

Revista Brasileira de Ciências Sociais Aplicadas

Data de aceite: 23/06/2025

A TUTELA PENAL DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS APÓS A RESOLUÇÃO N. 487 DO CNJ: ENTRE A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E O VAZIO NORMATIVO

Emiliano Peggion de Carvalho Navarro

Doutorando e Mestre em Estudos de Cultura Contemporânea pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Licenciatura e Bacharelado em Ciências Sociais pela UNESP/ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Faculdade de Filosofia e Ciências/Campus de Marília. Bacharel em Direito pela Universidade de Rio Verde e advogado regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de São Paulo. Pesquisador e membro do Grupo de Pesquisa “Epistemologia Aplicada” (CNPq - dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/0195501419661075) e o Grupo de Estudos em Epistemologia Social e Aplicada do Departamento de Filosofia da UFMT. Professor da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Campus Barro do Bugres e da Faculdade Anhanguera – Tangará da Serra MT

Luana Chalegra Ermita

Bacharel em Direito pela Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Barra do Bugres.

Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: Este trabalho tem como tema a Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos 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. O objetivo geral do trabalho é estudar os impactos do fechamento dos manicômios judiciais à luz da Resolução n. 487, que prioriza o tratamento ambulatorial em detrimento da internação, com a análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI's) n. 7566 e 7454. Ademais, a partir do caso “De Assis”, que envolve um réu com esquizofrenia que tentou matar um idoso, o estudo busca explorar as consequências da aplicação de medidas de segurança, como o tratamento ambulatorial, e questiona sua eficácia, especialmente, em casos de reiteração criminosa. A pesquisa se dá por meio do método hipotético dedutivo, cujos procedimentos metodológicos adotados foram o estudo de caso, a pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa destaca a falta de recursos adequados nos serviços comunitários e nos Hospitais Gerais para o tratamento de saúde mental, o que compromete a efetividade do atendimento e gera desassistência aos pacientes psiquiátricos. Além disso, a Resolução não regulamenta como proceder quando o quadro clínico dos pacientes se agrava, deixando um vazio jurídico quanto à periculosidade destes. O trabalho conclui que, apesar da intenção de desinstitucionalização, a falta de infraestrutura e a omissão normativa podem colocar em risco tanto os pacientes quanto a sociedade.

Palavras-chave: Resolução n. 487; Manicômios Judiciais; Política Antimanicomial; Saúde Mental; Reiteração Criminosa.

INTRODUÇÃO

Os portadores de transtornos mentais, erroneamente intitulados “loucos”, sempre foram colocados à margem da sociedade. Nesta perspectiva, basta se inclinar ao passado para observar que a resposta dada a quaisquer diferenças notáveis em um meio social se dá com a exclusão, sendo esta a única e, tão somente, opção a ser levada em consideração, uma vez que é mais vantajoso segregar do que lidar com as particularidades e apresentar soluções eficazes para aquilo que se enfrenta como uma problemática. Foucault (1978, p. 11), em seu livro “História da Loucura”, ao abordar a origem da lepra na idade média, aduz a ideia de que no mundo clássico, o papel que cabia a tal doença no interior da cultura medieval, qual seja a exclusão do leproso da comunidade, é assumido por novas “doenças”, sendo necessário a construção de outros “edifícios” nos arredores da cidade para que tais portadores o ocupem.

É este, portanto, o rumo que os Manicômios Judiciais destinados ao tratamento de infratores acometidos de transtornos mentais tomaram na década de 1980, o que resultou no Movimento Antimanicomial, a fim de que estes espaços criados para fins de tratamento não fossem equiparados aos asilos medievais que, por sua vez, foram marcados por métodos ineficazes de maus-tratos e tortura. Isto, pois, oposto à fundamentação pela qual os manicômiosse estabeleceram, como locais de tratamento e reabilitação por meio da assistência médica legal (Brasil, 1903), tais espaços passaram a se destinar puramente ao descarte de indivíduos. Descartes estes, realizados sem qualquer critério, conforme exposto por Daniella Arbex (2013, p. 21), em sua obra “Holocausto Brasileiro”, ao visitar o Hospital Colônia de Barbacena no estado de Minas Gerais:

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. (...) Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar.

