

# O imbróglio da periculosidade na manutenção dos manicômios judiciários: as decisões dos desembargadores paranaenses

*The imbroglia of dangerousness in the maintenance of Judicial Asylums: the decisions of appellate court judges from Paraná*

Ana Carolina Becker Nisiide\* 

Thiago Bagatin\*\* 

Maria Lucia Boarini\*\*\* 

## RESUMO

Objetivamos com esse estudo problematizar o conceito de periculosidade e, mais do que isso, compreender quais variáveis estão sendo utilizadas no judiciário para balizar esse conceito, corroborando para manutenção da internação do sujeito em sofrimento mental. Como metodologia nos valem da pesquisa documental ao analisarmos 24 acórdãos que tramitaram entre os anos de 2001 e 2017, na segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná, selecionados a partir do descritor “psiquiátrica” e que eram de acesso público. Como resultados, verificamos que existe uma jurisprudência consolidada que referenda o cumprimento de medidas de segurança em manicômios judiciários, a despeito dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Constatamos ainda que a gravidade do delito, a psicopatologia diagnosticada e a ausência de crítica são fatores que contribuem para a manutenção da internação e fundamentando o imbróglio da periculosidade. Somado a isso, identificamos que a falta de suporte familiar e da Rede de Atenção Psicossocial também vêm justificando a manutenção da internação.

**Palavras-Chave:** manicômio judiciário; periculosidade; justiça; saúde mental.

## ABSTRACT

With this study, we aim to problematize the concept of dangerousness and, more than that, to understand which variables are being used in the judiciary to guide this concept and to support the maintenance of hospitalization of the subjects in mental suffering. As methodology, documentary research was used while analyzing 24 judgments that were processed between 2001 and 2017, in the appellate court at the Court of Justice of Paraná, selected from the descriptor “psychiatric” and which were publicly accessible. As a result, we verified that there is a consolidated jurisprudence that endorses compliance with security measures in judicial asylums, despite the principles of the Psychiatric Reform. We also found that the severity of the crime, the diagnosed psychopathology, and the absence of criticism are factors that contribute to maintaining hospitalization and justify the imbroglia of dangerousness. Added to this, we identified that the lack of family support and the Psychosocial Care Network (CAPS) have also been justifying the maintenance of confinement.

**Keywords:** judicial asylum; dangerousness; justice; mental health.

## ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.80310>

\*Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, PR, Brasil.  
E-mail: acnisiide@gmail.com.

\*\*Centro Universitário Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.  
E-mail: thiagobagatin@gmail.com.

\*\*\*Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: mlboarini@uol.com.br.

Como citar: NISIIDE, A. C. B.; BAGATIN, T. BOARINI, M. L. O imbróglio da periculosidade na manutenção dos manicômios judiciários: as decisões dos desembargadores paranaenses. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 54, pp. 124-140, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80310>

Recebido em 25 de junho de 2021.

Aprovado para publicação em 10 de outubro de 2021.



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Introdução

A reclusão da loucura, associada à transgressão da lei e da ordem, não é fato recente. A pesquisa de Santos (2006) sobre os presos da Colônia Correccional de Dois Rios, entre 1908 e 1930, retrata o público que chegava ao espaço correccional: indivíduos que não conseguiam comprovar ocupação e renda, “alcoólatras, desempregados, biscateiros, indivíduos doentes, trabalhadores pobres, mendigos, vagabundos, capoeiras, ladrões, cáftens e prostitutas” (Santos, 2006, p. 468). Desse público, parte era encaminhada aos Hospitais de Alienados, em especial os alcoolistas. Como explicitado no Código Penal de 1890, a determinação se o sujeito deveria ir para o Hospício Nacional de Alienados, para as Casas de Correção ou ser destinado ao cuidado da família era atribuído ao médico por meio da realização de “exames de sanidade mental” (Cunha; Boarini, 2016).

A virada do séc. XIX para o XX foi marcada por tensões sociais oriundas da reorganização produtiva, do crescimento abrupto das grandes cidades e do aumento da criminalidade, que serviram como pano de fundo para a construção dos primeiros manicômios judiciários. As incipientes industrialização e urbanização trouxeram consigo um novo estilo de vida com novas demandas sociais, o que requereu novas leis e instituições. Foi um momento de disputas políticas, reviravoltas científicas e desenvolvimento de novas concepções sociais e institucionais.

Em 1896 a morte do proeminente comendador Belarmino por um jovem considerado degenerado impulsionou os legisladores para ações mais incisivas. Uma das primeiras medidas foi a promulgação do Decreto nº 1132 de 1903, proibindo a manutenção dos considerados alienados em “cadeias públicas ou entre criminosos” (Brasil, 1903). Os estados que não implantassem os manicômios criminais deveriam manter os “alienados delinquentes [...] em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”, conforme o Art. 11 do referido decreto (Brasil, 1903).

Mesmo com a promulgação do Decreto nº 1132 de 1903, demorou quase 20 anos para a implantação do primeiro manicômio judiciário (MJ) brasileiro. Primeiramente foi criado uma seção específica no Hospício Nacional para atender aos ditos degenerados e, em 1921, foi inaugurado o primeiro MJ do Brasil dirigido pelo psiquiatra Heitor Carriho (Bagatin, 2019).

A partir do Código Penal alterado em 1984, a nomenclatura dos antigos manicômios judiciários passa a ser Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Ao longo do tempo, no Brasil, as instituições responsáveis pela execução das medidas de segurança adotaram nomenclaturas diversas, a exemplo do Paraná, em que é denominado de Complexo Médico Penal. Nessa pesquisa, continuaremos utilizando a nomenclatura manicômio judiciário mesmo com a sua alteração oficial, por compreendermos que essas instituições servem ainda aos propósitos manicômiais que lhes deram origem.

