetido ao Regime Disciplinar Diferenciado - RDD;

IV - ser membro de quadrilha ou bando, envolvido na prática reiterada de crimes com violência ou grave ameaça;

V - ser réu colaborador ou delator premiado, desde que essa condição represente risco à sua integridade física no ambiente prisional de origem; ou

VI - estar envolvido em incidentes de fuga, de violência ou de grave indisciplina no sistema prisional de origem.

Portanto, além da observância da real necessidade da medida, ao realizar o pedido de inserção, o juízo de origem deve inferir se o indivíduo preenche algum dos requisitos do dispositivo legal mencionado, de maneira a embasar devidamente seu requerimento nas razões de segurança pública ou incolumidade do preso.

2.2. Da assistência aos presos

Em que pese todas as restrições impostas aos internos do SPF, cabe ressaltar que há o resguardo de seus direitos básicos, consoante à previsão nas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos, também chamadas de Regras de Mandela.

Essas regras são diretrizes que abordam uma variedade de garantias oferecidas aos detentos, sendo adotadas como um padrão mínimo para o tratamento de prisioneiros, prevenindo eventuais violações quanto aos direitos básicos desses indivíduos.

Dessa forma, a legislação infraconstitucional brasileira assegura aos presos o direito à assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, conforme estatui o artigo 11, da Lei de Execução Penal (Lei n. 7.210/1984):

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social;
VI - religiosa.

Nos estabelecimentos penais federais, a realidade não é diversa daquela idealizada pelo legislador em matéria assistencial dos reeducandos, sendo que os programas desenvolvidos neste âmbito servem de modelo para os demais sistemas prisionais nos Estados, conforme aponta Walter Nunes da Silva Júnior:

a realidade nos presídios federais é bem distinta, merecendo aplauso o modelo brasileiro. Quanto ao desenvolvimento de programas assistenciais aos internos, o Sistema Penitenciário Federal é uma das exceções e um exemplo a ser seguido. Nele há engajamento efetivo no sentido de que as assistências ao preso sejam ofertadas, o que é objeto de disciplinamento por meio da Portaria no 11, de 4 de dezembro de 2015, instrumento normativo que complementa as normas insertas na LEP, mediante a aprovação do Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal – MASPF (DISP, Diretoria do Sistema Penitenciário Federal 2015), aplicável no âmbito dos estabelecimentos penais federais. Especialmente nessa área, as iniciativas colocadas em prática nos presídios federais devem servir de exemplo para as administrações estaduais, a fim de que seja revertido o triste cenário da realidade carcerária (NUNES, 2020, p. 171)

Logo, ainda que considerados todos os rigores impostos ao cumprimento de pena nas penitenciárias federais, infere-se que a assistência material prevista em lei é perfeitamente assegurada aos seus detentos, em todos os seus aspectos.

2.3. Da assistência em saúde

Como já exposto, a assistência integral em matéria de saúde abarca o conteúdo mínimo de direitos assegurados aos detentos, tanto pela legislação infraconstitucional brasileira, como pelos tratados e convenções internacionais aos quais o Brasil se submete.

Destarte, cabe ressaltar que tal garantia abrange tanto o tratamento curativo quanto a atuação preventiva, não se restringindo ao atendimento médico, mas também a serviços odontológicos e farmacêuticos, tudo dentro da unidade prisional, conforme o disposto no art. 14 da Lei de Execução Penal.

Outrossim, considerando todo o impacto emocional sofrido pelo reeducando em decorrência do isolamento prisional, tem-se que seu atendimento psicológico é de suma importância. Todavia, esse tipo de tratamento somente passou a integrar o rol de assistência à saúde do preso com o advento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP.

Nesse ínterim, o Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal (MASPF) amplia a gama de serviços em saúde a que os internos do SPF têm direito, instituindo o acesso ao atendimento em clínica médica e psiquiátrica, psicológico, social, de enfermagem e de terapia ocupacional. Assim, todas as unidades carcerárias federais devem contar com especialistas nas referidas áreas.