Nesse sentido, a Lei n. 10.216/2001 emerge como reposta ao Movimento Antimanicomial para redirecionar um modelo assistencial aos pacientes judiciários, trazendo como direito o tratamento preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental. Todavia, não determina o fechamento dos Manicômios Judiciais, ou, Hospitais de Custódia, tampouco, estabelece os procedimentos para a implementação desta lei (Silva *et al.*, 2024, p. 3- 4). Assim, pouco mais de 20 anos depois, é discutida e implementada a resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça, a fim de estabelecer procedimentos e diretrizes para implementar a Lei n. 10.216/2001, bem como a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, a partir da dissolução destes estabelecimentos até o presente ano (2024).

Contudo, embora exista a perspectiva humanística fundamentada na dignidade dos pacientes judiciários portadores mentais enquanto pessoas humanas e, logo, detentores de direitos fundamentais, a resolução n. 487 do CNJ reafirma lacunas da lei anterior. Isto, pois, inexistia lei que determine o fechamento dos Hospitais de Custódia e, sendo estes dissolvidos, conforme estabelece a resolução, não é assegurado no rol dos artigos desta como o Estado garantirá a continuidade do tratamento dos pacientes portadores de transtornos

mentais, bem como qual será o destino dado a estes pacientes nos casos de reiteração criminosa. E diante de uma inflação de direitos com lacunas presentes, qual a verdadeira questão senão mais uma forma de não lidar efetivamente com a garantia da integridade física e moral destes indivíduos e, portanto, mais uma vez excluí-los a medida em que deixa de tutelá-los? É nesta perspectiva que a pesquisa está delimitada.

Posto isto, o presente trabalho tem como tema a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos 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, cujos objetivos, a partir do que fora exposto, delimitam-se em estudar os impactos do fechamento dos manicômios judiciais à luz da Resolução n. 487/2023, que prioriza o tratamento ambulatorial em detrimento da internação, a fim de analisar a sua aplicabilidade no contexto fático; estudar o processo de criação da Lei 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e da resolução n. 487/2023 do CNJ, a fim de compreender as justificativas para a implementação da resolução objeto da pesquisa, e, a partir disto entender como pacientes judiciários portadores de transtornos mentais serão tutelados após a dissolução dos manicômios judiciais, e; por fim, analisar como será a aplicação das medidas de segurança (como o tratamento ambulatorial) em casos de reiteração criminosa, com base na análise do caso “De Assis”, discutindo as implicações legais e práticas dessa abordagem no sistema de justiça penal. Para tanto, os procedimentos metodológicos adotados na presente pesquisa constituem-se em: estudo de caso, com o objetivo examinar concretamente a aplicação da Resolução n. 487/2023

do CNJ, os seus impactos, e como as diretrizes estabelecidas pela resolução afetam a prática judicial em relação a pacientes psiquiátricos em conflito com a lei; pesquisa bibliográfica, a qual permitirá a obtenção de informações que, por sua vez, constituirão o aporte de referência teórica ou conceitual para a construção e discussão dos dados da pesquisa, e; pesquisa documental, que permitirá acesso aos documentos oficiais, especificamente, às Leis n. 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica), n. 2.848/1940 e n. 3.689/1941, bem como a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, ao Decreto-lei n. 1.132/1903 e as ADI's n. 7566 e 7454, enquanto instrumentos normativos referentes ao problema do estudo.

Nesse sentido, a pesquisa será composta por três seções, quais sejam: a primeira, referente “1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil”, dividida em dois subtópicos, sendo eles o “1.1 Histórico do processo de criação da Lei n. 10.216/2001: uma mudança de perspectiva” e “1.2 O Retrocesso da Reforma Psiquiátrica no Brasil”; a segunda no tocante a “2 Resolução n. 487 do CNJ – Do seu surgimento e implicações na realidade fática”, que, por sua vez, será dividida em um subtópico acerca “2.1 Das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI's) n. 7566 e 7464: argumentações da comunidade médica e jurídica sobre a constitucionalidade da Resolução nº 487 do CNJ” e, o outro, tratando-se “2.2 Da inaplicabilidade da Resolução n. 487 do CNJ no atual cenário brasileiro e o impasse da reiteração delitiva”; por fim, a terceira seção consistirá em apenas uma, sendo ela, por sua vez, “3 Um estudo sobre os impactos do fechamento dos manicômios a partir do caso “De Assis”.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Exilados e deméritos de direitos: esta é a acepção dos portadores de transtornos mentais, rotulados como “loucos”, até a virada de

paradigma nos anos de 1978, com o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Nesta perspectiva, até a condição do homem portador de transtorno mental ser analisada e compreendida técnico-cientificamente, este tratava-se de um fator desorganizador da sociedade, da família e do Estado, como bem mencionou Michel Foucault, ao investigar a “loucura”, o sujeito “louco” e a psicologia, em sua obra “A História da Loucura”, escrita em 1961.

