Laudos periciais na execução das medidas de segurança: permanências manicomiais e a Reforma Psiquiátrica na Paraíba

Forensic psychiatric reports in the enforcement of security measures: institutionalization and psychiatric reform in Paraíba, Brazil

Ludmila Cerqueira Correia[1]

Maria Mikelly Lucena Freires[2]

Olívia Maria de Almeida[3]

Resumo: No ano em que a Lei nº 10.216/2001, Reforma Psiquiátrica brasileira, completa 25 anos, este artigo, fruto de relatório de pesquisa em âmbito de iniciação científica, articulado à extensão e à assessoria jurídica popular da Universidade Federal da Paraíba, analisa criticamente a interface entre perícia psiquiátrica criminal e medida de segurança. O estudo tem como objetivo investigar de que modo os discursos presentes nos laudos de Exame de Verificação da Cessação de Periculosidade (EVCP) e nas decisões judiciais dialogam, ou não, com os marcos legais de proteção às pessoas com deficiência psicossocial e com a política antimanicomial. A partir da análise documental de laudos periciais e processos de execução penal na Paraíba, evidencia-se a permanência da noção de periculosidade como eixo estruturante das decisões, mesmo após sua superação formal. Os resultados indicam que o EVCP, caracterizado por um juízo especulativo sobre o futuro, atua como mecanismo de legitimação da manutenção das internações. Conclui-se que tal dinâmica de saberes, psiquiátrico e jurídico, contribui para a reprodução de práticas discriminatórias e capacitistas, comprometendo garantias fundamentais, como o contraditório e a ampla defesa, e revelando a persistência de uma racionalidade manicomial no sistema penal, em completo desacordo com o princípio do cuidado em liberdade.

Palavras-chave: Perícia psiquiátrica. Medida de segurança. Periculosidade. Reforma Psiquiátrica.

[1] Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília. Mestra em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba. Graduada em Direito pela Universidade Católica do Salvador. Professora, pesquisadora e extensionista na Universidade Federal da Paraíba, onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid) e está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas.

[2] Graduanda em Direito pela UFPB. Pesquisadora bolsista PIBIC do LouCid/UFPB.

[3] Doutora em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestra em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Paraíba. Graduada em Direito pela Universidade Federal da Paraíba. Fundadora e colaboradora externa do LouCid/UFPB.

Abstract: In the year that Law No. 10.216/2001, the Brazilian Psychiatric Reform, turns 25, this article — the result of an undergraduate research report developed within the scope of scientific initiation, articulated with extension activities and popular legal assistance at the Federal University of Paraíba — critically analyzes the interface between criminal psychiatric expertise and security measures. The study aims to investigate how the discourses present in the reports of the Dangerousness Cessation Verification Examination (EVCP) and in judicial decisions dialogue, or not, with the legal frameworks for the protection of people with psychosocial disabilities and with the anti-asylum policy. Based on documentary analysis of forensic psychiatric reports and criminal enforcement proceedings in Paraíba, the persistence of the notion of dangerousness as the structuring axis of decisions is evidenced, even after its formal overcoming. The results indicate that the EVCP, characterized by a speculative judgment about the future, operates as a mechanism for legitimizing the maintenance of institutionalizations. It is concluded that this dynamic of knowledge — psychiatric and legal — contributes to the reproduction of discriminatory and ableist practices, compromising fundamental guarantees such as the adversarial principle and the right to a broad defense, and revealing the persistence of an asylum rationality within the penal system, in complete disagreement with the principle of care in freedom.

Keywords: Forensic psychiatric evaluation. Custodial security measure. Dangerousness. Psychiatric Reform.

Introdução

O artigo 1º da Lei de Execuções Penais (LEP) do Brasil estabelece como objetivos efetivar as determinações contidas na sentença criminal e proporcionar condições para a integração social da pessoa condenada ou internada. Historicamente, essa ideia de reabilitação esteve associada à noção positivista de prevenção do cometimento de fatos considerados crimes. O sistema penal foca, antecipadamente, na possibilidade de que uma pessoa classificada como delinquente venha a cometer um novo ato ilícito. Para prevenir isso, constrói-se uma narrativa centrada no perigo que essa pessoa supostamente representa, fundamentada na noção de periculosidade. No campo criminal, são formuladas estratégias para a delimitação de um estereótipo do “criminoso anormal”, que passa a ser alvo de uma sanção penal específica, voltada para o seu tratamento e suposta cura, que se concretizou

por meio da segregação e da medicalização, a partir da aproximação entre loucura e crime (Rauter, 2003).

No Brasil, a noção de periculosidade esteve historicamente relacionada à imposição e à manutenção de internações manicomiais por meio da aplicação das medidas de segurança. Esta sanção penal é determinada nos casos em que a pessoa acusada é considerada inimputável, ou seja, quando se reconhece que, no momento da infração, ela era incapaz de compreender o caráter ilícito de sua conduta ou de agir conforme esta compreensão, em razão de transtorno mental, conforme previsto no artigo 26 do Código Penal (CP) (Brasil, 1940). Assim, a substituição da pena por medida de segurança, no contexto da legislação penal brasileira, é justificada pelo argumento de oferecer tratamento ao acusado, configurando uma situação em que o discurso punitivo afasta a ideia de culpabilidade e de responsabilidade penal do agente (Carvalho, 2013).

No âmbito de um processo criminal, o saber psiquiátrico é acionado como meio de prova tanto para avaliar a inimputabilidade, por meio do exame de sanidade mental, quanto para analisar as condições psíquicas da pessoa internada, a partir do exame de verificação da cessação de periculosidade (EVCP), realizado para decidir sobre a possibilidade de desinternação. Nesse último caso, a manutenção da medida de segurança costuma ocorrer quando se entende que a condição de perigo persiste, configurando o que pode ser chamado de uma presunção da periculosidade. Embora essa presunção tenha sido formalmente revogada com a reforma do Código Penal de 1984, ela ainda persiste na caracterização dessa sanção penal nos procedimentos de avaliação previstos no EVCP (Oliveira, 2021).

O ECVP tem sido questionado por alguns autores devido ao seu caráter especulativo e arbitrário. Trata-se de um exame que emite um juízo sobre um comportamento futuro, projetando a possibilidade de que a pessoa venha a reincidir em uma infração (Carvalho, 2013; Almeida, 2018). Por esse motivo, é possível identificar nos laudos decorrentes desses exames os critérios utilizados pelos psiquiatras para caracterizar a suposta tendência periculosa das pessoas avaliadas, o que se configura como um dos aspectos mais

emblemáticos desse procedimento. Isso porque o EVCP condiciona a desinternação à comprovação da cessação da periculosidade - um dado de natureza impossível de ser objetivamente verificado - e, como consequência, acaba por restringir o direito à ampla defesa e ao contraditório. Não por acaso, são frequentes os casos de prolongamento excessivo das internações e de desproporcionalidade entre a duração da sanção e o ato originalmente cometido (Diniz, 2013).

A relação entre os discursos médico e jurídico suscita importantes reflexões sobre as motivações que determinaram a permanência ou a desinternação das pessoas segregadas nos manicômios judiciários, instituições híbridas vinculadas às administrações prisionais dos estados. Recentemente, estes locais passaram a ser diretamente afetados pela Resolução nº 487, publicada em 15 de fevereiro de 2023, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que determinou a interdição total de todas as instituições ou alas de custódia e tratamento psiquiátrico no país. Essa normativa institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança (CNJ, 2023).