Dessa feita, as unidades do Sistema Penitenciário Federal contam com um serviço de saúde completo, podendo atender aos seus internos na maioria das enfermidades, sem a necessidade de recorrer ao exterior dos muros prisionais, conforme assevera Walter Nunes da Silva Júnior:

Em verdade, cada presídio federal possui uma unidade básica de saúde, com capacidade de oferecer atendimento médico à maior parte dos problemas de saúde da população carcerária, sem que necessário o encaminhamento do interno para hospitais.(NUNES, 2020, p. 178)

Insta consignar que, caso o estabelecimento penitenciário não esteja devidamente aparelhado com os recursos materiais e humanos necessários, de maneira que inviabilize o tratamento adequado da patologia, o reeducando deve ser atendido fora da prisão. Além disso, é assegurado que o preso contrate um profissional de sua confiança, às suas expensas, sendo vedada a realização de cirurgias estéticas ou eletivas, desde que estas não sejam realizadas pelo SUS.

A realização de consultas, exames e procedimentos médicos em ambiente externo ao cárcere obedece a regras específicas, dependendo em todo caso de autorização do diretor e de comunicação do juiz corregedor.

Ademais, a assistência em saúde nos presídios em geral foi inicialmente orientada pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial n. 1.777, de 09 de setembro de 2003, dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Esse plano, em consonância com os ditames constitucionais e da Lei n. 8.080/1990, determinou o registro das prisões no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e, assim, incluiu a população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO DISPENSADO AOS INIMPUTÁVEIS NO BRASIL

A imputabilidade, compreendida como “o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível” (BRUNO, 1978, p. 39), relaciona-se com a consciência do indivíduo acerca da ilicitude de sua conduta.

Em contrapartida, a inimputabilidade está vinculada à incapacidade, relativa ou absoluta, do agente em discernir se a ação por ele promovida configura ou não uma infração penal. Nesse sentido, dispõe o Código Penal Brasileiro:

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Dessa forma, infere-se que àquele considerado como inimputável a legislação brasileira dispensa o cumprimento de pena. No entanto, nos termos dos artigos 97, *caput* e 98, do referido código criminal, ao se verificar a inimputabilidade, o magistrado deve submeter o indivíduo ao cumprimento de uma medida de segurança, *in verbis*:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

[...]

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Nessa senda, Guilherme de Souza Nucci conceitua as medidas de segurança como:

uma espécie de sanção penal, porém com caráter e finalidade diversos da pena. Enquanto essa sanção cuida dos aspectos de retribuição e prevenção ao crime, aquela se volta, basicamente, à prevenção. Sob outro prisma, a pena configura aspectos da prevenção ligados à reeducação e ressocialização do condenado, enquanto a medida de segurança tem por finalidade a cura do sentenciado. (NUCCI, 2024, p. 757)

Assim, enquanto as penas têm caráter retributivo-preventivo e se baseiam na culpabilidade, as medidas de segurança têm apenas o escopo de prevenção, fundando-se na periculosidade do sujeito.

Além disso, do texto legal extraem-se dois tipos de medidas de segurança, quais sejam, a internação e o tratamento ambulatorial, conforme estabelece o artigo 96, do diploma incriminador, confira-se:

Art. 96. As medidas de segurança são:

- I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
- II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Cumpra consignar que, em regra, ambas as medidas são cumpridas nos chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HTCPS), definidos no artigo 99 e seguintes da Lei de Execução Penal.

Outrossim, conforme já exposto, a aplicação das medidas de segurança pressupõe a prática de um fato definido como crime e a periculosidade do agente. Este último elemento, pode ser melhor definido como a probabilidade que o indivíduo tem de cometer outros atos violentos e delituosos.

Ademais, importa ressaltar que, no contexto do Sistema Penitenciário Federal, de acordo com dados do Relatório de Informações Penais - RELIPEN - do 2º semestre de 2023, elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, até dezembro do mencionado ano, 02 dos 517 internos das Penitenciárias Federais espalhadas pelo país eram deficientes intelectuais.

