

A RESOLUÇÃO Nº 487 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E A SITUAÇÃO DAS PESSOAS EM CONDIÇÃO ASILAR NO COMPLEXO MÉDICO PENAL DE PINHAIS (PR)

RESOLUTION NO. 487 OF THE NATIONAL COUNCIL OF JUSTICE AND THE SITUATION OF PEOPLE IN ASYLUM IN THE PENAL MEDICAL COMPLEX OF PINHAIS (PR)

LA RESOLUCIÓN NO. 487 DEL CONSEJO NACIONAL DE JUSTICIA Y LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN ASILAR EN EL COMPLEJO MÉDICO PENAL DE PINHAIS (PR)

Isabela Tonon Furtado¹

Resumo

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, fruto da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, estabelece que a internação da pessoa com sofrimento mental será utilizada apenas como recurso residual, quando todos os tratamentos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Contudo, a medida de segurança de internação, prevista pelo Código Penal, não segue a lógica daquela lei. Assim, são muitas as pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei que permanecem internadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) pelo Brasil, como ocorre no Complexo Médico Penal (CMP), localizado em Pinhais, no estado do Paraná. Ali, além das pessoas que cumprem medida de segurança, são mantidas pessoas que possuem sentença de desinternação ou medida de segurança extinta, mas que não podem ter a liberdade concretizada porque dependem da institucionalização, devido às suas condições clínicas ou à perda dos vínculos sociais. Essas pessoas permanecem no CMP em condição asilar. Com o objetivo de instituir a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) expediu a Resolução nº 487, em 15 de fevereiro de 2023. Esta pesquisa busca entender como a referida resolução pode ser utilizada como instrumento a fim de evitar que mais pessoas acabem em condição asilar no CMP. A pesquisa entende que a orientação da resolução, no sentido de evitar a internação da pessoa com sofrimento mental e, em caso de necessidade de internação, que esta não rompa os vínculos sociais, tem potencial de cumprir aquela função.

Palavras-chave: medida de segurança; alta de internação; asilar.

Abstract

Law No. 10.216, enacted on April 6, 2001, resulted from the anti-asylum movement and the Psychiatric Reform, and stipulates that hospitalization of individuals with mental health issues should only be used as a last resort, when all other forms of treatment outside a hospital setting have been exhausted. However, the internment security measure provided for in the Penal Code does not align with this logic, and many people with mental health issues who are in conflict with the law remain interned in Custody and Psychiatric Treatment Hospitals (HCTPs) throughout Brazil. This is the case at the Penal Medical Complex (CMP) located in Pinhais, PR. There, in addition to people serving security measures, individuals who have been discharged or had their security measures lifted, but cannot be released due to medical conditions or loss of social ties, are also kept in institutionalized care. These people remain in asylum at the CMP. On February 15, 2023, the National Council of Justice (CNJ) issued Resolution No. 487 establishing the Anti-Asylum Policy in the Judiciary. This research aims to investigate how this resolution can serve as a tool to prevent individuals from being institutionalized in the CMP, acknowledging that the resolution's focus on avoiding hospitalization of individuals with mental health issues and, if necessary, preserving social connections, has the potential to achieve this goal.

Keywords: security measure; discharge; asylum.

¹ Universidade Federal do Paraná.

Resumen

La Ley no. 10.216, de 6 de abril de 2001, fruto de la lucha antimanicomial y de la Reforma Psiquiátrica, establece que la internación de la persona con sufrimiento mental será utilizada solo como recurso residual, cuando todos los tratamientos extrahospitalarios se muestren insuficientes. Sin embargo, la medida de seguridad de internación, prevista por el Código Penal, no sigue la lógica de aquella ley. De ese modo, son muchas las personas con sufrimiento mental en conflicto con la ley que permanecen internadas en Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico (HCTPs) en Brasil, como sucede en el Complejo Médico Penal (CMP), ubicado en Pinhais, en el estado de Paraná. Allí, además de las personas que cumplen medida de seguridad, se mantienen personas que poseen sentencia de alta de internación o medida de seguridad extinta, pero que no pueden tener la libertad concretizada porque dependen de la institucionalización, debido a sus condiciones clínicas o a la pérdida de los vínculos sociales. Esas personas permanecen en el CMP en condición asilar. Con el objetivo de instituir la Política Antimanicomial en el Poder Judicial, el Consejo Nacional de Justicia (CNJ) expidió la Resolución no. 487, en 15 de febrero de 2023. Esta investigación busca entender cómo se puede utilizar la referida resolución como instrumento a fin de evitar que más personas terminen en condición asilar en el CMP. La investigación entiende que la orientación de la resolución, en el sentido de evitar la internación de la persona con sufrimiento mental y, en caso de necesidad de internación, que esta no rompa los vínculos sociales, tiene potencial de cumplir aquella función.

Palabras clave: medida de seguridad; alta de internación; asilar.

1 Introdução

É incontornável abordar a Reforma Psiquiátrica realizada no Brasil no final do século XX quando se fala em saúde mental no país. A reforma foi um divisor de águas na compreensão da saúde mental e na maneira de lidar com ela. O referencial manicomial, de caráter asilar, foi formalmente abandonado, o que deu espaço a um arcabouço jurídico renovado e baseado na recuperação psicossocial do indivíduo. A atenção em saúde mental foi ampliada, deixando de ser meramente psiquiátrica, e a pessoa com sofrimento mental deixou de ser mero objeto para passar a ser compreendida enquanto sujeito de direitos.

A luta antimanicomial culminou na promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Ainda que não seja tão progressista quanto pretendida em seu projeto, a lei garante direitos àqueles que reconhece como portadores de transtornos mentais (arts. 1º e 2º, parágrafo único), atribui ao Estado a responsabilidade pelo desenvolvimento da política de saúde mental (art. 3º) e garante que a modalidade de tratamento de internação “só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º) (Brasil, 2001). Com a lei, passa a ser proibida a internação em condições asilares, “de maneira que a porta de entrada dos manicômios judiciários está (ou pelo menos deveria estar) fechada ao ingresso de novos ocupantes desde 2001” (Caetano; Tedesco, 2021, p. 200).