Este artigo resulta do relatório final da pesquisa intitulada[4] “Perícia psiquiátrica criminal e medida de segurança na Paraíba: privação de liberdade ou cuidado em liberdade?”, desenvolvida em 2023 pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da Universidade Federal da Paraíba (LouCid/UFPB)[5] (Correia, Freires, 2023). Aprovada no edital do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB), a pesquisa teve como foco o levantamento dos laudos periciais referentes aos EVCP, bem como das decisões judiciais constantes nos processos de execução de medida de segurança de internação em tramitação na Vara de Execução Penal (VEP)

[4] Esta pesquisa foi financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-UFPB). As autoras declaram não haver conflito de interesses que comprometa a cientificidade do trabalho apresentado.

[5] O LouCid atua como grupo de assessoria jurídica popular universitária desde o ano de 2011 no estado da Paraíba, tendo aprovado projetos no campo dos direitos humanos em interface com a saúde mental, a partir das ferramentas da educação popular (Correia, 2018). Mais informações disponíveis em: https://www.instagram.com/loucidufpbluta.

da Capital, em João Pessoa, no período de agosto de 2016 a julho de 2021. As análises foram conduzidas com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e nas diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

No estado da Paraíba, as internações analisadas ocorreram na Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF/PB). Desde 2012, a trajetória do LouCid em projetos voltados à defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental conduziu o grupo a essa instituição, em interlocuções em outras ocasiões, o que facilitou o acesso aos documentos necessários para a presente investigação documental. Diante da inexistência de uma ferramenta que possibilitasse a seleção direta dos documentos na VEP, foi preciso realizar a consulta aos arquivos físicos na própria PPF. Esse procedimento permitiu o levantamento dos números dos processos de interesse da pesquisa, que, posteriormente, foram encaminhados à VEP para a solicitação dos documentos digitalizados.

Assim, este artigo tem como objetivo discutir de que maneira os discursos presentes nos laudos periciais e nas decisões judiciais analisadas refletem, ou não, os marcos legais que dispõem sobre os direitos das pessoas com deficiência psicossocial e a prioridade da política antimanicomial na execução das medidas de segurança, a partir da garantia do cuidado em saúde mental em liberdade. Para isso, examinamos os conteúdos produzidos pelas perícias psiquiátricas que subsidiam as decisões sobre a desinternação de pessoas com deficiência psicossocial, ou seja, aquelas perícias realizadas após o cumprimento do tempo mínimo de internação determinado judicialmente.

Por isso, foram levantados e analisados os instrumentos normativos que tratam das medidas de segurança e sua interface com a Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como aqueles que dispõem sobre os direitos das pessoas com deficiência, em contraste com os dispositivos da legislação penal, como o Código Penal (CP) e a LEP, que ainda reproduzem aspectos da lógica manicomial (Brasil, 1984, 1940). Entre os marcos normativos considerados na análise, destacam-se a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental no Brasil, a LBI, além das resoluções e recomendações do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (Brasil, 2001, 2015; CNPCP, 2004, 2010; CNJ, 2023, 2011).

A seguir, apresentamos a análise dos conteúdos dos laudos periciais de EVCP, destacando sua incompatibilidade com a legislação protetiva dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial e com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001, 2015, 2009). Iniciamos descrevendo o percurso metodológico adotado para o acesso aos documentos da pesquisa, seguido dos dados sociodemográficos relativos à população submetida à medida de segurança na PPF. Por fim, refletimos sobre as justificativas apresentadas para a manutenção dessa sanção penal, examinando como a noção de tratamento tem sido utilizada como instrumento de controle e segregação de determinados segmentos sociais.

Medidas de segurança na Paraíba: o acesso ao manicômio judiciário e aos laudos periciais

Apesar da Lei nº 7.209/1984, Lei de Execuções Penais (LEP), ainda conter dispositivo que aborda o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico[6] (HCTP) como local destinado a pessoas acometidas por “doença mental”, consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, em seu artigo 4º, §3º, veda internações em instituições com características asilares (Brasil, 1984, 2001). Segunda esta lei, esses espaços não asseguram uma atenção integral à pessoa internada e não garantem direitos como o acesso ao melhor tratamento de saúde, conforme a singularidade do caso, e o tratamento com humanidade e respeito, com foco exclusivo na promoção da saúde, na inserção social e na proteção contra qualquer forma de abuso e exploração (Brasil, 2001).

É a Reforma Psiquiátrica que questiona as estruturas manicomiais asilares, como os manicômios judiciários, e direciona a prioridade da atenção

[6] Nomenclatura destinada ao manicômio judiciário a partir de 1984, com a reforma do Código Penal.

integral à saúde mental para os serviços territoriais de base comunitária, com o objetivo de construir práticas de cuidado em liberdade. Representando o que há de pior nas instituições estatais, esses espaços são frequentemente associados a práticas de violência e segregação semelhantes às observadas nas instituições prisionais convencionais.

Inaugurado em 1943, o antigo manicômio judiciário do estado da Paraíba, atualmente denominado Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF/PB), está localizado em João Pessoa, capital do estado, próximo ao centro da cidade. Após anos de interlocução com essa instituição, seja no contexto das pesquisas do Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid/UFPB), seja no acompanhamento de pessoas submetidas às medidas de segurança de internação, especialmente mulheres, voltamos a acessá-la. O objetivo era localizar, nos arquivos da instituição, os documentos de nosso interesse, como laudos e processos judiciais. Durante essa busca, percorremos um ambiente com forte marca prisional, atravessado por sistemas de vigilância, grades e outros elementos de uma arquitetura essencialmente coercitiva.

A PPF foi criada no contexto de higienização dos centros urbanos, sendo apresentada como uma das soluções para a organização dos espaços públicos da cidade e segregação de pessoas que desviavam dos modos de vida e dos interesses das elites políticas e econômicas da época. A estes segmentos se uniram representantes da produção científica médica e do campo jurídico para justificar a necessidade da instituição, através do argumento do tratamento de pessoas consideradas loucas e perigosas, que deveriam ser retiradas do convívio social (Almeida, 2018; Brito, 2016). Para isso, as perícias e os laudos são apresentados como tecnologias de produção da verdade sobre esses sujeitos, sendo incorporados aos processos judiciais criminais.

A busca pelo acesso aos documentos relevantes para a pesquisa se iniciou na PPF com uma primeira visita para fins de diálogo com a direção da instituição e apresentação dos objetivos delineados. A partir dali, a funcionária responsável pela organização dos arquivos auxiliou nossa equipe na

identificação dos documentos físicos. Diante dos problemas percebidos nos arquivos[7] e da necessidade de melhor compreensão do objeto da pesquisa por parte da referida funcionária, optamos por elaborar um formulário com dados relevantes para a pesquisa (nome da pessoa, filiação, número do processo judicial). Isto se deu a partir da segunda visita à PPF.