Ainda, consoante a dados mais específicos acerca do SPF, de acordo com o RELIPEN relativo a Dezembro de 2022, verifica-se que até a data da coleta dos dados, havia apenas um interno nesse tipo de unidade carcerária que se encontrava cumprindo medida de segurança, especialmente voltada para o tratamento ambulatorial.

4. A LUTA ANTIMANICOMIAL E A LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Historicamente, a população carcerária sempre foi marginalizada pela sociedade. De igual forma, as pessoas com transtornos mentais compõem tradicionalmente um grupo social muito vulnerabilizado. Nesse sentido, os chamados “loucos infratores” se encontram à margem de tratamentos efetivos, sendo tratados na esfera da Justiça criminal, geralmente sem a devida inserção nos serviços de referência locais.

Nesse contexto, aliado ao processo de redemocratização do país, surgiu em 1987 o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, passou a exigir a substituição do

modelo até então vigente de atenção psiquiátrica, a fim de alcançar um tratamento que preservasse a dignidade e a liberdade das pessoas em sofrimento mental.

Em um panorama nacional, essa mobilização foi fruto do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e repercutiu por todo o país, culminando na formação de núcleos para pressionar a aprovação de leis estaduais objetivando uma reforma no sistema de atenção psiquiátrica além de denunciarem a situação dos manicômios mantidos no Brasil à época, bem como as comuns situações de maus tratos e violência que muitos pacientes enfrentavam naqueles locais. A par disto, CORREIA e ALMEIDA apontam:

Ao aproximar suas reivindicações de outras questões sociais (direito à moradia, à educação, ao trabalho, à assistência social) o Movimento Antimanicomial integrou-se ideologicamente a outros movimentos sociais com objetivos semelhantes. Uma das conquistas dessa luta foi a aprovação da referida lei, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. (CORREIA, ALMEIDA, 2017, p. 326)

Nesse diapasão, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), oriunda da promulgação da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidos novos parâmetros institucionais para a implementação de políticas públicas relacionadas à saúde.

Assim, o Ministério da Saúde, considerando, além de experiências de reforma dos modelos de assistência psiquiátrica mundo afora, mas também nas recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contidas na Carta de Caracas de 1990, inaugurou uma nova política de saúde mental a nível nacional, criando o Programa de Apoio e Desospitalização (PAD). Posteriormente, a Organização Mundial de Saúde também declarou o ano de 2001 como o Ano Internacional da Saúde Mental.

Nesse contexto, como fruto de toda essa mobilização social, bem como dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, surgiu a Lei n. 10.216/2001, reconhecendo os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação, conforme declara em seu artigo 1º, *in verbis*:

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.

Outra importante conquista do aludido movimento popular, foi a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), advento da Portaria n. 3.088, de 23 de

dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, também foi fortalecida pelos ideais já encampados na referida Lei da Reforma Psiquiátrica.

Ao contrário das internações psiquiátricas, em que o tratamento é baseado no isolamento e na exclusão social do indivíduo, nessas unidades passou-se a oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial adequados especificamente a cada caso e ainda, a desenvolver a autonomia, cidadania e responsabilidade de seus pacientes, servindo assim como dispositivo central da rede de serviços de atenção diária em saúde mental de cada base territorial.

Contudo, apesar dos enunciados avanços, até recentemente, no Brasil, o tratamento das pessoas com transtornos mentais e em conflito com a lei era realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HTCP), conforme dispõe o art. 99, da Lei de Execução Penal. Essas instituições, por mais que venham a ter a alcunha de “Hospitais”, são de administração exclusiva do sistema prisional.

Dessa forma, ao invés de oferecerem as alternativas terapêuticas adequadas à reabilitação do indivíduo institucionalizado, tais locais servem, na verdade, para acentuar a estigmatização de seus internos, tendo em vista seu viés hospitalocêntrico, fundado no isolamento do paciente, em detrimento de um tratamento integrado de atenção em saúde mental.