Passados 100 anos da implantação do primeiro MJ no Rio de Janeiro, muita água rolou por debaixo dessa ponte. Sem adentrarmos os meandros dessa história, vale citar que passamos por um modelo de atenção ao sofrimento mental prioritariamente asilar. Lutamos em prol de condições dignas de atendimento e levantamos a bandeira da Reforma Psiquiátrica. Atualmente convivemos com um modelo híbrido, em que coabitam serviços de base territorial com hospitais psiquiátricos, em um cenário de constantes embates por hegemonia.

Os avanços galgados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que tem como um de seus lemas mais emblemáticos: “por uma sociedade sem manicômios”, não encontraram o mesmo campo fértil quando se trata dos MJs. No Brasil, enquanto os leitos em hospitais psiquiátricos foram reduzidos, os MJs se mantiveram em crescimento. Apesar de contarmos com parcos levantamentos censitários recentes em relação a essas instituições, Diniz e Brito (2016, p. 114) revelam a sua expansão ao afirmarem que na década de 2000 elas tiveram “o maior crescimento em 90 anos de história: de 2000 a 2010, foi construído 1/4 dos manicômios judiciários brasileiros”.

A reclusão nos MJs vem atravessada pela noção de periculosidade e pelo estigma que o louco infrator carrega, estigma esse que atravessa a história e ainda se mantém presente. Como já destacou em 1930 o Dr. Heitor Carrilho, psiquiatra que cedeu seu nome ao primeiro MJ brasileiro e foi ativo participante da Liga Brasileira de Higiene Mental, os loucos presos nos manicômios judiciários eram “duplamente desgraçados: pela delinquência e pela doença” (Carrilho, 1930, p. 19). Ousamos colocar mais uma “desgraça” nessa conta, que é a de ser um louco infrator no modo de produção capitalista. A despeito do sujeito colocado nos presídios comuns, que em algum tempo pode servir de mão de obra para o capital, o sujeito em sofrimento psíquico enfrentará maiores dificuldades para produzir de acordo com os ditames e o tempo exigido pelo capital. Por isso, dificilmente entrará no circuito de exploração de mais-valia, ainda mais diante do contingente de desempregados que se avoluma.

Nesse sentido, alguns elementos atravessam o aprisionamento do louco infrator e corroboram para manutenção de instituições como os manicômios judiciários, a despeito dos avanços galgados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. Assim, destacamos os casos limítrofes que acabam ganhando os holofotes da mídia, como o de “Jeckyll”, que despedaçava os corpos de suas vítimas, e o do “Vlad”, que sugava o sangue de suas vítimas, situações estudadas por Monteiro (2014). Contudo, salientamos que esses casos extremos são a exceção. Como pontua o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2015), a maioria dos aprisionados em MJs cometeram crimes de baixa periculosidade.

Outra questão que contribui para manutenção dessa instituição é a noção de periculosidade construída historicamente e associada à loucura. A pesquisa de Passos, Stumpf

e Rocha (2013) demonstra que pacientes em sofrimento mental estão mais propensos a sofrerem atos de violência, como agressões, estupros, assassinatos, furtos, negligência, entre outros. Nestes termos, aqueles que sofrem psiquicamente têm maiores taxas de vitimização do que de prática de ações violentas, “são mais vítimas que algozes” (Passos; Stumpf; Rocha, 2013, p. 191). Porém, a associação entre loucura-periculosidade-crime sobrevive como um estigma social, o que apoia, em certa medida, a conservação dos MJs.

Ainda, no rol de elementos que contribuem para a manutenção dos MJs por um século, devemos considerar, como pano de fundo, a atual fase do capitalismo brasileiro, classificada por Mascaro (2013) como pós-fordista ou neoliberal. Nessa fase, presenciemos um avanço das privatizações, desregulamentação das relações de trabalho, cortes profundos em despesas governamentais e diminuição da presença do Estado nos serviços públicos, o que corrobora para o aumento da concentração de renda e da desigualdade social. No que diz respeito aos MJs, essa conjuntura contribui para o sucateamento, que imprime uma aparência de “esquecimento” ou de incongruência com os “avanços científicos” da época. No entanto, apesar da aparência de abandono, nenhuma instituição vigora por um século se não serve aos propósitos da estrutura societária. Em suma, os MJs da atualidade estão alinhados ao propósito de toda instituição total em período de crise estrutural, qual seja, de apaziguamento das tensões sociais decorrentes da desigualdade, desregulamentação das relações de trabalho e sucateamento dos serviços públicos.

## Metodologia

A partir desse estudo pretendemos problematizar o conceito de periculosidade e, mais do que isso, compreender quais variáveis estão sendo utilizadas no judiciário para balizar esse conceito, corroborando para manutenção da internação do sujeito em sofrimento mental. Com isso, intuímos aprofundar os conhecimentos sobre os MJs e os sujeitos que o habitam, a fim de problematizar a existência, manutenção e ampliação dessas instituições híbridas e que caminham em descompasso com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

O local da pesquisa foi o sítio eletrônico da segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná, de onde foi possível coletar 316 acórdãos e decisões monocráticas, que tramitaram entre os anos de 2001 e 2017, fazendo uso do descritor “psiquiátrica”. Optamos por processos julgados em segunda instância, por representarem uma amostra dos que transitam no Paraná. Além do mais, é possível acessar os acórdãos no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, no item consulta de jurisprudência, selecionando os que eram de acesso público e não corriam em segredo de justiça (Nisiide, 2020).