Foram realizadas, ao todo, quatro visitas nesta etapa inicial de acesso aos documentos e análise preliminar, com o objetivo de verificar a compatibilidade dos materiais com os objetivos da pesquisa. Nessa fase, também foram solicitados os documentos relacionados às pessoas que haviam sido desinternadas (armazenados no arquivo inativo). Encerrada essa etapa, selecionamos um total de 15 processos judiciais para análise e, em seguida, encaminhamos um ofício à VEP da Capital solicitando o respectivo conjunto de documentos.

Enquanto aguardávamos a disponibilização dos processos, desenvolvemos a pesquisa bibliográfica, tendo por embasamento os paradigmas da Reforma Psiquiátrica e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), bem como em referenciais sobre saúde mental e teoria crítica dos direitos humanos. Foram levantadas produções como teses, dissertações, livros e artigos relacionados às seguintes categorias de pesquisa: perícia psiquiátrica, laudo de cessação de periculosidade, psiquiatria forense, medida de segurança, crime e loucura e Reforma Psiquiátrica. Nesta etapa, também foi sistematizado e analisado o marco legal que disciplina a medida de segurança no Brasil, incluindo leis ordinárias, recomendações, resoluções e demais normativas sobre o tema, que já fazem parte do percurso de pesquisa do LouCid e que foram posteriormente articulados ao referencial teórico adotado e aos dados produzidos na pesquisa de campo.

No tocante à disponibilização dos processos solicitados à VEP, apenas 11 foram identificados e disponibilizados. Por isso, foi realizada nova ida à PPF

[7] Nesses arquivos estavam armazenadas as pastas individuais referentes a cada pessoa internada. Embora houvesse uma classificação baseada na situação processual dos internos, constatamos que apenas uma funcionária da instituição conseguia localizar tais pastas. Além disso, em outra sala, apertada e com diversas prateleiras, estavam arquivadas as pastas das pessoas desinternadas, cujo manuseio também era exclusivamente realizado por essa mesma funcionária.

com a intenção de localizar casos considerados “ativos”, ou seja, casos de pessoas ainda internadas, mas que haviam sido submetidas ao EVCP. Encerrada essa etapa, chegamos ao conjunto de mais quatorze processos, sendo novamente solicitado à VEP o seu envio, o que se deu em pouco mais de um mês após o nosso pedido. Com isso, o conjunto de 23 casos foram analisados nesta pesquisa.

A análise deste conjunto de documentos foi desenvolvida a partir de duas tabelas que estruturamos para a sistematização das categorias que emergiram com a leitura. Intituladas “Do laudo” e “Da decisão”, as tabelas também incluem outros elementos relevantes por nós identificados, como os seguintes pontos: i) acerca dos laudos: origem, estrutura, dados sociodemográficos, vida institucional, exame de estado mental, conclusão médica, psiquiatras responsáveis, e os termos utilizados para se referir à pessoa com deficiência psicossocial; ii) acerca das decisões judiciais: juízes que decidiram, estrutura, argumentos utilizados, data, termos utilizados e condições impostas para liberação e desinternação.

No tocante aos laudos identificados nos vinte e três processos, percebemos que vinte e duas pessoas possuíam este documento, sendo que com uma delas foram realizados três EVCP e com outra foram realizados dois EVCP. Apenas uma não havia sido submetida ao exame. Por isso, foram analisados 25 laudos no total. Estes ECVP foram requeridos, em sua maioria (quinze processos), pela Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE/PB). Foram os demais requerimentos: cinco pedidos por magistrados(as); dois pedidos por advogados(as) particulares; e um pedido pelo Ministério Público da Paraíba (MPPB). Este último se refere a um caso em que foi determinada a desinternação da pessoa e não consta laudo no processo.

Identificamos duas variações quanto à estrutura dos laudos: na primeira, utilizada nos 7 documentos realizados até o ano de 2019 (aproximadamente 28%), o texto narrativo se apresenta em formato corrido, sem seções destacadas; numa segunda variação, o texto está organizado nos seguintes tópicos: identificação, motivo do exame, histórico, evolução e conclusão. Salvo duas exceções, esta segunda formatação refere-se a documentos mais

recentes, formulados a partir de 2020. A totalidade destes últimos representou 72% dos laudos analisados (dezoito). Ainda acerca desta análise da estrutura, percebemos que a presença de determinadas informações varia em cada documento, como a indicação do comportamento da pessoa e da condição de sua aparência.

Buscamos os dados sociodemográficos como estratégia para acessar elementos acerca das pessoas que foram submetidas aos exames, como o território de onde são oriundas, a raça indicada nos documentos, a profissão, escolaridade e faixa etária. Trazer à tona estes elementos de suas trajetórias de vida também permite refletir sobre o caráter seletivo do Sistema Penal e as desigualdades e discriminações alimentadas pelo poder punitivo (Zaffaroni, 2014). De outro modo, optamos por não discorrer sobre os crimes tipificados nos processos, dado que as análises giram em torno das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da primazia do cuidado em liberdade, e da compreensão biopsicossocial da deficiência, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001 e na CDPD (Brasil, 2001; Organização das Nações Unidas, 2006).

A Lei nº 10.216/2001 determina, em seu artigo 4º, que a internação acontecerá apenas quando restarem insuficientes os recursos extra-hospitalares, de modo que seja priorizado o cuidado nos serviços de saúde mental do território (Brasil, 2001). Somada a ela, a CDPD, ratificada pelo Brasil em 2008, possui uma série de princípios e diretrizes, entre os quais consta o artigo 14:

> Parágrafo primeiro: Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

Portanto, através da análise dos argumentos contidos nos laudos e decisões, refletimos sobre tecnologias de perpetuação do paradigma manicomial e de manutenção de internações em casos de pessoas com deficiência psicossocial. Na leitura dos documentos, buscamos perceber em

que medida este paradigma sobressai através de informações sobre o comportamento durante a internação, o uso de medicação, diagnóstico, aparência e higiene, entre outros aspectos.

No tocante aos elementos identificados na leitura das decisões judiciais, elencamos: a estrutura das decisões, os argumentos utilizados nas decisões judiciais, o lapso temporal entre a realização dos EVCP e a tomada das decisões e entre a internação e a desinternação, a decisão em si sobre a internação ou a desinternação, os termos recorridos por juízes(as) em referência à pessoa em sofrimento mental, as condições impostas para a desinternação e quais juízes figuram como responsáveis pelas decisões. Adiante, apresentamos este conteúdo de forma pormenorizada, com imersões teóricas dos campos da psiquiatria forense e da criminologia crítica.

Os dados dos laudos e das decisões judiciais

As informações sociodemográficas presentes nos laudos analisados nos trazem o seguinte panorama: i) quanto à origem, dezesseis pessoas (73%) são oriundas de cidades do interior da Paraíba, enquanto as outras seis pessoas (27%) são da região metropolitana de João Pessoa, capital do estado; ii) no que se refere à raça/cor, dez pessoas (46%) são indicadas como negras (pardas e pretas), quatro pessoas (18%) como brancas e oito pessoas (36%) não têm sua cor indicada nos laudos; iii) sobre o trabalho/renda desenvolvidos antes da internação, é informado que quatorze pessoas (64%) não tinham ocupação ou estavam desempregadas e oito (36%) trabalhavam como ambulantes ou agricultoras; iv) acerca da escolaridade, oito pessoas (36%) são indicadas como analfabetas, doze (55%) como alfabetizadas, e em dois laudos (9%) não consta essa informação, sendo que nenhuma delas concluiu o ensino médio; v) quanto à faixa etária indicada, cinco pessoas (23%) possuem entre 21 e 30 anos, esta mesma porcentagem de pessoas ((23%), 5 pessoas) possui entre 41 e 55 anos, e doze pessoas (54%) possui entre 31 e 40 anos. Portanto, as idades variaram entre 21 e 55 anos, sendo que a maioria das pessoas tinha entre 31 e 40 anos.