Entre ergástulos e holocaustos, banhos frios, chicotadas, choques elétricos, máquinas giratórias e sangrias, assim se caracteriza a passagem pelos espaços destinados aos (des) cuidados das pessoas com transtornos mentais antes da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Neste viés, em uma fase do período cunhado como Brasil Império (1822-1889), os Hospitais Gerais, os hospícios e os porões da Santa Casa de Misericórdia, representavam espaços de hospedaria, ou seja, o recolhimento de todos aqueles indivíduos socialmente desmoralizados, tais como: leprosos, prostitutas, ladrões, vagabundos e, sobretudo, daqueles intitulados “loucos”, os quais não eram assistidos pela própria família (Amarante, 1995, p. 57).

Tais locais de recolhimento, ou mero depósito dos indesejáveis sociais, passaram a ser alocados em manicômios no período do Brasil República, a partir da promulgação do Decreto-Lei nº 1.132/1903. Estes, por sua vez, não distantes da finalidade dos demais, marcados por ideais eugenistas, xenofóbicos e racistas, propagados na Europa durante o século XX. De modo que, em meados de 1970, encontravam-se em situação de extrema degradação, marcados pela superlotação, abandono e serviços de baixa qualidade, onde os particulares, a partir da secundarização das políticas do Estado, atuavam na perspectiva de maximizar seus lucros, oferecendo condições assistenciais e estruturais indignas (Paulin; Turado, 2024 *apud* Bispo Júnior; Sampaio, 2021, p. 6).

É neste contexto, que a Crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), cunhada como estopim da reforma psiquiátrica brasileira, foi deflagrada com a denúncia das inúmeras irregularidades existentes e agressões nos hospitais psiquiátricos (Amarante, 1995, p. 95-96). Houve uma greve dos profissionais vinculados a essas unidades de tratamento para presos com transtornos mentais da qual gerou o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cujas pautas debatidas, além da precariedade e exploração diretamente relacionadas às condições de trabalho, abrangeu a defesa dos direitos dos pacientes psiquiátricos, bem assim visou a participação da sociedade nas discussões em relação a necessidade de mudança ante a conjuntura enfrentada, qualificando o modelo assistencial existente como: ineficiente, cronificador e estigmatizante (Amarante, 1995, p. 102).

Ineficiente, considerando que este, nem de longe atingia sua finalidade assistencialista, com o intuito de proporcionar tratamento efetivo aos portadores de transtornos mentais; cronificador, tendo em vista que, em muitos casos, a internação se perdurava ao longo dos anos, tornando-se local de (sobre)vivência e permanência até a morte e; estigmatizante, porque não se internavam mais apenas os seus destinatários iniciais, mas todos aqueles que não eram aceitos dentro da sociedade e, que, portanto, deveriam ser retirados do convívio social.

Nesse sentido, a ideia de desinstitucionalização perpassa por uma série de eventos importantes, dentre os quais se destaca: a apresentação do Projeto de Lei n. 3.657/1989, ou “Projeto Paulo Delgado”, de autoria do deputado federal Paulo Gabriel Godinho Delgado (Amarante, 1995, p. 127). Este último marco, excepcionalmente importante para a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tendo em vista que fomentou a promulgação da Lei n. 10.216/2001, objeto de análise do presente capítulo.

HISTÓRICO DO PROCESSO DE CRIAÇÃO DA LEI N. 10.216/2001: UMA MUDANÇA DE PERSPECTIVA

Com a finalidade de melhor compreender o processo de criação, os discursos e objetivos da Lei n. 10.216 de 2001, também conhecida como “Lei Paulo Delgado” ou “Lei da Reforma Psiquiátrica”, necessário se faz, *a priori*, reportar-se a sua origem, notadamente, ao Projeto de Lei n. 3.657/1989, do deputado federal Paulo Gabriel Godinho Delgado, o qual emerge dentro de um contexto político pós regime militar, durante o período de transição democrática no país. Nesse sentido, consoante aduz Rosemary Corrêa Pereira (2004, p. 108-109), a elaboração inicial do projeto supracitado, deu-se em razão de um intenso debate sobre a cidadania dos doentes mentais e a necessidade de reorientação do modelo assistencial destinado a estes, bem como teve a ampla reformulação do aparato legislativo, com a criação de uma nova Constituição, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988), como elemento propulsor de uma visão com novos horizontes no que tange aos direitos dos portadores de transtornos mentais.