Do total de processos consultados, 24 tratam de modo específico do único Manicômio Judiciário do Paraná, denominado de Complexo Médico Penal (CMP), e que está situado em Pinhais – região metropolitana de Curitiba. O estudo do único MJ para-

naense é relevante, pois esse espaço ainda se vale dos exames de verificação de cessação de periculosidade (EVCP) para balizar a internação ou soltura do louco infrator.

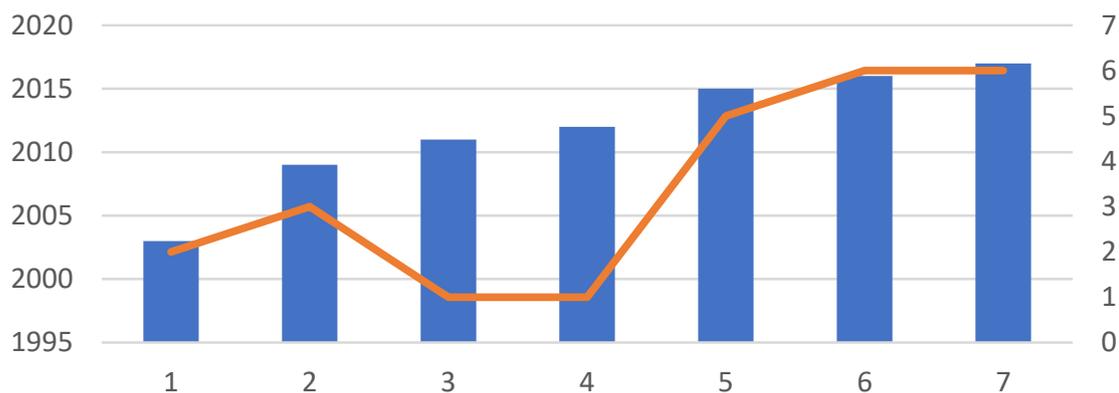
Os dados foram analisados e interpretados tomando-se por base os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. Para análise, foi necessário recorrer à tensão dialética, pensando que a “[...] realidade do ser humano é, em uma medida decisiva, a produção de um aparato simbólico que não é de modo algum individual, mas sim o resultado de um complexo processo cultural, social e histórico” (Grüner, 2006, p. 102).

Por fim, salientamos que os dados coletados também impuseram algumas limitações, como a impossibilidade de acessar o processo na íntegra, deixando algumas informações em aberto. O acesso à decisão dos processos não nos permitiu a análise dos laudos técnicos na sua íntegra, mas apenas aos trechos utilizados pelos desembargadores para fundamentarem as suas sentenças. Além do mais, o estudo dos acórdãos de segunda instância nos impõe um recorte específico. Após a entrada do processo em primeira instância, dependendo da decisão judicial, as partes envolvidas podem recorrer em segunda instância. Ou seja, acreditamos que as ações que estão recorrendo da decisão da primeira instância são as que não lograram êxito para desinternação, o que, provavelmente, mostrará mais ações em que a soltura foi negada do que aquelas que obtiveram sucesso e a pessoa logrou a liberdade.

## Resultados

Quem comete um ato ilícito, comprovada a sua incapacidade ou mesmo reduzida capacidade de compreensão sobre o ato cometido, passa a ser julgado como semi-imputável ou inimputável. Não sendo possível imputá-lo penalmente, o indivíduo inimputado tem a pena reduzida ou recebe uma medida de segurança. Conforme estipulado no Art. 97 do Código Penal brasileiro (Brasil, 1940), o juiz determinará a internação ou o tratamento ambulatorial pelo prazo mínimo de um a três anos, perdurando enquanto não for constatada a cessação da periculosidade por avaliação médica, repetida a cada ano. Ainda em relação à aplicação da medida de segurança, o entendimento do relator ministro Sebastião Reis Júnior, do Superior Tribunal de Justiça, é de que ela não deve se “vincular à gravidade do delito perpetrado, mas à periculosidade do agente -, cabível ao magistrado a opção por tratamento mais apropriado ao inimputável, independentemente de o fato ser punível com reclusão ou detenção” (Brasil, 2017, p. 3 – grifo no original). Portanto, o que está em jogo quando discutimos a inimputabilidade penal e o destino do louco infrator é a periculosidade, conceito difuso e amparado na ordem jurídica e no saber científico (legalmente determinado pela avaliação psiquiátrica, mas que também é delegado para outras áreas de conhecimento, como a psicologia).

O recorte do nosso estudo nos levou à análise de acórdãos processuais de sujeitos inimputáveis punidos com a reclusão no MJ paranaense. Tratamos aqui de apelações criminais e de solicitações de levantamento da medida de segurança, em que o principal pedido é a mudança da pena para tratamento ambulatorial e a desinternação do Complexo Médico Penal. Quando analisamos a linha do tempo dessas solicitações, verificamos um incremento considerável entre 2015 e 2017 (figura 1), o que pode estar relacionado a vários fatores, dentre eles destacamos o aumento do aprisionamento daqueles que sofrem psicicamente. Conforme dados do Infopen (2021), em 2005 havia 663 internados no manicômio judiciário brasileiro e em 2017 esse número salta para 2564.



Fonte: elaboração própria, com base na pesquisa realizada  
**Figura 1.** Série histórica dos acórdãos relativos ao Complexo Médico Penal expressos nas decisões de saúde mental: TJ/PR, 2001 a 2017

Outro fator a ser considerado foi a implantação da Defensoria Pública (DPE-PR). O Paraná foi um dos últimos estados brasileiros a implantar a DPE-PR. Com um atraso de mais de 20 anos após a sua disposição legal na Constituição Federal de 1988, apenas em 2011 foi fundada a DPE-PR. Além disso, o Paraná é o estado com menor número de defensores públicos por 100 mil habitantes (Kowalsky, 2020). Apesar desses percalços, a contratação desses defensores pode ter contribuído para o aumento de ações questionando a manutenção do louco infrator no MJ, tendo em vista citações de defensores públicos nos acórdãos.