Como visto, a estrutura dos laudos varia entre aqueles mais narrativos e outros sistematizados em tópicos. De todos os vinte e cinco laudos analisados, quinze deles (60%) contém uma breve descrição do comportamento da pessoa examinada, ora nomeada por “periciando”, ora como “interno” ou “paciente”. Em quatorze laudos (64%) há indicação de uso de medicação, e em três laudos (14%) está informado que a pessoa não utiliza medicação, sendo que nos demais (seis laudos: 27%) não há informação quanto a isto.

Ainda no que se refere a aspectos de saúde, quatorze laudos (56%) indicam diagnóstico, cinco laudos (20%) informam que não havia mais sintoma de doença no momento e seis laudos (24%) não apresentam essa informação. Outro dado relevante é que em dezoito laudos (72%) há informações sobre a regulação de sono. Ademais, as condições de higiene e de vestimenta são abordadas em sete (28%) laudos.

No que se refere à motivação que ensejou a internação, dois laudos (8%) apontaram a conduta típica conforme previsto na legislação penal. Acerca do suporte familiar, em vinte e dois laudos (88%) não houve menção a este tipo de apoio, informação identificada em 3 casos (aproximadamente 12%).

Percebemos que parte dos laudos contém informações acerca da própria realização do EVCP, com a indicação sobre o seu caráter momentâneo, salientando, resumidamente, as condições psíquicas da pessoa avaliada naquele momento. Identificamos que em 18 laudos (cerca de 18%) há menção a esse respeito, no sentido de ressaltar que se tratam de aspectos percebidos durante a avaliação, não tendo eles caráter absoluto acerca da pessoa em questão. Nos demais laudos (aproximadamente 28%) não há menção a esse respeito. No mais, estes laudos incluem informações acerca dos seguintes aspectos, indicados como quesitos auferidos pelo exame: QI (quociente de inteligência), humor, memória, afeto, juízo crítico da realidade, orientação global, coerência, percepção da realidade, consciência, lucidez, psicomotricidade, sensopercepção, atenção e intelecto.

Ao fim, os laudos incluem conclusões proferidas pelos(as) psiquiatras peritos(as). Em dois laudos (8%), eles(as) alegam que as pessoas avaliadas não possuem condições de retornar ao convívio social pleno e não indicam sua

desinternação. Nos demais (92%), os laudos recomendam a desinternação. Na leitura dessas conclusões, percebemos que elas estão restritas a aspectos clínicos supostamente auferidos no EVCP, como a avaliação do grau ou da gravidade dos sintomas da pessoa avaliada. Em outras palavras, a avaliação se restringe à sintomatologia da doença e condiciona as conclusões a esses aspectos clínicos, sem considerar, contudo, a trajetória institucional da pessoa naquela instituição, como, por exemplo, como se deu o convívio durante a internação, quais atividades foram realizadas e demais aspectos do seu cotidiano em relação com outras pessoas internadas e com profissionais.

Conforme o Código de Processo Penal (CPP, artigo 775, II), é preciso que o laudo do tipo de exame pericial em questão seja realizado por dois médicos(as) designados(as) pela direção do manicômio judiciário. Nos documentos levantados, essa disposição é confirmada, sendo que não há indicação de qualquer distinção ou hierarquia nesta autoria. Com a leitura, percebemos a assinatura de três diferentes duplas de médicos(as): a primeira dupla assina dezesseis laudos (64%), a segunda dupla assina oito laudos (32%), e a terceira dupla assina apenas um laudo (aproximadamente 4%).

Estes laudos são recorridos para fundamentar a decisão sobre a desinternação ou a liberação condicional da pessoa ou a sua manutenção na PPF. Trata-se de documento cuja demanda é provocada pelo Poder Judiciário direcionada a profissionais da psiquiatria. Vistos como prova irrefutável, pode-se dizer que aos laudos é dada importância absoluta no escopo do processo judicial criminal, assim como ocorre com relação aos exames utilizados na porta de entrada, para comprovação sobre a inimputabilidade. Contudo, estes EVCP são colocados em questão principalmente por não oportunizar sua contestação, dado que se referem a fatos futuros - em face da noção de periculosidade, de modo que impossibilitam que a defesa possa contrapor seu conteúdo.

Nos processos judiciais analisados, as decisões subsequentes possuem estrutura e redação similares. Salientamos que do total de vinte e três decisões analisadas, dois juízes(as) são seus autores(as): a primeira magistrada assina treze decisões e o segundo magistrado assina dez decisões. A estrutura

dessas decisões inclui um resumo em forma de ementa; a referência do laudo acostado ao processo e a indicação de sua conclusão, se constatada ou não a cessação da periculosidade; o parecer do Ministério Público; a indicação da revogação ou não da medida de segurança; e as condições listadas para a desinternação, quando esta for deferida naquela decisão.

Como visto nos laudos, também nas decisões judiciais percebemos variação nos termos utilizados para se referir às pessoas submetidas às medidas de segurança. Este é um aspecto que podemos relacionar com o próprio caráter desta sanção penal, com as contradições inerentes a um instituto híbrido que intenta comportar tratamento e controle. Essas decisões utilizam as seguintes terminologias, quando trata-se das pessoas: “interno”, “paciente”, “reeducando” e “apenado”. Quando se refere à natureza da internação, também percebemos que há variação: “internação ambulatorial”, “regime prisional”, “pena”, e “situação carcerária”. Estas variações dizem respeito à incompreensão sobre a natureza jurídica da medida de segurança, muito embora saibamos que, entre o tratamento e a lógica securitária, imperam o controle e as dinâmicas punitivas e tutelares (Franco, Vinuto e Vargas, 2023; Carvalho, 2013).

Embora sejam assinadas por distintos(as) magistrados(as), as decisões judiciais analisadas estão embasadas nos mesmos dispositivos legais, o artigo 97, parágrafo 3º, do Código Penal, e o artigo 178 da Lei de Execuções Penais (LEP), quando tratam da desinternação ou liberação condicional. Essa situação não ocorre apenas em duas decisões proferidas em 2020, que, embora não mencionem esses dispositivos, são idênticas entre si, ainda que proferidas por magistrados distintos. Elas estão embasadas nos artigos da Lei nº 10.216/2001 que tratam do cuidado em liberdade (artigo 2º, parágrafo único, VIII e IX, e artigo 4º) e na Recomendação nº 35/2011 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), esta última que dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança (Brasil, 2001, 2011).