Ademais, o Projeto de Lei n. 3.657/1989 fora marcado por dois eixos principais, cujo primeiro apresentava a mudança no modelo assistencial existente, o qual deveria se distanciar do hospitalar, ao buscar uma rede substitutiva de serviços; e o segundo, por sua vez, relacionava-se a garantia de direitos civis daqueles sujeitos internados, sendo o judiciário ator responsável no processo de revisão das internações compulsórias, ou seja, realizadas sem o desejo do internado (Pereira, 2004). Justificativa expressa no Projeto de Lei em questão, o qual discutiu a reorientação dos manicômios, por serviços alternativos mais humanos e terapêuticos e, ainda, amparada no modelo italiano idealizado por Franco Basaglia (1924-1980), que determinou a extinção progressiva dos manicômios judiciais naquele país:

O hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais. Seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer. Em todo o mundo, a desospitalização é um processo irreversível, que vem demonstrando ser o manicômio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos. A experiência italiana, por exemplo, tem demonstrado a viabilidade e factibilidade da extinção dos manicômios, passados apenas dez anos de existência da “Lei Basaglia”. A inexistência de limites legais para o poder de sequestro do dispositivo psiquiátrico é essencial à sobrevivência do manicômio enquanto estrutura de coerção (Brasil, 1989).

Nesta perspectiva, o Projeto de Lei de Paulo Delgado, passou por uma série de debates políticos e sociais, onde predominava dois ideais distintos: enquanto de um lado, havia grupos que defendiam a extinção dos manicômios de forma progressiva, tal qual o projeto em sua originalidade; de outro lado, propagava-se, ao contrário da exclusão, a substituição progressiva deste, por outros modelos assistenciais por meio da reorientação e do controle das interações psiquiátricas.

Consoante este segundo discurso, o hospital psiquiátrico figurara como um dos recursos para que houvesse a atenção e tratamento dos portadores de transtornos mentais, bem assim, apresentara grande importância para o próprio processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, na medida de sua reorganização (Senado Federal, 1991, p. 139 *apud* Pereira, 2004, p. 121-124), a qual se daria com o resguardo dos direitos civis e fundamentais dos pacientes portadores de transtornos mentais.

Quanto à Lei n. 10.216/2001, sancionada em 06 de abril de 2001, pode-se afirmar que fora moldada a partir do segundo pensamento, ou seja, da substituição progressiva do modelo hospitalar, por outros métodos assis-

tenciais de tratamento psíquico, consubstanciados na proteção dos direitos humanos e na promoção de saúde mental. Outrossim, constituiu-se como a expressão do movimento de desidentificação com as estruturas sociais excludentes, de modo que a internação passa a ser um dispositivo terapêutico excepcional (Dan, 2019, p. 27).

Contudo, antes mesmo da demora em ser aprovada, cerca de 12 (doze) anos, 7 (sete) estados do Brasil e o Distrito Federal já haviam aprovado leis que previssessem a substituição do modelo hospitalar por outros serviços, bem assim foram editadas uma série de portarias pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle destes hospitais psiquiátricos – hospitais de custódia – em funcionamento no país, além daquelas que consolidaram a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Núcleos de Atendimento ao Profissional da Saúde (NAPS), instituindo os serviços residenciais terapêuticos (Tenório, 2002).

Ocorre que, não se trata apenas de encaminhar os portadores de transtornos mentais para tratamentos alternativos à internação. A transição do cuidado para o meio comunitário requer, necessariamente, expressivo aumento de verba para os serviços extra-hospitalares e para a criação de alternativas competentes e duradouras (Bispo Júnior; Sampaio, 2021; Tenório, 2002). Ademais, espera-se o estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, bem assim a recuperação de sua autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (Gonçalves e Sena, 2001).

O RETROCESSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL A PARTIR DA INEFETIVIDADE DA LEI N. 10.216/2001

Conquanto a Lei n. 10.216/2001 tenha sido um marco fundamental na reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil, na medida em que estabeleceu a garantia de direitos dos portadores de transtornos mentais, bem assim buscou promover a integração destes indivíduos em serviços de saúde mental comunitários e, logo, a redução de seu uso para casos excepcionais, consoante dispõe seu artigo 4º: “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001), a reforma psiquiátrica no Brasil enfrenta desafios significativos, refletindo diferentes níveis de adesão e compreensão entre profissionais e segmentos da sociedade.