Contudo, mesmo passadas duas décadas desde esse grande avanço, não é tão incomum quanto deveria ser encontrar pessoas internadas em instituições psiquiátricas de longa permanência,

como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Os HCTPs são os antigos manicômios judiciários, instituições totais² onde são mantidas pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei. Os HCTPs resistiram à Reforma Psiquiátrica, e vários deles surgiram após a promulgação da Lei Antimanicomial em 2001 (Diniz; Brito, 2016, p. 114). Assim, observa-se que o projeto de desinstitucionalização da reforma sofreu, e ainda sofre, dificuldades na sua concretização, especialmente na desmontagem do hospital psiquiátrico e no deslocamento completo da atenção em saúde mental para serviços substitutivos territoriais integrados à rede de saúde mais ampla (Amorim; Dimenstein, 2009, p. 196).

As pessoas mantidas nos HCTPs são aquelas que quando em conflito com a lei foram consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, conforme previsão dos arts. 96 e 97 do Código Penal (Brasil, 1940). A lógica do Código Penal entende que essas pessoas não podem cumprir pena e devem ser “tratadas” conforme seu sofrimento mental. Assim, são sentenciadas a cumprir a medida de segurança, ou o tratamento ambulatorial, que consiste no tratamento em liberdade. A medida de segurança, contudo, é a regra, e é aplicada em HCTPs, em muitos estados brasileiros.

As medidas de segurança são tidas como forma de tratamento e busca da cura do indivíduo, lógica essencial que faz com que a ela não seja aplicado prazo máximo, como ocorre com a pena. Contudo, as medidas de segurança acabam sendo sanções penais cabíveis às pessoas com sofrimento mental, e são apoiadas no conceito de periculosidade, previsto no Código Penal; assim, acaba sendo aplicada acriticamente e utilizada como justificativa para segregar essas pessoas por tempo indeterminado, muitas vezes perpétuo (Caetano; Tedesco, 2021, p. 193). O término da medida de segurança se dá com a constatação da cessação da periculosidade da pessoa, o que se faz por meio de exame de cessação da periculosidade, em conformidade com a previsão do art. 775 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941).

Apesar de estarem em desacordo com o modelo assistencial atualmente seguido pelo ordenamento pátrio, havia 23 hospitais dessa natureza no Brasil até 2013 (Diniz; Cavalcanti, 2013, p. 1877). Isso indica que a lógica asilar permanece sendo a regra para lidar com pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei.

² As instituições totais foram teorizadas principalmente por Erving Goffman, em sua obra “Manicômios, prisões e conventos”. Segundo o autor, “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. As prisões são exemplos de instituição total, bem como o que ele chama de “hospitais para doentes mentais” (Goffman, 1974, p. 11).

Uma dessas instituições é o Complexo Médico Penal (CMP), situado na cidade de Pinhais, no estado do Paraná. Ali se encontram pessoas que, apesar do levantamento da medida de segurança, permanecem institucionalizadas, pois não possuem acolhimento junto às suas famílias ou junto às instituições custeadas e/ou mantidas pelo Poder Público. A existência dessas pessoas é atestada através da atuação da Defensoria Pública do Estado do Paraná, que se mantém próxima à situação dessas pessoas através de atuação direta em seus casos realizada pelo Projeto “Desinstitucionalização Responsável”, desenvolvido pela instituição (Pessoas [...], 2022).

Essas pessoas cuja desinstitucionalização é mais demorada não possuem residência para onde possam ir após a saída da instituição, ou não possuem mais contato com seus familiares, seja pelo preconceito destes com o cometimento do crime, seja pelo cometimento ter se dado contra familiares, ou seja, simplesmente pela perda desses laços no período de permanência no HCTP. Essas pessoas acabam permanecendo na instituição até que o Poder Público possibilite a sua saída através do seu acolhimento em serviços especializados mantidos ou custeados pelo próprio Poder. No contexto do CMP, essas pessoas são designadas como pessoas em condição asilar³.

O louvável projeto da Defensoria Pública do Estado do Paraná, contudo, remedia um problema causado pelas estruturas e pela lógica do sistema prisional. A manutenção de pessoas em locais como os HCTPs dificulta — ou melhor, impede por completo — sua inserção e convívio na comunidade, pois as exclui e não as prepara para o retorno à comunidade, em total desacordo com as normativas que tratam de pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei.

Na tentativa de instituir a política antimanicomial no Poder Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) elaborou a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que “estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das Medidas de segurança” (CNJ, 2023).

As pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei necessitam de um amparo especial, visto que se encontram em uma situação ainda mais vulnerabilizada que a própria condição de vulnerabilidade gerada pelo cárcere em qualquer indivíduo. Contudo, não é o que se observa nos casos das pessoas em condição asilar no CMP, que lá permanecem abandonadas e esquecidas, cuja existência muitas vezes sequer é sabida.

³ Para fins deste estudo, essas pessoas serão designadas como pessoas em condição asilar, o que demonstra que a situação de asilo é passageira e não totaliza a sua subjetividade.

A Resolução nº 487 do CNJ apresenta o que parece ser uma janela de oportunidade que é dada, mais uma vez, ao Poder Judiciário para que este garanta o acesso a direitos dessas pessoas em condição asilar. Assim, o problema formulado neste estudo que se apresenta é como tal resolução pode funcionar como instrumento a fim de evitar que mais pessoas permaneçam no CMP em condição de asilo, ou seja, dando-lhes direito à liberdade. A hipótese é de que a resolução auxilie e guie o Poder Judiciário para ele.