Neste quesito, as duas decisões em questão mencionam que, sempre que possível, a política antimanicomial seja adotada pelos Tribunais na

execução da medida de segurança. Em outras palavras, com base na referida Recomendação, dois magistrados argumentaram pela submissão à sanção penal prioritariamente em meio aberto, de modo a permitir que o tratamento seja realizado no território, visando evitar o afastamento do convívio social e garantir a manutenção dos vínculos familiares. Contudo, os mesmos magistrados assinam decisões posteriores (mais recentes), sem recorrer à perspectiva antimanicomial para a garantia do cuidado em liberdade e às diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Com a leitura de laudos e decisões judiciais, passamos a analisar aspectos que conectam os dois documentos. Ainda no tocante à decisões, percebemos que as justificativas utilizadas se baseiam unicamente nos resultados dos laudos contidos nos autos, ou seja, os(as) magistrados(as) orientam suas decisões, pela revogação ou manutenção da medida de segurança, apenas na conclusão dos(as) psiquiatras contida nos laudos. Em um único caso, observamos que a desinternação foi determinada sem que tenha sido identificado laudo de cessação de periculosidade no âmbito do processo judicial, embora este documento seja considerado um requisito para a desinternação, conforme legislação penal.

Com isso, confirmamos que estes laudos são recepcionados pelo Direito como uma verdade jurídica e clínica, que, embora sejam utilizados como meio probatório, não abrem a possibilidade de questionamentos. A esse respeito, Weigert (2015, p. 91) reflete: “Os laudos se tornam regimes de verdade que vêm ao processo penal com o fito de resolver qualquer possível dúvida frente ao acusado, sua sanidade e a sanção a ser estabelecida”. Com isso, podemos afirmar que é o próprio saber médico que cria para si o *status* de verdade absoluta, embora pesquisas anteriores façam alusão à sua imprecisão e contradição, e à ausência de padronização e de fundamentação, de ordem técnica, teórica e metodológica (Mecler, 2010; Taborda, 2012).

Outro aspecto que emerge a partir da análise das decisões, é que a internação ainda figura como modalidade de medida de segurança majoritariamente determinada. Na maioria dessas decisões, não se fala em outras formas de garantia do cuidado em saúde mental, privilegiando-se,

assim, a segregação na forma da internação. Essa é uma tendência que também foi percebida no relatório da pesquisa “Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída” realizada pelo CNJ e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) no tocante ao estado da Paraíba (CNJ, 2024),

No entanto, em que pese essa lógica de internação ainda ser privilegiada no escopo do conjunto de documentos analisados, é oportuno refletirmos a partir dos elementos que sobressaem com o olhar sobre o objetivo do EVCP. A esse respeito, aparecem as seguintes situações ligadas às pessoas submetidas às medidas de segurança: pacientes e ex-internos[8]; pessoas que já têm a carta de desinternação, mas que são mantidas internadas na PPF; pessoas que tiveram a suspensão cautelar da desinternação condicional[9]; e pessoas em que o laudo médico concluiu pela incapacidade de convívio em sociedade.

Do total de vinte e três processos analisados, treze deles (56%) culminaram na desinternação da pessoa e dez (44%) se referem a pessoas mantidas internadas ao tempo do levantamento dos documentos. Destes últimos dez casos, oito pessoas já possuíam carta de desinternação, porém, alega-se que houve perda do vínculo familiar, de modo que aguardavam, à época, a liberação de vaga em Serviço Residencial Terapêutico (SRT) na capital do estado.

Em dois casos (9% do total de casos), percebemos que houve a suspensão cautelar da desinternação. O argumento apresentado para esta suspensão é de que houve descumprimento das condições estabelecidas para a desinternação. No primeiro caso, a pessoa foi levada à internação na PPF, mas no período de levantamento dos documentos ela já havia sido liberada. No segundo caso, a pessoa permanecia na instituição.

Em outros dois casos (9% do total de casos), a decisão foi de que as pessoas são incapazes de conviver em sociedade. O primeiro deles está

[8] Os termos foram identificados na seção “objetivo do EVCP”. “Pacientes” refere-se às pessoas que ainda se encontravam na instituição, aguardando a realização do EVCP, enquanto “ex-interno” designa aquelas que o realizaram após a concessão da desinternação.
[9] Trata-se de decisão proferida no decorrer do processo judicial que suspende a decisão de desinternação condicional anterior e interrompe temporariamente os seus efeitos.

embasado unicamente no laudo do EVCP, sem fazer qualquer menção à legislação que privilegia o cuidado em liberdade. No segundo destes dois casos, a desinternação é inicialmente determinada pela juíza a partir de um primeiro laudo, cuja conclusão atesta que a pessoa era “capaz de conviver em sociedade". Contudo, no momento de realização da audiência[10] para comunicar a desinternação, a magistrada solicitou a realização de novo exame, sob a alegação de que o sujeito estava “completamente desorientado”. A partir deste pedido, dois novos EVCP são realizados, cujas conclusões alegam incapacidade de retorno ao convívio social.

Acerca das condições reguladas pela legislação penal para a desinternação ou liberação (vide primeiros artigos da Seção V da LEP), identificamos dois aspectos relevantes, quais sejam: a homogeneidade dos discursos utilizados nas decisões e o conteúdo das condições impostas. A *priori*, a título de contextualização, dado o período de pandemia por COVID-19, algumas das decisões analisadas dispensaram a realização da audiência admonitória, rito realizado para apresentação das referidas condições, presidido pelo(a) magistrado(a).

Na leitura das decisões percebemos a repetição de dois critérios para fins de liberação da pessoa internada: a presença de curador ou familiar e a frequência no CAPS “até o fim da vida”. Outra condição que foi identificada nas decisões é que a pessoa seja “custodiada” pela família ou por um(a) curador(a) durante 1 ano.

No que se refere às condições para a desinternação, é apresentado um rol de restrições e determinações determinado pelo(a) magistrado(a). Abaixo, apresentamos este rol, que se repete nas decisões:

> a) Continuar o seu tratamento junto ao CAPS, mediante responsabilidade de seus familiares; b) Obter ocupação lícita, se ainda não tiver, no prazo de 30 (trinta) dias; c) Comparecer

[10] Refere-se à audiência admonitória, ato em que o juiz ou a juíza dá ciência ao apenado das condições impostas para a desinternação, especialmente no âmbito da medida de segurança. Nessa ocasião, o juízo da execução penal esclarece as obrigações a serem cumpridas, bem como as consequências de seu descumprimento, como a regressão de regime (nesse caso, a volta ao manicômio). A audiência encontra previsão no art. 160 da Lei de Execução Penal e é realizada após a decisão de desinternação, possuindo caráter predominantemente informativo.

> ao Instituto de Psiquiatria Forense, órgão incumbido de observação cautelar e de proteção, todas as vezes que for ordenado, para exame de tratamento psiquiátrico e, mensalmente, para comunicar sua ocupação; d) Recolher-se a sua habitação entre 22:00 e 06:00 horas; e) Não se ausentar da região metropolitana desta Capital (João Pessoa, Cabedelo, Bayeux e Santa Rita) ou mudar de residência sem prévia autorização judicial, requerida e justificada por escrito; f) Não andar armado e não portar instrumentos ofensivos; g) Não ingerir qualquer bebida alcoólica, drogas e afins; h) Não frequentar bares, festas públicas, casas de shows e similares; qualquer desvio de conduta poderá implicar na regressão de seu regime prisional; i) Sempre que convocado, comparecer ao setor psicossocial do Fórum da Capital; j) o paciente que for flagrado no descumprimento de qualquer das condições impostas deverá ser conduzido à Penitenciária de Psiquiatria Forense da Capital e apresentado à Vara de Execução Penal para audiência de justificação no primeiro dia de audiência subsequente à prisão.