A possibilidade de ingressar com essas contestações se fez possível pois foi encontrado embasamento legal na recomendação do Conselho Nacional de Justiça nº 35, de 12 de julho de 2011, que sugere aos tribunais que “na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto” (CNJ, 2011). Essa recomendação reverberou na segunda instância do TJ/PR a partir de 2015. Depois dessa data todos os acórdãos citam a Lei nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001) como fundamento para o levantamento da medida de segurança e a continuidade do tratamento junto à Rede de Atenção Psicossocial. A título de exemplo citamos o acórdão nº 1.431.450-2 de 2015 (Brasil, 2015a),

no qual o defensor argumenta que “em consonância com a Lei 10.216/2001 (Lei ‘Antimanicomial’), dever-lhe-ia ser ofertado, preferencialmente, tratamento extra-hospitalar, visto que a sua periculosidade só é evidenciada em períodos de surto” (Brasil, 2015a, p. 2). Todavia, esse argumento não logrou êxito junto ao judiciário paranaense.

Na realidade, nenhuma das ações analisadas foi exitosa na desinternação do usuário sob o fundamento da Lei nº 10.216/01. Exceto três ações que não tiveram julgamento por perda de objeto, todas as demais resultaram na manutenção do usuário no manicômio judiciário, com decisão respaldada no entendimento de que não há incongruência entre a Reforma Psiquiátrica e a internação nestes estabelecimentos. Tanto que, quando verificamos os dados da Infopen (2021), fica claro que a aplicação das medidas de segurança diminuiu; se em 2005 esse número era de 651, em 2017 ele passou para 449, enquanto as internações aumentaram.

Dos processos analisados, mais da metade (52,1%) das decisões contou com argumentos afirmando que “o escopo da Lei 10.216/2001 e a medida de segurança prevista na lei penal são distintos, na origem e na razão de existir” pois, se a Lei Antimanicomial zela pelos portadores de transtornos mentais que não cometeram crimes, a legislação penal tem por fim submeter aos autores de crimes o tratamento compulsório (Brasil, 2016, p. 4). Para os desembargadores, a Lei da Reforma Psiquiátrica não revoga o Código Penal (Brasil, 1940) e a Lei de Execução Penal no que tange à inimputabilidade. Além disso, o acórdão 1471850-4 de 2015 (Brasil, 2015c), com base em decisão proferida por desembargador do estado de São Paulo, argumenta que a Lei nº 10.216 de 2001 “*é omissa quanto à situação daqueles que praticaram infrações graves em decorrência de transtornos mentais*” e, mais do que isso, sustenta que a própria Lei Antimanicomial, “em seu *art. 9º, indica a convivência harmônica dessa espécie de internação com as normas relativas à medida de segurança detentiva, ao dispor que ‘A internação compulsória é determinada de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente’*” (Brasil, 2015c, p. 3 – grifo no original).

Não vislumbramos, contudo, uma convivência harmônica entre essas legislações. O fim das instituições de caráter manicomial é um dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e oferece fundamento à promulgação da Lei nº 10.216 de 2001. O estudo realizado por Santana e Alves (2015), com profissionais que atuam em um MJ brasileiro, evidenciou a ambiguidade dessas instituições. Não existe consenso entre os trabalhadores quanto às características e objetivos do MJ. Suas concepções transitam entre três grupos: um modelo misto de saúde e prisional, a prevalência do modelo de saúde e a prevalência do modelo prisional. Apesar de o modelo de saúde ser citado, prevalece a ideia do MJ como local de punição pelo crime cometido e controle da loucura em prol da proteção social. Para Santana e Alves (2015, p. 137), ao privilegiar os objetivos da contenção e da moralização, dificilmente essas instituições atingirão os seus objetivos terapêuticos, já que “preservando o passado da Psiquiatria e do (des)tratamento da loucura. Foram mantidas a estrutura física,

a filosofia e a política de saúde, a despeito da orientação de novas leis que regulamentam o tratamento em saúde mental”.

Apesar das mudanças na atenção ao sujeito em sofrimento psíquico implementadas a partir de Lei nº 10.216 de 2001, é evidente a dificuldade de os princípios da Reforma Psiquiátrica se estenderem aos “loucos infratores”, já que nos serviços de base territorial a ênfase está no cuidado junto à família, preservando os vínculos do sujeito com o seu território, enquanto nos manicômios judiciários se mantém a lógica da psiquiatria tradicional e a prática da reclusão (Bagatin, 2019). Apesar disso, um dos argumentos que sustentou as decisões dos desembargadores é de que “*os apenados com medida de segurança são direcionados ao CMP exatamente para terem o tratamento adequado, visando a reabilitação dos mesmo [sic] à sociedade, assim que cessada sua periculosidade*” (Brasil, 2015b, p. 3 – grifo no original).