O objetivo geral é, portanto, investigar como a Resolução nº 487 do CNJ pode ser utilizada como este instrumento. Para isso, o trabalho será dividido em três tópicos, que constituem os objetivos específicos do trabalho. O primeiro tópico buscará constatar quem são as pessoas em condição asilar que se encontram no Complexo Médico Penal de Pinhais-PR; o segundo tem como meta entender as bases, fundamentos e objetivos da Resolução nº 487 do CNJ; e o terceiro, e último tópico, sintetizará a investigação sobre se e como a Resolução nº 487 do CNJ pode evitar que mais pessoas se tornem asilares no CMP.

A justificativa da pesquisa aqui proposta se embasa em consulta realizada a diversas bases de dados de pesquisa, em que se verificou que há pouquíssima bibliografia referente à Resolução nº 487 do CNJ em geral. Não foi encontrada nenhuma bibliografia sobre a aplicação da referida resolução em casos de pessoas que se encontram em situação asilar em instituições psiquiátricas. Logo, é possível observar que existe uma lacuna sobre o tema nas pesquisas atuais.

Além disso, a pesquisa sobre as pessoas em condição asilar busca trazer algum conhecimento sobre a situação dessas pessoas, que se encontram esquecidas e abandonadas em HCTPs. É importante destacar que nessas pessoas se cruzam diversas vulnerabilidades. Não se trata simplesmente de pessoas privadas de liberdade, nem apenas de pessoas com sofrimento mental, nem simplesmente do cruzamento entre ambas as vulnerabilidades. Trata-se de pessoas com sofrimento mental que se encontram privadas de liberdade e que não possuem acolhimento familiar, não têm local para ir após a institucionalização, estão em condição de asilo em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Trata-se de tentar, de alguma forma, de fazer conhecer a existência dessas pessoas.

Por fim, a pesquisa pretende incentivar de alguma forma a aplicação da Resolução nº 487 do CNJ pelo Poder Judiciário paranaense, para que este se coloque à frente na luta antimanicomial e possa garantir os direitos mínimos das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei.

A metodologia do presente trabalho consiste em uma pesquisa teórica, utilizando como procedimentos o levantamento bibliográfico e a coleta e análise de documentos e de legislação. O método utilizado será o lógico-dedutivo, partindo da situação das pessoas em condição asilar no CMP e da publicação e vigência da Resolução nº 487 do CNJ.

Por fim, cabe informar que a situação das pessoas em condição asilar no CMP foi verificada através de documentos de acesso público, o que não ensejou a necessidade de submeter a pesquisa a Conselho de Ética em Pesquisa.

2 As pessoas em condição asilar no Complexo Médico Penal de Pinhais, no Paraná

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, fruto da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, modificou radicalmente a assistência em saúde mental no Brasil. O projeto da lei era categórico ao proibir a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo Poder Público (Tenório, 2002, p. 36). A previsão não foi mantida na versão final da lei; contudo, a lei prevê que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001), deixando a possibilidade da internação como recurso residual.

A mudança trazida pela referida lei buscava a desinstitucionalização psiquiátrica, que consiste “no rompimento com práticas manicomiais e violentas e com ideais hospitalocêntricos” (Pereira; Mattos; Gomes, 2023, p. 202). É possível afirmar que esse conceito abrange três processos: “desospitalização e redução de leitos psiquiátricos, direcionamento de pessoas com transtornos mentais para serviços de saúde mental descentralizados e comunitários e a mudança de um serviço único para um amplo leque de serviços e cuidados” (Franco; Cornellis, 2015, p. 313).

No entanto, não é o que se observa dentro do sistema penal, que ainda sustenta a existência de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), os manicômios judiciários, que recebem pessoas em medida de segurança. Não é exagero dizer que os HCTPs funcionam de maneira ilegal, não apenas por contradizerem toda a lógica da Lei nº 10.216, de 2001, como pelas condições, muitas vezes desumanas, em que funcionam:

A internação está legalmente prevista, sendo um recurso terapêutico possível e eventualmente necessário no atendimento à pessoa com transtorno mental, embora seja excepcional e somente aplicável quando outros recursos extra-hospitalares não se mostrarem aptos para o tratamento.
[...]

Está proibida, em qualquer hipótese, a internação em instituições com características asilares, o que determina a ilegalidade do manicômio judiciário, estabelecimento asilar por excelência, incompatível com o tratamento no campo da saúde mental e sem nenhuma sintonia com o objetivo permanente agora indissociável do atendimento em saúde mental, que é a reinserção social do paciente (Caetano; Tedesco, 2021, p. 195).

Portanto, ainda que a internação seja possível de ser aplicada como recurso residual, jamais ela deve ocorrer em uma instituição de caráter asilar. Isso porque há previsão de internação a ser realizada em serviço específico, inserido na comunidade, como será demonstrado adiante.

O manicômio judiciário é uma instituição propriamente asilar, ou seja, caracterizada pela segregação “e pela contenção física ou química do indivíduo, absolutamente incompatível com o tratamento eficaz no modo como é proposto pelas pesquisas e pela prática consolidada na área da saúde mental” (Caetano; Tedesco, 2021, p. 201).

A própria medida de segurança vai contra a previsão da Lei nº 10.216, pois tem em seu cerne a internação como regra. A medida de segurança, ao invés de cumprir a função de fornecer tratamento ao indivíduo, o que seria seu objetivo, acaba levando, pelo contrário, “à cronificação do transtorno mental mesmo nos quadros clínicos menos graves, o que é facilmente verificável logo ao primeiro contato com qualquer manicômio judiciário” (Caetano; Tedesco, 2021, p. 200).

Nesse contexto, é difícil verificar como a medida de segurança cumprida em um HCTP pode colaborar para o retorno ao convívio social do indivíduo. Com o fim de auxiliá-lo nessa saída, existe, no âmbito do SUS, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que pretende que o profissional de referência, em conjunto com o indivíduo e sua família, planeje, acompanhe e avalie seu percurso terapêutico (Oliveira; Dias, 2018, p. 12). Contudo, a falta do compromisso com a elaboração do PTS das pessoas internadas em HCTPs, junto à própria natureza da medida de segurança e da segregação, torna de extrema dificuldade o retorno desses indivíduos à sociedade.