Outro elemento que chamou nossa atenção foi a variação do lapso temporal entre a realização do EVCP e a prolação da decisão judicial, bem como entre a internação e a desinternação. Identificamos que quatorze dias aparece como menor tempo entre o laudo e a decisão, e oito meses e doze dias como maior tempo entre estas duas etapas. Quanto ao lapso entre a internação e a desinternação, nos casos em que esta última foi determinada, percebemos que sete meses foi o menor lapso temporal e nove anos e três meses o maior. Diante destes dados, optamos, como se verá no tópico seguinte, por uma análise mais detida sobre o tempo dos atos nos processos judiciais referentes a casos de medidas de segurança.

“Não tem condições de voltar ao convívio social”[11]: problematizações sobre a narrativa da perícia psiquiátrica e das decisões manicomiais

Apresentar dados sociodemográficos é uma estratégia para trazer à tona pessoas historicamente invisibilizadas por profundos e seculares processos de criminalização e manicomialização. Sua análise informa tratar-se de pessoas submetidas à medida de segurança, em sua maioria, negras (pretas e pardas),

[11] PARAÍBA. Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Vara de Execução Penal de João Pessoa. Processo n. 7001700-13.2017.8.15.2002. Juíza: Andrea Arcoverde Cavalcanti Vaz. João Pessoa, 22 set. 2023. Trecho identificado na conclusão de parte dos laudos analisados.

entre 30 e 40 anos, oriundas de cidades localizadas no interior do estado, sem atuação profissional antecedente ou com empregos de baixa renda e sem acesso à educação, dado que a maioria delas era analfabeta.

No contexto neoliberal, o exercício da cidadania é definido com base na utilidade que aquela pessoa pode representar ao capitalismo. A garantia de determinados direitos se dá na medida das possibilidades do consumo, dado que tornaram-se mercadorias. Pessoas que têm em si e em suas histórias a reunião dos marcadores sociais e das condições de vida acima indicadas, como pessoas em sofrimento mental, negras e desempregadas, vão encontrar uma série de barreiras para a garantia de direitos. O estigma que as opressões lhes impõe lhes confere lugares subalternizados na sociedade, em que são vistas como inúteis e indesejáveis. Esta exclusão se acentua quando pensados seus territórios de origem e como a institucionalização na capital do estado corrobora a ruptura de vínculos familiares e comunitários.

Nos laudos analisados, percebemos que não há qualquer menção de forma mais aprofundada acerca da trajetória dessas pessoas. Embora se utilize a noção de “evolução clínica”, identificamos um texto resumido, organizado, em regra, em uma lauda ou até menos que isso. Portanto, a história da pessoa não está expressa na redação desses documentos que subsidiam as decisões sobre seus futuros. Na verdade, trata-se de textos simplórios e apáticos, sem quesitos mais objetivos que anunciem conexão com as conclusões definidas e sem fundamentos ou considerações que remontam a singularidade do caso analisado. Não à toa, resta perceptível a semelhança entre os laudos, aspecto que demonstra seu caráter genérico e anuncia caminhos para que sua necessidade seja revista.

Quando abordado o comportamento da pessoa durante a internação, é possível afirmar que há a expectativa de uma postura submissa e calma e da ausência de qualquer conflito que possa ocorrer entre pessoas internadas. Por isso, a dinâmica de controle e busca por obediência paira em seus cotidianos (Franco, Vinuto e Vargas, 2023). Não à toa, são espaços denunciados por práticas de tortura através do uso excessivo de psicotrópicos, recurço relacionado ao propósito de contenção, que gera estados de sonolência e

desnorteamento, além de contribuir para esquecimentos e dificuldades no acompanhamento das próprias condições clínicas e jurídicas. A esse respeito, é possível refletir a partir do relatório da Pastoral Carcerária sobre os manicômios judiciários de São Paulo, estado com a maior população internada em instituições dessa natureza (Pastoral Carcerária, 2018, p. 46):

> Ao conjugar o suposto tratamento à punição em uma mesma substância – o medicamento – o manicômio judiciário reconduz uma prática presente em toda a história da psiquiatria (Foucault, 2006). O uso de medicamentos como forma de acalmar os internos e como forma de resolução de conflitos permite afirmar, portanto, que a administração de tais substâncias atende antes aos interesses da gestão jurídico-prisional do que a um projeto terapêutico.
>
> Contudo, esse cenário de disseminação de psicofármacos entre populações reclusas não é uma exclusividade dos HCTPs. Ao mesmo tempo que faltam equipes médicas nos estabelecimentos prisionais paulistas, o que contribui, entre outros fatores, para a alta taxa de mortalidade dentro do cárcere, no que concerne aos psicofármacos, não há os mesmos problemas de oferta. Se anteriormente as camisas de força eram uma das ferramentas tradicionais para a gestão e controle dos indesejáveis, hoje em dia, essa contenção se dá, essencial e cotidianamente, por meio de pílulas e injetáveis.

Podemos afirmar que as conclusões dos laudos são restritas às condições do estado mental, sendo que este mesmo é considerado momentâneo, conforme abordamos anteriormente. Em um dos casos já mencionado, a magistrada solicita a realização de novo exame, dado que, embora o primeiro a tenha levado a solicitar a desinternação, ao realizar a audiência para explicação das condições por ela impostas, compreendeu que a pessoa “não se portou adequadamente”, o que ensejou o seu pedido de novo EVCP. Ela continua: “O interno apresentou-se completamente desorientado, não se expressando de forma pertinente, com visíveis sinais de perturbação mental”.

Neste quesito, é oportuno refletir sobre como a condição de deficiência pode ensejar a manutenção da internação da pessoa. No caso em questão, o laudo qualificava a pessoa como “portadora de retardo mental”. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) ou Estatuto da Pessoa com Deficiência se destina a “assegurar e a promover, em condições de igualdade,

o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais pela pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania" (artigo 1º) (Brasil, 2015). Em seu artigo 4º, a lei estabelece:

> Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.
> § 1º Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas. (Brasil, 2015)

Em casos assim, o impedimento da desinternação e a condição de pessoa com deficiência provocam importantes alertas. Relembro que a LBI compreende a deficiência como o impedimento em interação com barreiras impostas socialmente, que possam impedir a participação plena na sociedade em igualdade de condições (artigo 5º, Brasil, 2015). Com isso, a não garantia da liberdade, condição que viabiliza o acesso a cuidado em saúde mental no território, contraria as normativas vigentes, na medida em que primam pela igualdade de oportunidades.

Em outro caso, a conclusão disposta no laudo afirma que a pessoa avaliada "não tinha condições de voltar ao convívio social". Contudo, o mesmo laudo informa tratar-se de pessoa com bom comportamento durante a internação. Nos questionamos por que essas informações não são valoradas na conclusão do exame, sendo que sequer conseguimos aprofundá-la, dada a ausência da disposição dos critérios adotados em sua realização.

Com isso, a pessoa cuja avaliação indicar a não cessação da periculosidade será mantida na instituição até a realização de novo EVCP. Não por acaso, a expectativa de realização deste exame é relatada em algumas pesquisas e relatórios de inspeção. Fala-se em alterações do comportamento e na ansiedade causadas pelo estado de espera de um exame tão determinante em suas vidas (Pastoral Carcerária, 2018; São Pedro, 2023).