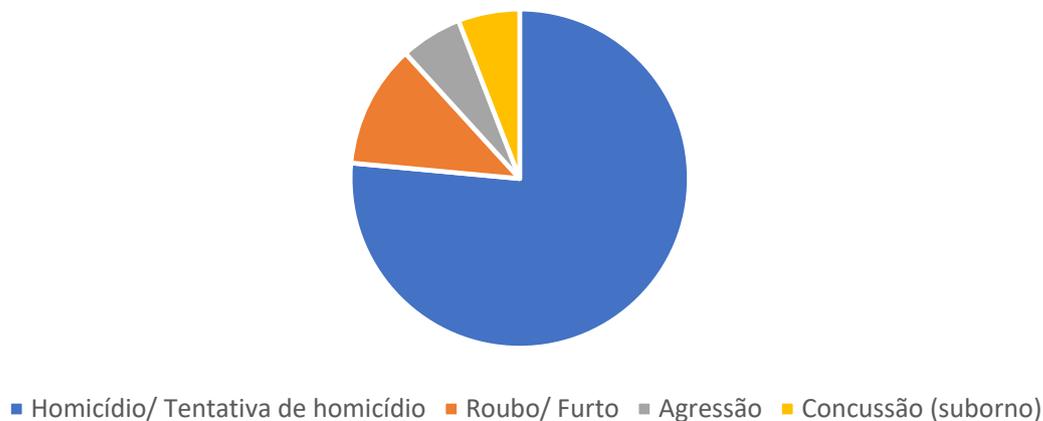
Argumento semelhante verificamos no Processo nº 1.355.571-6 (Brasil, 2015d), quando o MP afirma que “não há que se falar em serviço extra-hospitalar mais adequado, eis que o Complexo Médico Penal possui estrutura para oferecer o tratamento necessário aos internados” (Brasil, 2015d, p. 2). Ainda, na mesma linha argumentativa, a internação seria vedada em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados na Lei 10.216/01, “o que não retrata a realidade do Complexo Médico Penal, habitualmente inspecionado pelas autoridades competentes, tais como o Ministério Público e o Juiz Corregedor dos Presídios” (Brasil, 2015a, p. 5).

Ao nos depararmos com pesquisas como a de Santana e Alves (2015), questionamos que tipo de “tratamento adequado” é ofertado no MJ. Ademais, quando discutimos o Paraná, verificamos inconformidades nesse espaço, como constatado pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR, 2020), em setembro de 2020, que notificou o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico paranaense a realizar adequações sob pena de proibição da prática médica no local. Em visita técnica, o CRM-PR (2020) constatou diversas irregularidades nesse espaço envolvendo instalações físicas inadequadas, falta de recursos humanos, falta de insumos e equipamentos e limitações assistenciais que impedem a prática de profissionais de saúde e expõe a riscos os sujeitos encarcerados. Além disso, o referido conselho afirma que já foram feitas reiteradas notificações sem respostas efetivas da instituição.

No Paraná, mesmo que advogados de defesa busquem a soltura do sujeito em sofrimento psíquico sustentados nos princípios da Lei nº 10.216/2001 ou que questionem a fundamentação dos laudos emitidos atestando a continuidade da periculosidade, prevalecem as decisões judiciais que se pautam na Lei de Execução Penal e nas determinações do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP). A argumentação utilizada pelos desembargadores, tomando por base principalmente o laudo emitido pelo profissional de psiquiatria, é o da manutenção da internação caso a periculosidade não esteja cessada.

Ao analisarmos os acórdãos delimitados nesse estudo, existem três elementos que não aparecem na descrição processual, mas que, ao levantarmos os dados quantitativos, se mostraram relevantes para manutenção da internação do louco infrator: 1) o delito praticado e a sua gravidade; 2) a psicopatologia diagnosticada; 3) o não arrependimento do interno.

Quando observamos os processos que citam o delito cometido, o mais comum é o Art. 121 do Código Penal (Brasil, 1940), que diz respeito a matar alguém. De modo geral, os processos citam o artigo penal e seus agravantes. A fim de agruparmos esses dados citamos, na Figura 2, o delito que se destaca, mas, em sua maioria, eles são acompanhados por agravantes, como emprego de meio insidioso ou cruel, recurso que dificulta a defesa do ofendido, ocultação de cadáver, entre outros que repercutem a gravidade do ato praticado.



Fonte: elaboração própria, com base na pesquisa realizada

**Figura 2.** Delitos cometidos nos acórdãos relativos à inimputabilidade penal tramitando no TJ/PR: TJ/RJ, 2001 a 2017

Os acórdãos processuais da segunda instância paraense revelam que a maioria dos sujeitos que tiveram a progressão de regime negada por considerar que a sua periculosidade não foi cessada praticaram crimes envolvendo grave violência, como homicídio, e têm por diagnóstico a esquizofrenia. Essa informação dá alguns indícios sobre a forma como a avaliação da periculosidade vem sendo feita. Parece-nos que a associação entre crime e psicopatologia pode ser um dos determinantes para manutenção da reclusão, fazendo com que os sujeitos recorram à segunda instância em busca da sua libertação, a exemplo do citado no acórdão n. 1.434.845-3 de 2016, em que o juiz contra-argumenta que “o paciente encontra-se internado por haver cometido tentativa de homicídio, praticado com notável violência. Deste modo, sua recolocação no convívio social deve ser analisada com intensificada cautela” (Brasil, 2016, p. 5).

Dados do CFP (2015), em inspeção aos MJs brasileiros, revelam que 47,06% das instituições referem o aprisionamento devido a delitos de menor poder ofensivo contra 11,76% de delitos graves, dando indícios de que os sujeitos estão internados, na maioria,

por crimes que representam pequeno risco social. Em contrapartida, o censo realizado por Diniz (2013) nos MJs brasileiros revelou que, dentre as 99 infrações penais identificadas, 43% se referiam a crimes contra a vida, 29% eram crimes contra o patrimônio, 15% crimes contra a dignidade sexual, 4% crimes contra a liberdade e 4% eram crimes da Lei Antidrogas. Portanto, há um descompasso entre o censo realizado por Diniz (2013) e a pesquisa do CFP (2015), o que demonstra a necessidade de dados e pesquisas recentes que desvelem a realidade dos MJs, inclusive que tragam informações sobre o perfil social e econômico dos que estão internados nestes espaços, já que esses dados foram ínfimos tanto nos acórdãos estudados quanto no Infopen (2021), camuflando as condições objetivas de vida daqueles que estão aprisionados.