Segundo Gonçalves e Sena (2001, p. 51), não rara às vezes, a aplicação da lei supramencionada é tida como mera desospitalização, sem fornecer as condições adequadas para a ressocialização e reabilitação. De modo que, a reforma evidencia a fragilidade do sistema de saúde em oferecer alternativas ao atendimento hospitalar psiquiátrico. Não obstante, os órgãos formadores tendem a enxergar a doença mental como um fenômeno biológico ou desvio, ignorando a singularidade dos pacientes e as diversas influências sociais, econômicas, culturais e individuais que afetam a saúde mental, sendo a “cura” o único horizonte perceptível.

Sobre este horizonte, algumas problemáticas são evidenciadas, sobretudo, no que diz respeito à permanência destes indivíduos nos locais de tratamento, o que remete ao passado cronicador dos manicômios, bem como diverge de um dos, senão o maior, objetivo da Lei nº 10.216/2001, a qual estabelece em seu artigo 4º, § 1º, que o tratamento visará “como finalidade permanente, a reinserção social do

paciente em seu meio” (Brasil, 2001), bem assim, no § 3º deste mesmo artigo, veda “a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares” (Brasil, 2001).

Nesse sentido, embora haja tentativas de mudar o paradigma psiquiátrico, tais mudanças até o presente mostram-se insuficientes e não rompem totalmente com a ideologia tradicional, tendo em vista que, às vezes, os serviços comunitários substitutivos assumem a função do controle e normatização da circulação de corpos dos indivíduos. Além do mais, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda não atende plenamente às complexas necessidades de seus usuários (Bispo Júnior; Sampaio, 2021), o que evidencia a ineficiência legislativa, bem assim a negligência estatal para com quanto.

Desse modo, considerando que a lei da Reforma Psiquiátrica não estabelece os procedimentos para a sua efetiva implementação, cerca de 20 (vinte) anos depois, é discutida e implementada a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para implementar a Lei nº 10.216/2001, bem como a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2009), no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Tal Resolução será alvo do presente trabalho, a qual doravante se estuda no capítulo seguinte.

RESOLUÇÃO Nº 487 DO CNJ: DO SEU SURGIMENTO ÀS IMPLICAÇÕES NO CENÁRIO BRASILEIRO

Apenas a partir do século XVII, ao lado da lepra e de outras doenças venéreas, que a loucura, até então compreendida como um sinal da punição divina aos pecadores libertinos, passou a ser reconhecida e tratada como doença, sendo renovadas as práticas de internação (Silveira; Simanke, 2009 *apud* Foucault, 1997).

Neste contexto, foi no período Clássico (Séculos XVII e XVIII), que uma nova percepção da loucura, ignorada a séculos, ou pelo menos mal conhecida, se delineou enquanto risco para a sociedade, sendo referenciada enquanto fator de “desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado” (Foucault, 1978, p. 91), surgindo a ideia de Philippe Pinel, médico pioneiro no tratamento de doenças mentais do “louco” como sujeito alienado, e a figura do médico como alienador, sendo necessário, portanto, isolar para tratar, institucionalizando a partir desta concepção a internação destes sujeitos.

Antes de adentrar nas discussões e implicações da Resolução n. 487/2023 do CNJ, necessário se faz retomar ao contexto que ensejou a sua criação no Brasil, considerando que, embora outrora já fora exposta a sua finalidade ao longo do presente trabalho, a argumentação da constitucionalidade de seus dispositivos não se limitam apenas à adequação e orientação para a aplicação de uma norma já existente (a Lei nº 10.216/2001), mas sim, como cumprimento de sentença face a condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no julgamento do caso Damião Ximenes Lopes.