Nestes dois casos, vimos que trazer à tona o quadro clínico da pessoa foi crucial para a argumentação da manutenção da medida de segurança de internação, seja no momento de realização do ECVP, seja no âmbito da audiência judicial. Por isso, a partir de uma compreensão não capacitista da deficiência, refletimos em que medida a dinâmica em torno da centralidade nesses aspectos clínicos compromete o processo judicial com lógicas capacitistas postas em questão pela LBI e pela CDPD (Brasil, 2015, 2008). Em relação às pessoas consideradas pelos(as) psiquiatras como “incapazes de retornar ao convívio social”, retomamos o artigo 19 da CDPD, que dispõe sobre a vida independente e a participação na sociedade:

> Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade. (Brasil, 2008)

É possível afirmar que os laudos dos ECVP contribuem para a estigmatização e manutenção de internações manicomiais de pessoas com deficiência. Trata-se de compreensões de ordem psiquiátrica e jurídica ancoradas em bases científicas seculares e dissociadas dos novos paradigmas protetivos, que foram constituídas sob a alegação de que é preciso neutralizar e segregar determinados corpos para garantia da segurança e defesa social. Por isso, nos questionamos quais as razões para a manutenção de discursos ultrapassados no escopo dos EVCPs e quais interesses interagem para a manutenção dessas internações.

A respeito da natureza da medida de segurança, Mariana Weigert (2015, p. 74) aduz: “A medida de segurança acaba por castigar o agente pelo que ele é (perigoso) e não efetivamente pelo ato praticado.”. Outra importante referência no campo, Patrícia Magno Oliveira (2021) reflete sobre a revogação de normas que abordavam a periculosidade penal até a reforma do CP de 1984. A autora pressupõe o reconhecimento de que legislações como a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88), a CDPD e a Lei nº

10.216/200, posteriores a 1940, colocam a periculosidade em xeque, de modo que não deve mais ser aceita no contexto em análise.

Esses aspectos conformam um quadro de reiterada reprodução do estatuto de perigoso, que implica estigmatização sobre a pessoa com deficiência psicossocial. A continuidade de formas de controle tem sofrido fissuras com a publicação da Resolução CNJ nº 487/2023, contudo, preocupadas com o cenário de novas formas de manicomialização, questionamos em que medida essas formas de controle foram mantidas nas teias dos Sistemas de Justiça e de Saúde, através da construção centenárias de noções sobre esse público que gerassem a alegação da necessidade da segregação.

Por outro lado, não identificamos menção a métodos terapêuticos que possam ter sido adotados durante a internação, além do uso de medicação. Essa é uma constatação percebida nos relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)[12] oriundos de inspeções em diversos manicômios judiciários do país. O órgão denuncia a sistemática violação de direitos humanos nessas instituições que não garante acesso a tratamento de saúde (Brasil, 2016, 2022, 2023). Por isso, falamos do seu caráter asilar, em que dinâmicas de segurança são privilegiadas em detrimento do cuidado em saúde mental (Franco, Vinuto e Vargas, 2023). Neste contexto, o acompanhamento com equipe multiprofissional se mostra ainda mais relevante na garantia do cuidado em saúde mental, para além da dimensão medicamentosa.

A ausência da assistência à saúde historicamente trouxe implicações na manutenção da internação de pessoas submetidas à medida de segurança, caracterizada como a pena perpétua existente no Brasil. Também identificamos que, dos vinte e três casos analisados, dez pessoas estavam internadas, sendo que oito delas já tinham carta de desinternação, mas, sob a justificativa da ruptura dos vínculos familiares, não foram desinternadas. Rememoramos que

[12] Órgão que compõe o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, instituído pela Lei nº 12.847/2013 (Brasil, 2013). Site do órgão disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/. Acesso em: 29 maio 2025.

dentre as condições da liberação da pessoa, consta a “custódia por pelo menos 1 ano de curador ou familiar”.

Considerações finais

A narrativa médica figura como um saber determinante para a submissão às medidas de segurança. Através da análise dos laudos selecionados, vimos o seu respaldo para a determinação judicial para a desinternação ou manutenção da internação, com a indicação da cessação da periculosidade da pessoa avaliada ou a compreensão de que esta “não tinha condições de voltar ao convívio social”. Por isso, a presunção de periculosidade ainda paira como marco fundamental desta sanção penal na realidade do estado da Paraíba no período abordado.

Em outras palavras, significa dizer que a periculosidade ainda é mantida na centralidade das dinâmicas institucionais de interação do Sistema de Justiça e da psiquiatria. Arraigada nos processos judiciais, principalmente através dos referidos EVCP, é conceito que implica na estigmatização das pessoas avaliadas, ao priorizar a lógica hospitalocêntrica.

Isto se dá ao tempo em que estão vigentes legislações que primam pela perspectiva antimanicomial, como as Resoluções e Recomendações do CNJ e do CNPCP e a Lei da Reforma Psiquiátrica, além do que dispõe a CDPD e a LBI (Brasil, 2015, 2001, 2010; CNJ, 2011). Mais recente, a Resolução CNJ nº 487/2023 também aponta reflexos para a compreensão deste cenário, ao reunir elementos para efetivar a perspectiva antimanicomial no contexto em análise (CNJ, 2023). Contudo, não ecoam na maioria dos processos judiciais referentes a casos de medidas de segurança analisados, tampouco nos laudos de EVCP.

Cientes dos desafios enfrentados para a efetivação da Reforma Psiquiátrica no âmbito dos manicômios judiciários, também é possível relacioná-los com aspectos sobre as pessoas que operam as dinâmicas institucionais abordadas nesta pesquisa. A título de exemplo, a partir dos parcos dados identificados sobre os(as) profissionais que atuam no Poder

Judiciário e na medicina, sabemos que há uma hegemonia de pessoas brancas. O Diagnóstico Étnico Racial no Poder Judiciário (CNJ, 2023b) indica que apenas 1,7% da magistratura brasileira se denomina como preta e 12,8% como parda. No âmbito da medicina, dados sobre os cursos de graduação desta área informam que se trata do maior percentual de pessoas brancas formadas (75,5%), num conjunto de quarenta cursos de graduação analisados. Estes últimos dados são do Censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

No âmbito da trajetória do movimento da luta antimanicomial, esses dados têm um papel fundamental na compreensão do cenário em questão. São dimensões de uma mentalidade que sustenta a seletividade penal no país, repercutindo na segregação de pessoas negras e pobres. Segundo o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), o Brasil possuía, no ano de 2022, população carcerária majoritariamente composta, por jovens, negros, sem ocupação/renda fixa e com baixa escolaridade (SISDEPEN, 2022). Por isso, o processo de seletividade penal diz respeito às lógicas institucionais que determinam tanto as penas quanto as medidas de segurança, trata-se da mesma população sujeita ao controle penal.

A persistência de discursos em prol da criminalização e os preconceitos sobre a pessoa em sofrimento mental produzem implicações concretas em suas trajetórias de vida. Na consideração da periculosidade como algo presumido mora o verdadeiro perigo, pois enseja aproximações de aspectos da personalidade ou da deficiência psicossocial com a ideia de ameaça. Como argumento mobilizado sob o pretexto de proteção da sociedade, implica na desumanização das pessoas submetidas às medidas de segurança.