No âmbito do estado do Paraná, existe a Instrução Normativa Conjunta nº 67/2021, assinada por representantes de diversas instituições estaduais, dentre elas o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, o Ministério Público do Estado do Paraná, a Defensoria Pública do Estado do Paraná, o Governo do Estado e a Federação dos Conselhos da Comunidade do Estado do Paraná. A normativa estabelece o protocolo de atenção às pessoas em cumprimento de medida cautelar de internação provisória e de medida de segurança de internação no CMP e prevê a realização de Projeto Terapêutico Singular (PTS) a todas as pessoas em cumprimento da medida de segurança ou da medida cautelar de internação provisória. A normativa foi publicada em setembro de 2022 (Paraná, 2022). Verificou-se que, pelo menos até maio de 2023, a execução da instrução não havia sido

efetivada pelo CMP, segundo informações da Defensoria Pública do Estado do Paraná, ao passo que 23 pessoas ainda continuavam em situação asilar naquela unidade (DPE-PR, 2023), o que indica ao menos o atraso na efetividade da referida instrução⁴.

A situação gerada pela segregação das pessoas com sofrimento mental se agrava ainda mais no caso daquelas que acabam se tornando dependentes da institucionalização. O art. 5º da Lei nº 10.216, de 2001, prevê que a pessoa institucionalizada há longo tempo, ou aquelas que não estejam há tanto tempo, mas que, igualmente, possuem dependência institucional, seja devido ao seu quadro clínico, seja devido à ausência de suporte social, será alvo de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida (Brasil, 2001). A lei, portanto, não ignora que algumas pessoas acabam por depender do acolhimento institucional, e para elas prevê política específica.

A política específica se materializou no Serviço Residencial Terapêutico (SRT), previsto pela Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, do Ministério da Saúde. A referida portaria entende que o SRT se trata de moradia ou casa que esteja, de preferência, inserida na comunidade, e que se destina a “cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social” (Brasil, 2000). O art. 2º ainda garante que os SRTs “constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada” (Brasil, 2000) e prevê o fechamento do leito em hospital psiquiátrico a cada saída de um paciente daquela instituição e seu remanejamento para SRT, de modo que a alocação de recursos também seja remanejada e os hospitais psiquiátricos tenham sua capacidade diminuída gradativamente.

No caso do Paraná, contudo, a falta de vagas em Serviço Residencial Terapêutico faz com que muitas pessoas permaneçam no CMP por tempo muito além do devido. Conforme informação do website do Departamento de Polícia Penal do Paraná (DEPPEN-PR), o Complexo Médico Penal é “unidade destinada à custódia de PPL condenados e provisórios (feminino e masculino), geralmente em tratamento de saúde, condenados à cumprimento de Medida de segurança e PPL com prerrogativas especiais previstas na legislação” (CMP, 2023). Como se observa da descrição dada pelo DEPPEN-PR, o CMP é uma unidade que abriga diversos grupos diferentes de pessoas privadas de liberdade, sendo também onde ficam as pessoas que cumprem medida de segurança e aquelas que dependem da institucionalização, isto é, as pessoas em condição asilar. O CMP é a

⁴ Não foram encontrados outros dados específicos em relação à efetividade da Instrução Normativa Conjunta nº 67/2021 do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. A própria falta de dados, em conjunto com o contexto apresentado na pesquisa, que demonstra a invisibilidade das pessoas em condição asilar, pode ser interpretada como indicativo da sua não aplicação.

única unidade no estado que deveria reunir as características hospitalares exigidas pela lei para a execução de medida de segurança de internação (Pessoas [...], 2022).

No primeiro Censo realizado no Brasil acerca das pessoas em medidas de segurança em HCTPs, com dados de 2011, constatou-se que pelo menos 25% das pessoas que se encontravam nesses estabelecimentos não deveriam estar internadas, isso “por cumprirem Medida de segurança com a periculosidade cessada, por terem sentença de desinternação, Medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou ainda por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva” (Diniz, 2011, p. 36). Isso mostra que pessoas que possuem direito à saída do HCTP e continuam internadas não são tão raras de se encontrar no Brasil:

Não há como prever quantos desses, atualmente em pior situação do que aquela em que estariam caso fossem apenados, se converterão em indivíduos abandonados e velhos em um hospital psiquiátrico de custódia. Os indivíduos anônimos e abandonados recebem diferentes nomes a depender do regime de classificação de cada unidade custodial do país: são os problemas sociais, os em longa permanência, os abrigados, ou, simplesmente, os esquecidos anônimos. A eles, a psiquiatria e o sistema jurídico podem oferecer a terapia ocupacional, a psicologia, o serviço social ou o atendimento voluntário de comunidades religiosas (Diniz, 2011, p. 14).

Segundo o referido censo, o CMP possuía, em 2011, população de 441 pessoas, sendo que 426 estavam em medida de segurança, 13 estavam em medida de segurança por conversão de pena e 2 estavam em internação temporária. Desse montante, pelo menos 75 pessoas estavam internadas e não deveriam estar, por cumprirem medida de segurança com a periculosidade cessada ou por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, constituindo 17% do total da população à época (Diniz, 2011, p. 199). Dentre toda a população do CMP à época, 32 possuíam sentença de desinternação, mas permaneciam internados (Diniz, 2011, p. 210), e 7 possuíam a medida de segurança extinta, mas permaneciam internados (Diniz, 2011, p. 203). Essas pessoas são as que são consideradas em condição asilar no CMP.