No que tange à psicopatologia, a maioria dos acórdãos estudados não deixa claro qual o diagnóstico. Nos processos que os especificam ou dão indícios, verificamos o predomínio da esquizofrenia e do uso de substância psicoativa, sendo o uso de álcool e outras drogas frequentemente associado à outra psicopatologia, como, por exemplo, transtorno psicótico e transtorno de personalidade.

O único censo realizado nos MJs brasileiros revelou que os internos dessas instituições estão divididos a partir dos seguintes diagnósticos psiquiátricos: portadoras de esquizofrenia (45%), retardo mental (17%), transtornos devido ao uso de álcool e de outras drogas (12%), transtornos de personalidade (6%), epilepsia (3%), transtornos afetivos uni ou bipolares (3%), transtornos de preferência sexual (2%), transtornos mentais orgânicos (2%), outros (0,3%) e sem informação (11%) (Diniz, 2013).

Como podemos perceber, há grande variedade de diagnósticos, que vão desde à clássica esquizofrenia até a transtornos relacionados à orientação sexual. Qualquer pessoa que receba um rótulo com base nos manuais de psiquiatria e envolva-se em algum tipo de delito pode ser conduzida ao manicômio judiciário. Hoje, a internação justifica-se a partir de qualquer diagnóstico psiquiátrico, sendo que nos primórdios esta era destinada somente aos casos classificados como “degenerados”, “natos”, “de índole” e “anômalos morais”. Todas essas categorias são versões do que mais tarde ficou conhecido como “personalidades psicopáticas” ou “sociopatas” (Carrara, 2010, p. 27). Se antes os presos, por serem considerados louco-criminosos, eram os classificados como psicopatas ou sociopatas, atualmente, o leque de doenças mentais contempladas é muito mais amplo.

Cumpramos ressaltar que 74% dos laudos psiquiátricos e psicológicos analisados atestaram a periculosidade do interno, sendo utilizados como fundamentos das decisões de não levantamento da medida de segurança. Dos restantes, 13% perderam o objeto e outros 13% foram favoráveis ao tratamento ambulatorial ao invés da manutenção do interno no MJ. No entanto, mesmo nesses 13% com parecer favorável à soltura, os desembargadores

optaram pela manutenção da medida de segurança, contrariando os pareceres psiquiátricos e psicológicos. Nesses casos, os argumentos se respaldaram no fato de os laudos apresentarem condicionantes para soltura, tais como no Processo nº 57.427-5/2009: “*A psiquiatria considera cessada a sua periculosidade, contanto que possa ser encaminhado para casa de repouso, onde possa continuar a ser assistido por profissionais especializados*” (Brasil, 2009, p. 5 – grifos no original). Argumento semelhante verificamos no Processo nº 724.951-8/2011:

*entendo, que enquanto o sentenciado não for devidamente curado, deve o paciente permanecer em tratamento, sob a custódia do estado, pois do que consta nos autos mostra-se preocupante a desinternação do requerente para tratamento ambulatorial. Além do mais o mesmo não conta com o apoio familiar para auxiliá-lo no tratamento.* (Brasil, 2011, p. 2 – grifos no original).

Nota-se uma tendência dos desembargadores em manter o interno no MJ, fundamentando suas decisões nos laudos psiquiátricos e psicológicos quando esses seguirem tal orientação e, quando não, apegando-se em condicionantes presentes nos próprios laudos, como apoio familiar ou casa de repouso. Diante disso, a pergunta que fica é a seguinte: os laudos e pareceres psiquiátricos e psicológicos realmente fundamentam as decisões ou isso só ocorre quando os documentos se alinham ao propósito de manutenção do interno no MJ?

Nossa pesquisa não poderia responder pela totalidade dos laudos emitidos no Brasil, mas pelos processos analisados da segunda instância paranaense podemos afirmar que, ao menos aqui, os documentos médicos/psicológicos serviram como fundamento quando estes acompanharam o propósito de negar o pedido de soltura do interno.

A respeito do *não arrependimento do interno* como elemento relevante para a manutenção do mesmo no MJ, encontramos esses indicadores em 43,5% dos processos analisados, sendo que nos demais não podemos afirmar que eles sejam desconsiderados na formulação do laudo. Apenas foram desconsiderados no embasamento da decisão do desembargador, visto que o mesmo seleciona nos documentos médicos/psicológicos aquilo que julga mais relevante para fundamentar sua posição.

Nesses 43,5% processos que constam indicadores de que o *não arrependimento do interno* pelo crime cometido seria um fator relevante para determinar sua não soltura, encontramos frases como: “trata-se de pessoa consciente quanto aos seus atos, que não evidencia qualquer esforço no sentido de avalia-los criticamente” (Brasil, 2015d, p. 3), “em nenhum momento ele demonstrou arrependimento ou qualquer sentimento face ao crime cometido” (Brasil, 2015b, p. 3) ou, ainda, “não tem empatia pelo próximo, não vivencia arrependimento e/ou culpa” (Brasil, 2015a, p. 8).

Nessa lógica, para que haja levantamento de medida de segurança, o interno teria que desenvolver uma capacidade de análise crítica e demonstrar arrependimento. Ora, se ele está preso justamente pelo fato de ter *prejudicada a sua capacidade de analisar criticamente os fatos*, como ele poderia desenvolver o contrário? Os manicômios judiciários contam com estratégias eficazes que auxiliem os internos a desenvolverem tal capacidade, a ponto de justificar a manutenção das medidas de segurança? Pelos motivos que elencamos anteriormente, afirmamos que não. Os MJs se assemelham muito mais às prisões convencionais do que a espaços capazes de desenvolver qualquer tipo de estabilidade psicológica ou de desenvolvimento de faculdades mentais que permitam aos internos analisar criticamente ou demonstrar arrependimento.