Outrossim, ao se favorecer a assistência psiquiátrica custodial nos HTCPs, através das medidas de segurança, o Estado termina por isolar as pessoas internadas, impossibilitando sua integralização com a sociedade, resultando assim em um sofrimento psíquico ainda maior, conforme aponta Cezar Roberto Bitencourt:

O isolamento da pessoa, excluindo-a da vida social normal – mesmo que seja internada em uma “jaula de ouro” –, é um dos efeitos mais grave da pena privativa de liberdade, sendo em muitos casos irreversível. É impossível pretender que a pena privativa de liberdade ressocialize por meio da exclusão e do isolamento. (BITENCOURT, 2004, p. 160)

Portanto, o manicômio judicial, isto é, o local institucional destinado a indivíduos com transtornos mentais e em conflito com a lei, ainda é ponto salutar quando se discute o direito à saúde, em que pese todo o progresso já obtido no tratamento dessas pessoas, fruto luta antimanicomial.

No âmbito internacional, esse debate ganha força com a Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis ou Degradantes de 1984, cujo Protocolo Facultativo fora adotado pelo Brasil em 2002, assumindo assim o encargo em coibir

práticas que produzissem sofrimento e violações de direitos humano em instituições de tratamento em saúde mental.

Em similar sentido, a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizada pela legislação brasileira através do Decreto n. 6.949/2009, firmou ideais no sentido de assegurar o exercício pleno e equitativo de direitos humanos a todas as pessoas com deficiência e ainda, culminou na publicação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que reafirma os compromissos assumidos pelo país no âmbito internacional.

Ainda, é mister salientar a importância da Resolução n. 4/2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), a qual determinou a substituição do modelo vigente e manicomialista de cumprimento das medidas de segurança pelo antimanicomial, estabelecendo aos Poderes Executivo e Judiciário, o prazo de 10 anos para sua conclusão.

Por sua vez, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no exercício de sua função administrativa, concernente a elaboração de políticas públicas a serem implementadas pelo Poder Judiciário, editou em 2010, sua Resolução de n. 113, dispondo acerca de procedimentos concernentes a execução das medidas de segurança, ressaltando a necessidade de implementação das políticas antimanicomiais conforme a sistemática trazida pela Lei n. 10.216/2001.

Além disso, o CNJ também editou a Recomendação n. 35/2011, na qual foram estabelecidas diretrizes para a desinstitucionalização e redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental das medidas de segurança para serviços substitutivos em meio aberto.

5. A RESOLUÇÃO N. 487/2023, DO CNJ

Ainda que considerada a eloquência de todos os compromissos internacionais firmados pelo Brasil, bem como toda a produção normativa nacional, igualmente voltada ao abandono da sistemática manicomial de tratamentos em saúde mental, na prática a consecução de tais objetivos não se deu de forma tão célere.

Assim, após o escoamento do prazo estabelecido pela Resolução n. 4/2010 do CNPCP, ainda era possível observar que o cumprimento das medidas de segurança se dava no interior dos chamados manicômios judiciais.

Nesse contexto, o CNJ editou a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, instituindo a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, bem como traçando parâmetros e procedimentos para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei da Reforma Psiquiátrica, especialmente no que tange a execução das medidas de segurança.

No primeiro capítulo desta Resolução são enunciadas disposições gerais, incluindo o público alvo da medida, conceitos de termos usualmente utilizados no âmbito da saúde, além de princípios e diretrizes a serem examinados no tratamento de pessoas com transtornos mentais no âmbito processual penal.

Nessa senda, cabe destacar dois conceitos importantes trazidos pela aludida norma regulamentar, sendo eles a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP).

O primeiro conceito, qual seja, a RAPS se trata de uma rede composta por variados instrumentos e serviços em saúde mental, tais como o CAPS, voltada à reabilitação do agente institucionalizado. As EAPs, por sua vez são equipes multidisciplinares designadas ao acompanhamento do tratamento do indivíduo durante todo o deslinde do procedimento criminal, a fim de apoiar ações e serviços voltados para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, com o fito de viabilizar o acesso desta à RAPS.