A Defensoria Pública do Estado do Paraná mantém o Projeto Desinstitucionalização Responsável, que atua diretamente com as pessoas em condição asilar. Em matéria veiculada pela instituição em seu website, datada de 4 de maio de 2022, explicam-se o escopo e a atuação do referido projeto:

O “Projeto Desinstitucionalização Responsável: Apoio técnico ao atendimento jurídico realizado em processos de sujeitos submetidos à condição de internos asilares no Complexo Médico Penal” surgiu em junho de 2020 e busca, através de atuação extrajudicial, possibilitar a liberdade para essas pessoas, seja através da reconstituição de

laços familiares já rompidos, seja através do encaminhamento para instituições adequadas custeadas pelo Estado. Até o momento, o projeto já atendeu 60 pessoas, das quais 40 já foram encaminhadas para as respectivas famílias ou para instituições, e 20 permanecem no CMP como “asilares” (Pessoas [...], 2022).

Segundo informações da Defensoria Pública, as pessoas em condição asilar permanecem no mesmo espaço físico que as pessoas que ainda cumprem medida de segurança e têm a mesma rotina (Pessoas [...], 2022), o que indica que são tratadas em sua integralidade como pessoas que ainda estão internadas. Isso significa que a sua internação é ilegalmente mantida, pois se mantém apesar do levantamento da medida de segurança. Segundo a instituição, a violação de direitos dessas pessoas é patente, como abordado no seguinte trecho da matéria citada acima:

Foi a partir dessa escuta e da ausência de respostas do CMP sobre a assistência dada a essas pessoas enquanto cumpriam Medida de segurança que foram encontradas diversas situações de violação de direitos: ausência de acompanhamento sistemático por parte da equipe técnica do CMP e de informações referentes à família; tentativas insuficientes por parte da equipe em manter ou reconstruir os vínculos familiares; pessoas em condição de asilares nas mesmas celas de internos que ainda cumprem Medida de segurança de internação; insuficiência de estruturas básicas como camas para todos os internos e roupas para baixas temperaturas, ausência de lençóis e chuveiro apenas com água fria (Pessoas [...], 2022).

O que se observa da situação dessas pessoas é que se encontram internadas em instituições que sequer deveriam existir, os HCTPs, e acabam por permanecer ali por tempo muito maior do que o devido, porque a sua saída não foi planejada e porque dependem de acolhimento. A estas pessoas resta o abandono. Como afirmam Débora Diniz e Luciana Brito, estar abandonado é estar fora do bando, exposto e colocado em risco, e o destino dessas pessoas abandonadas é o asilo (Diniz; Brito, 2016, p. 125).

A existência de pessoas nessas condições mostra a urgência de que sejam realizadas ações em prol da garantia dos direitos das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei. E as medidas a serem tomadas não são nenhum mistério, pois a Lei nº 10.216, de 2001, está em vigência há mais de 20 anos, guiando as políticas referentes à população com transtorno mental. Faz-se necessária, de uma vez por todas, a aplicação da referida lei dentro do sistema penal.

3 A resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça: fundamentos e objetivos

Todo e qualquer tratamento que tenha como alvo pessoa com sofrimento mental deve obedecer à Lei nº 10.216, de 2001, que consiste em verdadeiro estatuto de direitos e garantias das

peessoas com sofrimento mental (Caetano; Tedesco 2021, p. 195). Não há dúvidas que a Lei nº 10.216 alcança as pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, haja vista a previsão do art. 6º, inciso III (Brasil, 2001), que aborda as internações compulsórias, ou seja, aquelas determinadas judicialmente.

Contudo, o que se verifica na realidade é que os manicômios judiciais resistiram às previsões da Lei nº 10.216, de 2001. Como demonstrado no censo realizado em 2011 acerca dessas instituições, naquele ano existiam 23 HCTPs no país, além das 3 alas de tratamento psiquiátrico localizadas em presídios ou penitenciárias (Diniz; Cavalcanti, 2013, p. 1877). Isso demonstra que ainda permanece vigente a lógica manicomial para lidar com as pessoas com sofrimento mental, em especial quando estas estão em conflito com a lei.

O cenário é de nítida ilegalidade. A previsão do Código Penal segue sendo a da internação como primeira via de “tratamento” a ser dispensado a essas pessoas, indo de encontro à previsão da Lei nº 10.216, de 2001, que trata do caráter residual da internação. Além disso, “o quadro grotesco e caótico de qualquer manicômio judicial brasileiro, espaço de permanente violação de direitos humanos, é ignorado pela grande maioria da população” (Caetano; Tedesco, 2021, p. 196), o que torna a situação ainda mais absurda, dado o histórico da luta antimanicomial brasileira no final do século XX e a vigência da Lei nº 10.216 desde 2001, há 22 anos.

Acredita-se que é essa perplexidade que fundamenta a publicação da Resolução nº 487 pelo Conselho Nacional de Justiça, em 15 de fevereiro de 2023. Aqui é possível fazer algumas observações sobre a função do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Segundo o art. 103-B, § 4º da Constituição Federal, compete ao Conselho “o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes (Brasil, 1988). O inciso I do mesmo dispositivo impõe ao Conselho “zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, podendo expedir atos regulamentares, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências” (Brasil, 1988). A força normativa das disposições do CNJ é constantemente contestada, contudo se verifica do dispositivo constitucional que o Conselho é regulador da atividade judiciária, podendo, dessa forma, expedir orientações ao seu funcionamento. Dessa forma, entende-se que, ainda que uma resolução do CNJ não tenha força de lei federal, possui o condão de controlar e guiar o Poder Judiciário.

No caso da Resolução nº 487, o CNJ apenas guia o Poder Judiciário na aplicação de lei já existente, atualmente ignorada no âmbito penal e no de execução penal. Dessa forma, entende-se

que não há novidade normativa na resolução, apenas a formalização de procedimentos que permitem a aplicação da Lei nº 10.216, de 2001.