Em linhas gerais, o caso “Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil”, como assim é conhecido, trata-se da violação de uma série de direitos humanos na morte de Damião Lopes, ocorrida em 04 de outubro de 1999, quando este, com 30 anos à época dos fatos, ficara internado na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE), para fins de tratamento dos transtornos mentais que lhe acometiam (Pimentel, 2023). Posto isto, considerando que o Brasil é signatário do “Pacto de San José da Costa Rica”, ou, Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH) – tratado internacional que visa proteger e promover os direitos humanos, o Brasil fora condenado, no ano de 2006, perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Conforme a sentença, a contenção física utilizada pelos profissionais da referida entidade vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), teria resultado em lesões no paciente, e, além do fato dele ter sido submetido a maus-tratos, com condições de confinamento degradantes, também restou evidenciada a ausência de médico na casa de repouso no momento de seu falecimento, não tendo sido prestada a Damião Ximenes Lopes a assistência adequada e necessária (Kohls e Leal, 2018).

Outrossim, a sentença estabeleceu algumas medidas para o seu cumprimento, dentre as quais nos interessa o estabelecimento de programas de capacitação, onde restou determinado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, em síntese, que o Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos em sentença, além de ressaltar o dever do Estado em regular e fiscalizar o atendimento de saúde mental no país (Corte Interamericana de Direitos Humanos: caso Ximenes Lopes *versus* Brasil, 2006).

No Brasil, quanto aos pacientes com transtornos mentais ou deficiências psicossociais em conflito com a lei, o Código Penal de 1890 apenas os enquadravam como penalmente irresponsáveis e determinava que deveriam ser entregues aos seus familiares ou internados em hospícios públicos se assim exigisse a segurança dos cidadãos. Neste viés, com a implementação do decreto-lei 1.132 em 1903, se estabeleceu que cada estado deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciais, sendo inserida desde então, uma seção especial no Hospício Nacional de Alienados, localizado no Rio de Janeiro, batizado como seção “Seção Lombroso”, em homenagem ao

médico que compreendeu a internação como resposta a periculosidade dos infratores portadores de transtornos mentais (Carrara, 2010). E, posteriormente, em 1921, foi criado o primeiro manicômio judicial brasileiro, o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, no Estado do Rio de Janeiro, a fim de acolher os pacientes desta seção.

Dessa forma, durante o século XX, esse tipo de dispositivo psiquiátrico foi ampliado aos vários estados do país. No Brasil, conforme estabelece os arts. 26, 96 e 97 do Código Penal de 1940, aos pacientes judiciais portadores de doenças mentais é aplicada uma sentença absolutória imprópria, a fim de absolver o inimputável, em razão da ausência de culpabilidade, ao passo em que, de modo preventivo e curativo, é aplicada uma medida de segurança que, por sua vez, possui dois tipos: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou estabelecimento adequado, e o tratamento ambulatorial, consoante os incisos do art. 96 do Código Penal.

Ocorre que, nas palavras de Souza Júnior *et al.* (2023), a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em muitos casos assemelhavam-se mais a presídios, uma vez que eram administrados, inclusive, pelo sistema penitenciário brasileiro, e não pela saúde pública ou assistência social, sendo regulamentados pela Lei de Execuções Penais (LEP). O que, por outro ângulo, fere as normas constitucionais de direitos humanos que visam resguardar, essencialmente, a vida e o respeito à dignidade humana enquanto fundamento inerente ao Estado Democrático de Direito, por meio da preservação da integridade física e moral dos indivíduos, estabelecida no art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988. Tendo em vista que as unidades para internação e custódia dos inimputáveis também devem obedecer aos requisitos básicos para a dignidade, tais como salubridade e tratamento digno à existência humana, na forma do art. 2º da Lei n. 10.126/2001.

Nesse sentido, a Resolução n. 487/2023 do CNJ vem para dar efetividade a Lei n. 10.126/2001, no sentido de propor o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), com base na política antimanicomial, tendo em vista a necessidade de dispor de um ambiente adequado para o tratamento de pacientes de transtornos mentais em conflito com a lei, por meio de um cuidado mais intensivo e especializado com o protagonismo da saúde (Silva *et al.*, 2024).

Todavia, ainda que a Resolução n. 487/2023 do CNJ determine a dissolução dos manicômios judiciais com o encaminhamento gradativo dos internados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos 41 (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental, Comunidades Terapêuticas, Enfermarias Especializadas em Hospital Geral e Hospital-Dia, não é assegurado no rol dos artigos da Resolução como o Estado garantirá a continuidade do tratamento dos detentos portadores de transtornos mentais, bem como qual será o destino dado a estes pacientes nos casos de reiteração da conduta delitiva após a dissolução dos HCTP's.