Essas premissas são fundamentais para se delinear o ambiente adequado para a execução das medidas de segurança frente ao viés antimanicomial adotado pela legislação vigente.

Outrossim, a própria Lei n. 10.216/2001 já trazia em seu bojo os parâmetros de um ambiente próprio para o tratamento dos chamados loucos infratores, *in verbis*:

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

§ 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.

Tomando por base a definição negativa encontrada neste dispositivo, considera-se estabelecimento adequado à internação psiquiátrica aquele que não possua características asilares. Dessa forma, infere-se que a medida de segurança detentiva deve ser cumprida em estabelecimento que ofereça assistência integral à pessoa com transtorno mental, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos e outros.

Nessa senda, a Resolução 487/2023 reforça a necessidade de observância de tais características, destacando a necessidade de proporcionar o restabelecimento da saúde da pessoa, através dos mecanismos referenciados da RAPS, conforme dispõe seu artigo 13, §1º, veja-se:

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

§ 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.

Assim, no particular das penitenciárias federais, ainda que em seu âmbito seja oferecida assistência em saúde de qualidade aos internos, verifica-se que o regime de isolamento a que estes são impostos tornam tais estruturas incompatíveis com o cumprimento das medidas de segurança.

Desse modo, visando a consecução dos objetivos encampados pela luta antimanicomial, observa-se que a transferência dos custodiados do Sistema Penitenciário Federal para o ambiente adequado a reabilitação efetiva de tais indivíduos é medida impositiva, sob pena de esvaziamento de qualquer propósito terapêutico dessas medidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Penitenciário Federal se mostra como uma importante alternativa para o enfrentamento das organizações criminosas num panorama nacional,

ao submeter os líderes desses organismos a um isolamento severo. Para tanto, os internos desses tipos de estabelecimento sujeitam-se a um regime de rigor excessivo, caracterizado principalmente pela monitoração constante.

Em que pese as enunciadas restrições impostas, tal sistema resguarda o acesso dos reeducandos a garantias mínimas, tais como o acesso à assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, conforme dispõe o art. 11, da Lei de Execução Penal.

Paralelamente a isso, em se tratando de pessoas com transtornos mentais e em conflito com a lei, verifica-se que a manutenção de sua permanência em locais com caracteres manicomiais vai na contramão de qualquer natureza terapêutica idealizada para as medidas de segurança, obstando a reabilitação plena do agente institucionalizado.

Assim, considerando os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em matéria de assistência em saúde psiquiátrica e sistema carcerário, bem como a mencionada resolução n. 487/2023 do CNJ, frutos de um movimento social que tem por escopo o esvaziamento de instituições com caracteres manicomiais, verifica-se que o principal efeito produzido pela luta antimanicomial, em um sentido amplo, é justamente o desencarceramento.

Isto porque, em que pese o Sistema Penitenciário Federal possa oferecer uma assistência em saúde integral aos seus internos, as restrições a estes impostas pelo seu regime, tornam-o incongruente com o modelo antimanicomialista de terapia adotado pela legislação vigente.

Resta, todavia, o questionamento de como se deve proceder à reintegração desses indivíduos à sociedade, sendo certa a necessidade de uma implementação efetiva do acesso aos serviços de saúde e demais direitos assegurados aos indivíduos em sofrimento mental autores de delitos.

Em arremate, conclui-se que as características asilares das penitenciárias federais não se adequam à execução das medidas de segurança de pessoas acometidas de transtornos mentais e em conflito com a lei. Nesse sentido, a própria legislação define que o tratamento de tais indivíduos deve se dar em leitos de saúde mental em Hospital Geral ou outros equipamentos de saúde referenciados pelo CAPS da RAPS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: Causas e Alternativas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 jun 2024.

BRASIL. **Decreto n. 6.049, de 27 de fevereiro de 2007**. Aprova o Regulamento Penitenciário Federal. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6049.htm. Acesso em: 06 jun 2024.