Dito isso, é possível observar que a intervenção do CNJ em prol da aplicação da política antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário não é novidade. A Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança e prevê, no art. 14, que “a sentença penal absolutória que aplicar Medida de segurança será executada nos termos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, da Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001, da lei de organização judiciária local e da presente resolução” (CNJ, 2010). A previsão tímida da resolução, apesar de importante, não foi suficiente para garantir a efetiva aplicação da Lei nº 10.216, de 2001. A introdução da Resolução nº 487 faz, inclusive, menção à Resolução nº 113 do CNJ e estabelece como objetivo “adequar a atuação da justiça penal aos dispositivos da Lei n. 10.216/2001, privilegiando-se a manutenção da pessoa em sofrimento mental em meio aberto e o diálogo permanente com a rede de atenção psicossocial” (CNJ, 2023). Contudo, a publicação da Resolução nº 487 demonstra a necessidade de aprofundar o debate e efetivar a aplicação dos princípios da Lei Antimanicomial.

O art. 1º da Resolução nº 487 afirma categoricamente que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece que isso se dará através de procedimentos específicos para o tratamento de pessoas com algum sofrimento mental ou com deficiência psicossocial que estejam no sistema prisional (CNJ, 2023).

Destaca-se que o artigo enumera que a normativa se aplica a pessoas que estejam custodiadas sob qualquer circunstância, “sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto” (CNJ, 2023).

O inciso V do art. 3º afirma expressamente que a adoção da política antimanicomial na execução da Medida de segurança é um princípio que deve reger o tratamento das pessoas com sofrimento mental no âmbito da jurisdição penal (CNJ, 2023). Esta afirmação por si só deveria, em tese, servir como parâmetro para lidar com essas pessoas, mas a resolução especifica uma gama de outras diretrizes a serem seguidas.

O inciso VI do art. 3º prevê que o benefício à saúde da pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei deve ser o interesse maior de qualquer decisão, e deve ter em vista a reabilitação

psicossocial “por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde” (CNJ, 2023). Essa previsão se atenta aos modos da política antimanicomial vigente no Brasil, visto que privilegia a inserção do indivíduo na sociedade e a participação desta na reabilitação da pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei. Esse guia é essencial para que se evite que pessoas cheguem à condição asilar, como ocorre no Complexo Médico Penal.

O inciso VIII do art. 3º é categórico em vedar a internação em instituições de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e congêneres, o que coloca a resolução em total consonância com a Lei nº 10.216, de 2001. O artigo estabelece como princípio a internação apenas como recurso residual em casos cuja indicação seja dada com fundamento exclusivo nas condições de saúde da pessoa.

Por fim, o inciso IX do art. 3º estabelece que o Poder Judiciário deve estar em permanente articulação com as redes de atenção à saúde e redes de atenção socioassistenciais, mediante, inclusive, a elaboração de PTS.

Os dispositivos citados demonstram claramente que a Resolução nº 487 do CNJ encontra suas bases na Lei nº 10.216, de 2001 e em todo o arcabouço jurídico-normativo que envolve os procedimentos de saúde e de assistência social em relação às pessoas com sofrimento mental, abrindo ainda mais as portas para a entrada da luta antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário.

4 A resolução nº 487 do CNJ como instrumento às pessoas em condição asilar no CMP

Primeiramente, é necessário destacar que um dos objetivos declarados da Resolução é o fechamento de todos os HCTPs do Brasil:

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições (CNJ, 2023).

É importante ressaltar que se acredita ser esse o objetivo mais urgente estabelecido na resolução e que não se pretende aqui defender a manutenção das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei nos muitos manicômios judiciais existentes no Brasil. Portanto, a primeira

e mais importante medida prevista na Resolução nº 487 do CNJ para que se evite o surgimento de mais pessoas em condição asilar no CMP é o fechamento da unidade enquanto HCTP, permitindo que todas as pessoas que ali estão em medida de segurança, tratamento ambulatorial, condição asilar, internação provisória ou qualquer outra condição de internação possam ser tratadas e acompanhadas junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existente fora das instituições de caráter asilar, conforme planejado pela Lei nº 10.216, de 2001. Entende-se que essa medida se trata da defesa dos direitos das pessoas com sofrimento mental, tanto quanto de propriamente cumprir a Lei nº 10.216, de 2001.

Contudo, entende-se que o fechamento de todos os HCTPs pode tomar ainda mais tempo do que o determinado pela resolução, especialmente diante do fato de que já são instituições que existem de maneira ilegal há pelo menos 22 anos, dada a inconformidade com a Lei nº 10.216, de 2001. Assim, será realizada uma análise de como a resolução pode servir como forma de remediar a situação de violação de direitos das pessoas com sofrimento mental que se encontram em situação de asilo no CMP.

Nesse sentido, serão analisadas as previsões da Resolução nº 487, do CNJ, em duas linhas de pensamento. A primeira é a orientação da resolução no sentido de evitar a internação das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, o que evitaria diretamente o surgimento de pessoas em condição asilar no CMP, visto que impediria sequer a entrada dessas pessoas na instituição. A segunda é a orientação da resolução no sentido de que, havendo necessidade de internação, desde o momento da entrada da pessoa no local de internação já sejam tomadas medidas que planejem e permitam a sua saída.

Primeiramente, em relação à orientação de evitar o internamento, a resolução é categórica em afirmar, em seu art. 12, que “a medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação” (CNJ, 2023). De maneira complementar, o art. 13 prevê que a imposição de medida de segurança na modalidade de internação e medida cautelar de internação provisória será imposta apenas em hipóteses absolutamente excepcionais, com destaque para o termo “absolutamente”, utilizado pela própria resolução. De antemão se observa que a medida de internação é residual no tratamento das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, o que pretende diminuir ao máximo o número de pessoas internadas e está em pleno acordo com a Lei nº 10.216 de 2001. Essa lógica adotada pela resolução teria influência direta na diminuição de pessoas em situação asilar no CMP, pois diminuiria a incidência de pessoas internadas, diminuindo

em consequência a quantidade de pessoas que acabam por depender da instituição pelo longo tempo de internação e pela quebra dos vínculos sociais. Considera-se, assim, a priorização do tratamento ambulatorial pelos juízes criminais e de execução penal como medida urgente e absolutamente essencial para que se evite o surgimento de mais pessoas em condição asilar no CMP.