Nos manicômios, a violação de direitos sistemática muitas vezes se materializa no desconhecimento, por parte das pessoas internadas, da realidade para além da dinâmica dessas instituições. Isto significa dizer que a institucionalização as invisibiliza e apaga suas identidades, desconsidera suas histórias de vida e impõe um tempo paralelo em que dias podem se confundir através de um tratamento padronizado e estritamente medicamentoso. Nesses termos, dispõe relatório da Pastoral Carcerária (2018, p. 46): “trata-se de uma

instituição que realiza de maneira sistemática práticas torturantes; mais do que isso, a tortura é um pilar que atravessa e estrutura todas as características institucionais dos HCTPs.”.

Trata-se de uma cultura manicomial que requer uma diversidade de estratégias para direcionar as medidas de segurança à perspectiva antimanicomial. As normativas publicadas fazem parte deste conjunto de medidas, assim como o seu monitoramento, como previsto na Resolução CNJ n° 487/2023 (CNJ, 2023). Contudo, mesmo vigentes, são marcos legais que não ecoam nas decisões judiciais, com exceção de dois dentre os casos analisados.

Temos acompanhado momento importante no tema, com o fechamento de manicômios judiciários em diversos estados. Reiteramos que a interdição dessas instituições asilares deve vir acompanhada do fortalecimento e investimento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme Portaria de nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde (Brasil, 2011). Isto principalmente se considerarmos os casos de pessoas com desinternação deferida, mas que são mantidas em manicômios judiciários.

A garantia do cuidado em liberdade integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) é uma diretriz da Reforma Psiquiátrica. Nos fluxos de referência deste sistema, a Atenção Básica é a porta de entrada para acesso ao cuidado em saúde, que reúne uma diversidade de outros equipamentos e equipes multiprofissionais, que devem atuar para o fortalecimento dos vínculos sociais e articulação entre serviços (Oliveira et al., 2017). Também integrada ao SUS, o investimento na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1/2014 (Brasil, 2014), se mostra fundamental para a garantia do acesso à saúde de pessoas encarceradas.

Colocar em questão os discursos retrógrados fundamentados na periculosidade requer romper com uma lógica que orientou a aplicação das medidas de segurança no último século e que está enraizada na sociedade. Para isso, é preciso incidir sobre a compreensão acerca da loucura, tanto para a sociedade quanto para os(as) profissionais que atuam diretamente com as

pessoas em sofrimento mental e com deficiência psicossocial, com a finalidade de reconhecê-las como sujeito de direitos, conforme previsto na LBI (Brasil, 2015).

Referências

ALMEIDA, Olívia Maria. **Desinstitucionalização das medidas de segurança na Paraíba: entre controles e abandonos.** 218 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15334/1/Arquivototal.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 30 maio 2025.

_____. **Lei nº 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

_____. **Lei nº 12.847, de 2 de agosto de 2013.** Institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, nº 148, p. 1, 5 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12847.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 24 maio 2025.

_____. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal, 13 de julho de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: Acesso em: 28 maio 2025.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório de visita a unidades de privação de liberdade no estado da Paraíba**. Brasília, 2016. Disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/paraiba-relatorio-de-visita-as-unidades-de-privacao-de-liberdade-da-paraiba-outubro-2016-1.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

_____. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório de inspeção - Estabelecimentos penais e socioeducativo do estado do Paraná.** Brasília, 2022. Disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/09/relatorio-parana_2022.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

_____. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), Defensoria Pública da União (DPU) e Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC). **Relatório de missão interinstitucional ao estado do Rio Grande do Norte** – 01 a 04 de abril de 2023**.** Brasília, 2023. Disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/07/relatorio-missao-institucional-rn.docx.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004**. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucaono05de04demaiode2004.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010.** Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. 2010. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view. Acesso em: 20 maio 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 maio 2025.

_____. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 20 maio 2025.

BRITO, Fátima. **Vidas errantes entre a loucura e a criminalidade**: Uma história da emergência do Manicômio Judiciário no Estado da Paraíba. 2016. 203 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-ABZFJM/1/tese__fatima_saionara_leandro_brito.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial.** São Paulo. Saraiva, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução CNJ nº 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, DJe/CNJ nº 36/2023, pp. 2-8, 2023a, 27 de fevereiro. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original20152320230228863fe60db44835.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.

_____. **Diagnóstico étnico-racial no Poder Judiciário**. Brasília, 2023b. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/diagnostico-etnico-racial-do-poder-judiciario.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.

_____. **Recomendação n° 35, de 12 de julho de 2011.** Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a medida de segurança. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_35_12072011_22102012170144.pd. Acesso em: 19 maio 2025.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; FREIRES, Maria Mikelly Lucena. **Relatório de pesquisa** - Problematizações sobre os laudos periciais no âmbito da execução da medida de segurança. Projeto de pesquisa - Perícia psiquiátrica criminal e medida de segurança na Paraíba: privação de liberdade ou cuidado em liberdade? PIBIC-CNPQ-UFPB. Coordenação Geral dos Programas Acadêmicos e de Iniciação Científica. Pró-Reitoria de Pesquisa, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, 2023.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil. Censo 2011.** Editora UNB. Brasília, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

FRANCO, Tulio Maia; VINUTO, Juliana; VARGAS, Joana Domingues. Quando a segurança é a prioridade: práticas de gestão em instituições híbridas de

interface com a prisão. **Revista Dilemas**, Rio de Janeiro: IFCS-UFRJ, v. 5, p. 1–24, 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022:** População e domicílios: Primeiros resultados. 1. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102161.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.

MECLER, Kátia. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 70–82, 2010.

OLIVEIRA, Elisangela Costa de; MEDEIROS, Ana Tereza de; TRAJANO, Flávia Maiele Pedroza; CHAVES NETO, Gabriel; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; ALMEIDA, Luana Rodrigues de. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/z5XwdsmszGVFBdGKZnNGtCf/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 maio 2025.

OLIVEIRA, Patrícia Fonseca Carlos Magno de. **Nas trincheiras da luta antimanicomial:** uma sistematização da experiência da Defensoria Pública nos manicômios judiciários do Rio de Janeiro. 2021. 719 f. Tese (Doutorado em Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1p-7IzJ6vzdcedi_jZSZJkjeh-bTvR7h2/view. Acesso em: 29 maio 2025.

PASTORAL CARCERÁRIA. **Hospitais-prisão:** notas sobre os manicômios judiciários de São Paulo. Relatório produzido pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo. São Paulo: Pastoral Carcerária, 2018. Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

SÃO PEDRO, Jullyanne Rocha. **É navegando que se faz a navegação**: travessias desinstitucionalizantes em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/906b365a-5fe9-4de2-9d70-eb2136787adc. Acesso em: 29 maio 2025.

SENAPPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais. (2022). SISDEPEN – Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. **Painel de**

Informações Penitenciárias [Painel interativo]. Power BI. Governo do Brasil. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjcwNTRhMjUtNjBkZS00YmFlLWIxZTAtOTU3OTJlNGQyOTg0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 29 maio 2025.

TABORDA, José Geraldo Vernet; ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel. **Psiquiatria forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros. 2015. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia).Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 2014.