A noção de periculosidade atribuída ao louco causa uma inversão no processo de julgamento, pois o sujeito deixa de ser condenado pelos seus atos e passa a ser penalizado por uma suposta propensão ao crime. Se a máxima *todo mundo é inocente até que se prove o contrário* vale para os considerados normais, quando se trata das pessoas com diagnósticos psiquiátricos, o dito altera-se para *todo mundo é culpado até que o exame de verificação de cessação de periculosidade prove o contrário*, pois o interno deixa de ser julgado pelas suas ações concretas e passa a ser julgado pela propensão a ações concretas.

Do nosso ponto de vista, entendemos que as transgressões às normas não resultam da incapacidade de o sujeito conter seus próprios impulsos e nem de uma determinação biológica. As ações, delituosas ou não, estão relacionadas a processos de construção de significados e de valores acerca da realidade. A personalidade, nesse sentido, implica um sistema psicológico intimamente vinculado à realidade social. Em linhas gerais, a capacidade que o sujeito tem para discernir sobre seus próprios atos depende da sua condição de se apropriar conscientemente de uma determinada realidade. O desenvolvimento dessa qualidade, fundamentalmente humana, pressupõe a interação entre subjetividade e objetividade, que considera a possibilidade de predominância de uma dimensão sobre a outra (Vygotsky, 2003, p. 149).

Mesmo nos casos envolvendo os comportamentos de pessoas com transtornos mentais, cujo diagnóstico apontaria, em tese, para uma anormalidade, os aspectos das condições objetivas permanecem como extremamente relevantes. O simples diagnóstico de transtorno mental unicamente não é determinante para caracterizar a delinquência, podendo haver discrepâncias entre as ações de indivíduos ditos normais e entre os considerados anormais. Os comportamentos, criminosos ou não, a nosso ver, devem ser caracterizados como fenômenos complexos, que resultam da interação que se produz entre os sujeitos sociais e destes com a realidade concreta, na qual a propensão ao delito pode surgir de situações favoráveis ou desfavoráveis.

Assim, não estamos diante de um conjunto de características de personalidade criminosa, e sim de uma ação resultante da interação entre diversos contextos e situações

sociais, com um conjunto de processos psicológicos superiores, afetivos e vivenciais, os quais acabariam por levar o sujeito a interpretar a situação de forma específica e a cometer ou não um crime, de acordo com o sentido que lhe atribui.

Refutamos a ideia acerca da personalidade criminosa natural e imutável na compreensão da periculosidade. A criminalidade é demasiadamente complexa, visto que o ser humano é complexo, por isso não devemos supor um modelo teórico relativamente simples para descrevê-lo. Pelas mesmas razões, somos obrigados a questionar o conceito de periculosidade, tal como tem sido definido e, principalmente, a busca, durante a avaliação psicológica, por um prognóstico definido e atribuído exclusivamente aos fatores individuais – impossível de ser alcançado justamente pelo caráter dinâmico da personalidade humana.

Se o sujeito vai ou não cometer um crime no futuro depende, dentre outras coisas, de elementos econômicos, sociais e culturais. Nas situações que envolvem pessoas com transtornos mentais, esses elementos podem ser traduzidos pelo acesso ou não a medicamentos adequados, por uma rede de atenção psicossocial estruturada e por um contexto que lhes auxiliem no manejo do sofrimento psíquico. Obviamente, devido ao caráter asilar e punitivista dos MJs, eles não são eficazes na construção de contextos que possibilitem o adequado manejo das situações de sofrimentos psíquicos, mas, ao contrário, tais instituições são certamente potencializadoras desses sofrimentos.

## Considerações finais

Diante da análise dos acórdãos e decisões monocráticas da segunda instância do judiciário paranaense, que tramitaram entre 2001 e 2017, podemos concluir que existe uma jurisprudência consolidada que referenda o cumprimento de medidas de segurança em manicômios judiciários, a despeito dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Essa jurisprudência se funda principalmente na interpretação de que a Lei nº 10.216/01 permite a internação compulsória, portanto, contra a vontade do sujeito, e ela seria omissa quanto aos casos de ilícitos graves, sendo aplicado para essas situações o Código Penal (Brasil, 1940).

Constatamos também que, embora velada, a gravidade do delito é um fator determinante para as decisões, demonstrando que os desembargadores estabelecem analogias com as penas comuns para proferir suas sentenças. O diagnóstico de alguma doença mental também é relevante nas decisões, ou seja, constatamos uma associação entre *periculosidade* e *doença mental*, como se o simples fato de o interno receber um diagnóstico implicasse uma propensão à criminalidade. Como já nos alertava Albuquerque (1978 p. 28), “de tanto a recuperação do delinquente exigir a psicologização da delinquência, que permite substituir a terapêutica à pura repressão, a própria figura do doente mental ou do ‘desajustado’ psicológico acabou ficando sujeita a uma judicialização”.

A periculosidade é, talvez, o imbróglio mais significativo presente nas decisões, pois ela é atestada, ao menos nos extratos dos laudos presentes nos processos, por meio do *não arrependimento* ou de uma *falta de análise crítica* por parte do interno. Como se o mesmo elemento que justifica a medida de segurança e não a prisão convencional (a incapacidade de julgamento do crime cometido) pudesse simplesmente desaparecer durante o período de internamento num manicômio judiciário.