No mesmo sentido, o art. 12, § 4º busca evitar que o tratamento ambulatorial seja convertido em internação, ao prever que mesmo em caso de indicação no PTS da pessoa em tratamento ambulatorial deve-se evitar a conversão deste em internação.

Também no sentido de evitar o internamento, a resolução prevê, no seu art. 4º, que, quando identificada em audiência de custódia uma pessoa com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, “caberá à autoridade judicial o encaminhamento para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados” (CNJ, 2023). Inicia-se, de alguma forma, o cuidado com o projeto terapêutico daquela pessoa, que logo que identificada terá acompanhamento junto à RAPS e poderá receber tratamento sem ser isolada da comunidade. A medida colabora para que o tratamento siga de maneira ambulatorial, evitando a longa internação e a eventual condição asilar a que aquela pessoa pode chegar.

Por fim, no sentido de evitar o internamento, o art. 7º da resolução prevê que, nos casos em que a pessoa apresentada à audiência de custódia se encontre em crise de saúde mental, a medida cautelar de prisão preventiva deverá ser reavaliada (CNJ, 2023), o que demonstra a tentativa de evitar o encarceramento da pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei, o que também se observa no art. 9º, incisos I e II:

Art. 9º No caso de a pessoa necessitar de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar, a autoridade judicial:
I – no caso de pessoa presa, reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa;
II – no caso de pessoa solta, reavaliará a necessidade e adequação da medida cautelar em vigor, observando-se as disposições do artigo anterior (CNJ, 2023).

Em um segundo momento, tem-se a orientação da resolução no sentido de planejar a saída das pessoas dos locais de internação. Nesse sentido, é possível observar, por exemplo, que a resolução menciona diversas vezes o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que se trata, conforme definição da própria resolução no art. 2º, inciso VI, de um “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou comunidade [...] de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado” (CNJ, 2023). O PTS pode funcionar como

um planejamento da alta da pessoa que se encontra institucionalizada, o que seria de grande utilidade para que se evitasse que mais pessoas que têm a sua “periculosidade cessada” permaneçam no CMP devido à falta de acolhimento.

Nessa seara, o art. 17. da resolução apresenta previsão de extrema importância:

Art. 17. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a autoridade judicial competente para a execução penal determinará a elaboração, no prazo de 12 (doze) meses contados da entrada em vigor desta Resolução, de PTS para todos os pacientes em Medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTSs (CNJ, 2023).

Com vistas a que seja efetivado o planejamento da alta das pessoas em medida de segurança, a resolução impõe que o PTS seja elaborado para todas as pessoas internadas em cumprimento de medida de segurança. Esta é mais uma medida urgente e essencial para que se evite que mais pessoas venham a estar em condição asilar no CMP, pois efetiva o planejamento de sua saída antes mesmo de a pessoa obter o levantamento da medida de segurança. Assim, quando a desinternação for determinada pelo juízo, o caminho que possibilita a sua liberdade já terá sido traçado, não havendo necessidade de se aguardar tal planejamento em situação de asilo no CMP, que é o que ocorre muitas vezes.

O art. 13, §1º, determina que a internação, que já será medida excepcional, quando necessária será cumprida em leito de saúde mental em hospital geral ou equipamento similar do CAPS, “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” (CNJ, 2023). O dispositivo busca evitar que a internação, quando incontornável, se dê em HCTP, o que evitaria a longa permanência nessas instituições ilegais, e, no caso do CMP, evitaria o surgimento de novas pessoas em condição asilar, visto que, ainda que pelas suas condições clínicas, dependessem da institucionalização, já se encontrariam acolhidas em dispositivos adequados às suas condições.

O art. 14 traz uma novidade interessante no tratamento da saúde mental das pessoas em conflito com a lei, ainda que se trate de instrumento paliativo: prevê que seja proporcionado ao internado o “reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre que possível, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho” (CNJ, 2023). A medida seria uma excelente oportunidade para que as pessoas em medida de segurança

no CMP pudessem construir vínculos sociais, de maneira a facilitar sua saída no momento do levantamento da medida, evitando a sua estadia prolongada no HCTP.

Por fim, o art. 16, inciso II, também vem ao encontro da realidade atual do CMP, ao prever que a autoridade judicial competente deverá revisar processos a fim de avaliar a possibilidade de transferir para estabelecimentos de saúde adequados às pessoas que permanecem nos HCTPs apesar da extinção da medida ou da ordem de desinternação. A medida faria com que o juízo competente determinasse o acolhimento das pessoas que se encontram em condição asilar no CMP em local adequado à sua condição.

Assim, verifica-se que as previsões da Resolução nº 487, do CNJ são estruturadas de forma a evitar a entrada das pessoas com sofrimento mental em instituições de internação, e sempre pensando na sua saída. Observa-se que o fio condutor desde o momento da prisão, no decorrer da ação penal, ou na imposição da medida de segurança, leva à autonomia dessas pessoas, à sua manutenção na comunidade, sempre pensando no seu melhor interesse e na sua saúde, de modo que seja evitada a longa permanência em instituição psiquiátrica e a perda dos laços familiares e comunitários.

5 Conclusão

As pessoas que aqui se conformou chamar de pessoas em condição asilar não são indivíduos tão raros de se encontrar no Brasil. Em diversas Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, como é o Complexo Médico Penal, localizados em outros estados do Brasil, foi constatada a existência de pessoas cuja desinternação havia sido determinada, ou cuja medida de segurança havia sido extinta, mas que permaneciam naquelas instituições (Oliveira; Dias, 2018).