Outrossim, a Resolução n. 487/2023 do CNJ, ao que parece, usurpa a competência legislativa da União e dos Estados à medida em que revoga, ainda que tacitamente as disposições contidas nos artigos 96 e 97 do Código Penal. Isto, pois, inexistente lei que determine o fechamento dos hospitais de custódia, cujos fundamentos serão demonstrados no presente capítulo, bem assim, evidencia implícita violação aos direitos fundamentais dos pacientes psiquiátricos submetidos à medidas de segurança e, que, por sua vez, devem ser internados em estabelecimentos de saúde psiquiátrico, em condições especiais que possibilitem o seu efetivo tratamento. Tal violação, arguida

no discurso daqueles que, convencidos apenas sob o viés humanístico da Resolução, e, ainda, sob uma justificativa de adequação às normas internacionais, se negam a visualizar as problemáticas contidas na Resolução supracitada.

DAS AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE (ADI'S) N. 7566 E 7454 – ARGUMENTAÇÕES DA COMUNIDADE MÉDICA E JURÍDICA SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE DA RESOLUÇÃO N. 487 DO CNJ

Avançados os estudos da presente pesquisa, incontroverso é o ponto de que a Resolução n. 487 do CNJ, ora objeto deste trabalho, busca tratar de um tema relevante e sensível, por motivos já explanados nos capítulos anteriores, bem assim que a política antimaniacomial deve sim, estar em consonância com o respeito aos direitos fundamentais dos indivíduos, sobretudo, em relação àqueles que possuem transtornos mentais. Todavia, também é inegável que o tema deve ser tratado a partir de instrumentos adequados, com observância das normas legais e constitucionais vigentes no país, o que não fora feito ao desenvolver a referente Resolução, conforme bem aduz a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (CONAMP, 2023) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2023), nas respectivas Ações Diretas de Inconstitucionalidade n. 7566 (CONAMP) e n. 7454 (ABP), ao discutir a constitucionalidade da Resolução supracitada.

Nesta perspectiva, tratando-se de duas ações que corroboram com a perspectiva da pesquisa em questão, importante se faz a conversação com os seus argumentos delineados. Outrossim, anota-se que ambas as ADI's em tela, foram levadas à Julgamento em Sessão Extraordinária no Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) no corrente ano, precisamente, em 09 de outubro de 2024, encontran-

do-se suspenso atualmente. No Julgamento, foram levantadas algumas questões a serem apuradas na sustentação oral das partes, as quais se resumem em: a Resolução n. 487 do CNJ usurpa a competência legislativa da União, dos Estados e do Distrito Federal? E, ainda, se a referida Resolução viola os direitos fundamentais das pessoas presas e submetidas à medida de segurança, as quais precisam ser internadas em estabelecimentos de saúde psiquiátrica?

Nesse sentido, embora suspenso o Julgamento e, portanto, inexistir um posicionamento consolidado pelo STF a respeito da constitucionalidade ou não da Resolução n. 487 do CNJ, no que tange à primeira questão encimada, esta pesquisa concorda com o posicionamento da CONAMP e da APB de que sim, existe uma usurpação de competência por parte do Conselho Nacional de Justiça pelos motivos que doravante se expende.

Inicialmente, insta consignar que a função constitucional do Conselho Nacional de Justiça à luz do artigo 103-B, § 4º, da Constituição Federal de 1988 é realizar “o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes”, ou seja, o controle correicional do poder judiciário tratando-se deste último (Brasil, 1988). Não obstante, seguindo a lógica de hierarquização das normas – modelo clássico e aceito pela doutrina, proposto pelo jurista austríaco Hans Kelsen, em seu livro “Teoria Pura do Direito” –, onde, em resumo, as normas superiores conferem validade às normas inferiores, a denominada “Pirâmide de Kelsen”, pode-se afirmar que as resoluções compõem a base da hierarquia ao lado das portarias e das instruções normativas. Logo, quando em conflito com dispositivos constitucionais, e até mesmo às normas supralegais, tais quais o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execuções Penais, tal norma tem a sua validade prejudicada, sen-

do considerada, inclusive, inconstitucional. Posto isto, ainda que o CNJ fosse competente para legislar, uma Resolução não teria, ou ao menos não deveria ter, força o suficiente para revogar dispositivos contidos em normas supralais, como é o caso da Resolução em tela, a qual revoga, ainda que tacitamente, artigos do Código Penal.