Por fim, outro dado preocupante verificado nas decisões diz respeito à tendência da segunda instância paranaense em seguir as recomendações dos laudos psiquiátricos e psicológicos quando estes indicam a manutenção da medida de segurança. Nos 13% em que os documentos seguiram o sentido contrário, os desembargadores se apegaram em condicionantes menores para contrariarem os profissionais de saúde. Sendo assim, a periculosidade não é o único elemento que contribui para a manutenção do aprisionamento do sujeito em sofrimento mental. Em alguns acórdãos verificamos que, mesmo com a periculosidade sendo considerada cessada, a dificuldade em estabelecer laços com a família, a fim de oferecer suporte no momento de retorno ao território e/ou a falta de suporte ofertado pela Rede de Atenção Psicossocial, justificaram a permanência do sujeito no MJ.

**Contribuições dos/as autores/as:** Não se aplica.

**Agradecimentos:** Não se aplica.

**Agência financiadora:** Não se aplica.

**Aprovação por Comitê de Ética:** Não se aplica.

**Conflito de interesses:** Não se aplica.

## Referências

ALBUQUERQUE, J. A. G. *Metáforas da desordem: o contexto social da doença mental*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

BAGATIN, T. de S. *Manicômio judiciário: a contramão da Reforma Psiquiátrica*. Tese (doutorado em psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, PPI/UEM, 2019. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas>. Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Decreto n. 1132. de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a alienados. 1903. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html> Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo\\_penal\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf). Acesso em: 20 maio 2021.

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. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 57.427-5. Apelante: João Antônio de Lima. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator Convocado: Naor R. de Macedo Neto. Curitiba, 21 maio 2009.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 724.951-8. Apelante: João Antônio de Lima. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Juiz Luiz Osório Moraes Panza. Curitiba, 10 mar. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.431.450-2. Apelante: Lucas Roberto Ribeiro Maidame. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relatora: desembargadora Lidia Maejima. Curitiba, 26 nov. 2015a.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.310.457-9. Apelante: Dorival de Oliveira. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: desembargador Naor R. de Macedo Neto. Curitiba, 18 jun. 2015b.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.471.850-4. Apelante: Marcos Vanderson Arnold. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: desembargador Telmo Cherem. Curitiba, 18 dez. 2015c.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.355.571-6. Apelante: Sidnei Weslen Macedo da Silva. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Desembargador Carvílio da Silveira Filho. Curitiba, 17 set. 2015d.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.434.845-3. Apelante: Alexandre Aquino Melo de Costa. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: desembargador Antônio Loyola Vieira. Curitiba, 7 abr. 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Recurso de Agravo n. 1.680.824-7. Apelante: Aldori Rodrigues Borges. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: desembargador Miguel Kfoury Neto. Curitiba, 22 jun. 2017.

CARRARA, S. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 20, n. 1, 2010.

CARRILHO, H. Assistência aos psicopatas delinquentes: instruções, conselhos e advertências aos enfermeiros dos manicômios judiciários. In: LIGA BRASILEIRA de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano V, v. 2, 1930. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>. Acesso em: 14 ago. 2019.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Inspecões aos manicômios*: Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 35, de 12 de julho de 2011. 2011. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao\\_35\\_12072011\\_22102012170144.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_35_12072011_22102012170144.pdf). Acesso em: 23 maio 2021.

CRM-PR. *Complexo Médico Legal recebe indicativo de interdição ética do CRM-PR*. 2020. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Complexo-Medico-Penal-recebe-indicativo-de-interdicao-etica-do-CRM-PR-11-54696.shtml>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CUNHA, C. C.; BOARINI, M. L. A medicina com o voto de minerva: o louco infrator. *Psicologia Social*, Belo Horizonte, v. 28, n. 3, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822016000300442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000300442&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 maio 2021.

DINIZ, D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: LetrasLivres, 2013.

DINIZ, D.; BRITO, L. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702016000100113&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100113&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 maio 2021.

GRÜNER, E. Leituras culpadas: marx(ismos) e a práxis do conhecimento. In: BORÓN, A.; AMADEO, J.; GONZÁLES, S. (Org.). *A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas*. Buenos Aires: Clacso, 2006.

INFOPEN. *Sistema de informações do Departamento Penitenciário Nacional*. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/br/br>. Acesso em: 18 jan. 2022

KOWALSKY, R. L. Casos de família são a principal demanda na Defensoria Pública do Paraná. *Bem Paraná*, 2020. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticia/casos-de-familia-sao-a-principal-demanda-na-defensoria-publica-do-parana#.YKpMdS35R0t>. Acesso em: 24 maio 2021.

MASCARO, A. L. *Estado e forma política*. São Paulo: Boitempo, 2013.

MONTEIRO, K. M. S. L. Assassinos seriais e os efeitos da sideração no psiquismo e no laço social. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, supl. 1, set. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000600738&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000600738&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 maio 2021.

NISIIDE, A. C. B. *Reclames ao judiciário: o caso da saúde mental*. Tese (doutorado em psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2020. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PASSOS, A. de F.; STUMPF, B. P.; ROCHA, F. L. Vitimização de doentes mentais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 40, n. 5, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832013000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000500004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 maio 2021.

SANTANA, A. F. F. de A.; ALVES, M. Realidade de um manicômio judiciário na visão de profissionais: do tratamento à segregação. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 2, abr./jun. 2015.

SANTOS, M. S. dos. Os porões da República: a colônia correcional de Dois Rios entre 1908 e 1930. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 13, dez. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-101X2006000200445&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-101X2006000200445&lng=en&nr m=iso). Acesso em: 23 maio 2021.

VYGOTSKY, L. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martin Fontes, 2003.