No caso das pessoas em condição asilar no Complexo Médico Penal, foi possível perceber que essas pessoas permanecem nas mesmas condições que outras pessoas que ainda cumprem medida de segurança. É incontornável afirmar que isso por si só constitui grave violação de direito. Contudo, não é exagero afirmar que são demasiadas as camadas de violações de direitos dessas pessoas, visto que se encontram privadas de sua liberdade em um HCTP, que é uma instituição ilegal, visto que em desconformidade com a Lei nº 10.216, de 2001, e que ali permanecem mesmo tendo direito à liberdade.

Da previsão sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos é possível verificar que essas pessoas em condição asilar possuem, legalmente, local de acolhimento, que deveria possibilitar a

sua saída do CMP. Contudo, a falta do Projeto Terapêutico Singular, que possibilitaria o planejamento da alta dessas pessoas, e a falta de vagas em SRTs impede que esse acolhimento seja, de fato, efetivado.

Assim, tem-se um cenário assombroso em que pessoas que têm direito à liberdade, visto que têm determinação de desinternação ou medida de segurança extinta, não podem deixar o CMP, instituição que existe ilegalmente.

É assim que a Resolução nº 487 surge como esperança para a modificação desse cenário. Em um primeiro momento, a resolução parece chegar atrasada, visto que pretende implementar a Lei Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, o que deveria ter sido feito há 22 anos, com a vigência daquela lei. Contudo, considerando a existência de muitos HCTPs em território brasileiro ainda em 2023, a resolução se torna medida ainda mais urgente.

Como foi possível perceber da análise dos artigos da resolução, esta busca aplicar a lógica da Lei Antimanicomial na atuação do Poder Judiciário, e, por consequência, no sistema prisional, visto que busca o abandono da utilização dos manicômios e passa a uma orientação pela reabilitação psicossocial dos indivíduos. Isso fica claro na medida em que se verifica que a resolução busca evitar ao máximo a internação em instituição psiquiátrica, bem como busca garantir que, caso necessária, essa se dê em instituição adequada (ou seja, que não se dê em HCTPs), e sempre visando a inclusão da pessoa na comunidade e, quando possível, a sua saída.

Essas duas orientações da resolução são essenciais para que se evite que mais pessoas que estão ou que venham a estar no CMP acabem permanecendo ali em condição de asilo, sem local de acolhimento mesmo tendo direito à liberdade. Isso ocorre tanto porque, ao se evitar a internação de novas pessoas no CMP e ao se planejar a saída de quem lá se encontra, evita-se que estas percam os vínculos sociais ou se tornem dependentes da instituição, ao ponto de não terem como ser acolhidas após a determinação da desinternação.

Assim, a resolução é um empurrão a mais para que se evite o surgimento de pessoas em condição asilar no CMP, dado o arcabouço jurídico já existente, e deve ser levada a sério pelo Poder Judiciário paranaense, para que este pare de colocar mais pessoas em situação de esquecimento e abandono no Complexo Médico Penal.

Referências

AMORIM, A. K. de M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, p. 195-204, fev. 2009. DOI: doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KtNyxpK5fpNhG3K5mXHy89f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2023.

7BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAETANO, H.; TEDESCO, S. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 191-202, jan./mar. 2021. DOI: doi.org/10.1590/0103-1104202112815. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LxBKzNq8wvSwmfSjdb6rq5G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2023.

COMPLEXO MÉDICO PENAL (CMP). **Polícia Penal do Paraná**, 2023. Disponível em: <https://www.deppen.pr.gov.br/Endereco/COMPLEXO-MEDICO-PENAL-CMP>. Acesso em: 21 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010**. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 22 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 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: CNJ, 2001. Disponível em: atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960. Acesso em: 21 ago. 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ (DPE-PR). Escola da Defensoria Pública do Paraná **Anexo Único**. Ficha de inscrição. Proposta de Prática Institucional. 2023. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/pratica_exitosa_01_integra_da_proposta_de_pratica_exitosa_1.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres e Editora Universidade de Brasília, 2013.

DINIZ, D.; BRITO, L. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 113-129, jan./mar. 2016. DOI: doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008. Disponível em: scielo.br/j/hcsm/a/YchCDPPqfZFGj9m9kwwgBpbd/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 16 jan. 2024.

DINIZ, D.; CAVALCANTI, M. Mental illness and crime in Brazil. **The Lancet**, v. 382, n. 9908, p. 1877-1878, 7 dez. 2013. DOI: doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62623-9. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962623-9>. Acesso em: 16 jan. 2024.

FRANCO, R. F.; CORNELLIS, J. S. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 312-321, ago. 2015. DOI: doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Rk5pRLHBYtsk6LLRDy9nVZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

OLIVEIRA, A. S.; DIAS, F. M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, ed. 280305, 2018. DOI: doi.org/10.1590/S0103-73312018280305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VfT4NYvvtTkkgFvbSYNRJxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. Instrução Normativa Conjunta nº 67/2021. Estabelece o Protocolo de atenção às pessoas em cumprimento de medida cautelar de internação provisória e de medida de segurança de internação no Complexo Médico Penal de Pinhais/PR. Diário Eletrônico do Tribunal de Justiça do Paraná: edição nº 3280, Curitiba, 5 de Setembro de 2022. Disponível em: portal.tjpr.jus.br/edj/publico/diario/baixar.do?tjpr.url.crypto=1edf2db0fcf713e55aa4ef22398087e31772d2855b57a12ec00ed3382c4c4543#page=2. Acesso em: 27 ago. 2023.

PEREIRA, B. M.; MATTOS, M. P.; GOMES, D. R. Saúde mental na atenção básica: metassíntese da produção do cuidado no território brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 199-229, abr./jun. 2023. doi: doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3917. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3917/3231>. Acesso em: 23 ago. 2023.

PESSOAS que já cumpriram sanção permanecem “asiladas” no Complexo Médico Penal por falta de um local para morar. **Defensoria Pública do Paraná**, 4 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Pessoas-que-ja-cumpriram-sancao-permanecem-asiladas-no-Complexo-Medico-Penal-por-falta-de>. Acesso em: 21 ago. 2023.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, abr. 2002. DOI: doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.