BRASIL. **Decreto n. 6.085, de 19 de abril de 2007**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6085.htm. Acesso em 10 jul 2024.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 09 jun 2024.

BRASIL. **Lei n. 11.671, de 8 de maio de 2008**. Dispõe sobre a transferência e inclusão de presos em estabelecimentos penais federais de segurança máxima e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República: 2019. Disponível em: https://planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11671.htm. Acesso em: 06 jun 2024.



BRASIL. **Lei n. 13.416, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jul 2024.

BRUNO, Aníbal. **Direito penal – Parte geral.** t. II, Rio de Janeiro: Forense.

CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023.**

Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 06 jun 2024.

Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Resolução n. 113, de 20 de abril de 2010.** Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, 2010. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 10 jul 2024.

Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Resolução n. 35, de 12 de julho de 2011.** Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2011. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>. Acesso em: 10 jul 2024.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP. **Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010.** Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução de Medidas de Segurança. Brasília, DF: CNPCP, 2010.

Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/07/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>. Acesso em: 10 jul 2024.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ALMEIDA, Olívia Maria. A luta antimanicomial continua! Problematização sobre o manicômio judiciário na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Revista InSURgência**, Brasília, 3, n. 2, 319-347, out-nov 2017. Disponível em <https://doi.org/10.26512/insurgencia.v3i2.19727>. Acesso em: 06 jun 2024.



FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21, n. 7, 2101-2110, jun 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08802016>. Acesso em: 06 jun 2024.

FREITAS, Hillary Suellen da Silva. **É Preciso estar Atento e Forte: um estudo sobre os caminhos trilhados para a abertura de fissuras antimanicomiais no sistema de justiça criminal**. 2023, 110 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/29758>. Acesso em: 10 jul 2024.

Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP. **Como funciona um presídio federal**. Brasília, DF: MJSP, 2018. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/entenda-como-funciona-um-presidio-federal>. Acesso em: 10 jul 2024.

Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP. **Portaria DISPF DEPEN MJSP nº 6, de 21 de março de 2022** - Manual de Assistências no SPF. Brasília, DF: MJSP, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/assuntos/SPF/assistencias-ao-presidio/arquivos/manual-de-assistencias-no-spf.pdf/view>. Acesso em: 10 jul 2024.

Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 10 jul 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal**, v. 1: parte geral, arts. 1º a 120 do Código Penal. 8. Rio de Janeiro: Forense, 2024. 1 recurso online. ISBN 9786559649228.

NUNES, Walter da Silva Júnior. **EXECUÇÃO PENAL NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL**. 2ª tiragem. Natal: OWL, 2020.

NUNES, Walter. Sistema Penitenciário Federal: o regime prisional dos líderes de organizações criminosas. **Revista Brasileira de Execução Prisional**, Brasília, 1, n. 2, 101-134, jul-dez 2020. Disponível em <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/dossie4>. Acesso em: 06 jun 2024.

Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). 1990 nov 14; Caracas, Venezuela. Caracas: OMS/OPAS; 1990.



Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN. **Relatório Preliminar de Informações Penais - 2º Semestre 2023 - RELIPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/senappen-divulga-relipen-do-segundo-semester-de-2023/relipen-relatorio-preliminar-de-informacoes-penais-2o-semester-2023.pdf>. Acesso em: 09 jun 2024.

Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional - SISDEPEN. **Relatório de Informações Penais do Sistema Penitenciário Federal - 13º Ciclo - INFOPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/SPF>. Acesso em: 10 jul 2024.

VILLELA, Fernando Lannes. BREVES COMENTÁRIOS ACERCA DO TRATAMENTO DISPENSADO AOS INIMPUTÁVEIS EM VIRTUDE DE TRANSTORNO MENTAL NA LEGISLAÇÃO PENAL E NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO. **Phd Scientific Review**, [s.l.], 02, n. 02, 16-33, fev 2022. Disponível em <http://www.revistaphd.periodikos.com.br/article/doi/10.53497/phdsr2n2-002>. Acesso em: 06 jun 2024.