Outrossim, conforme se verifica na Constituição Federal de 1988, notadamente, em seu artigo 48 c/c 22, inciso I, compete privativamente à União legislar sobre matéria de Direito Penal; comumente entre a União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e das garantias das pessoas portadoras de deficiência, consoante disposto no artigo 23, inciso II, e; concorrentemente, entre tais entes federativos, legislar sobre a proteção e integração social destas pessoas, na forma do artigo 24, inciso XIV.

Exemplo da afirmação acerca da revogação tácita, ou sobreposição inválida de normas, são os artigos 3º, VIII; 11; 12, §§ 4º e 5º; 13, § 2º, 16 a 18 da Resolução em questão, os quais divergem, sobretudo, com relação à redação dos dispositivos 96 e 97 do Código Penal.

Vejamos:

I.) O artigo 3º, inciso VIII da Resolução n. 487 do CNJ estabelece, em síntese, que a indicação da internação será fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, (...) quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, sendo vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos. Por outro lado, o artigo 96, em seu inciso I, determina que a internação será realizada em HCTP's ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, sendo, portanto, a internação uma das

medidas de segurança aplicada aos pacientes psiquiátricos que praticaram crime, mas são considerados inimpugnáveis justamente por tal condição, e não o atendimento extra-hospitalar, de modo que a internação passe a ser uma exceção.

II.) No tocante ao artigo 11 da Resolução em tela, verifica-se que a perícia médica, até então necessária à luz do artigo 97, 1º e 2º é relativizada, ou mesmo suprimida, tendo em vista que a autoridade judicial levará em consideração a avaliação de equipe multidisciplinar nas decisões que envolvam a imposição ou alteração do cumprimento de medida de segurança, o que desconsidera a atribuição privativa do médico de determinar o diagnóstico, apontar a medida cabível, indicar a alta médica nos serviços de atenção à saúde, realizar a própria perícia médica e exames médico-legais, além de atestar as condições de saúde, doenças e possíveis sequelas, consoante parecer do Conselho Nacional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), emitido em 2023.

III.) Quanto ao artigo 12, seu § 4º estabelece, em resumo, que eventual prescrição de outros recursos terapêuticos a serem adotados por equipe de saúde por necessidade da pessoa, (...) não deve ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação, vedando, porquanto, uma medida de internação plenamente possível, nos termos do § 4º do artigo 97 do Código Penal que dispõe: “em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. Outrossim, seu § 5º determina que a autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção

da medida de segurança, de modo que esta não está condicionada ao término do tratamento em saúde mental, o que contraria o § 3º do artigo 97 do Código Penal, uma vez que este, por sua vez, determina que a desinternação/liberação será sempre condicional, inclusive, podendo ser restabelecida a situação anterior, em sendo caso de, no curso de 01 (um) ano, o paciente praticar fato indicativo de persistência da sua periculosidade.

IV.) Em relação ao artigo 13, consoante disposto em seu § 2º, “a internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico”, entrando em descompasso com o que determina o artigo 97, § 1º do Código Penal, o qual dispõe, resumidamente, que a internação será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade. Ou seja, sendo estritamente delegado à perícia médica a desnecessidade da internação, porquanto, restando mais uma vez, relativizada a sua necessidade como outrora já demonstrado.

V.) Por fim, tratando-se dos artigos 16, 17 e 18 da referida Resolução, conforme argumentação da CONAMP (2023) e do CREMESP (2023), verifica-se que esta inovou na ordem jurídica ao determinar a interdição parcial dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir de sua entrada em vigor, a interdição total e o fechamento dessas instituições, mormente, quando inexistente Lei que o faça.

Nesta perspectiva, nota-se que, sendo a Resolução n. 487/2023, aplicada em sua totalidade, esta provocará alterações na aplicabilidade do Código Penal e demais leis federais que versem sobre a matéria, invertendo a lógica de compatibilidade entre as normas, a mencionada hierarquização outrora demonstrada, tendo em vista que uma Resolução não pode mitigar a aplicação da lei em sentido estrito (CONAMP, 2023). Assim, restando evidente a exorbitância do CNJ no uso de seu poder regulamentar, tendo em vista o caráter normativo da Resolução (Brasil, Projeto de Lei n. 81/2023, 2023).

DA INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO N. 487 DO CNJ NO ATUAL CENÁRIO BRASILEIRO E O IMPASSE DA REITERAÇÃO DELITIVA

No que tange a segunda reflexão, também objeto de análise no Julgamento das ADI's n. 7566 e 7454, e, na presente pesquisa delimitada da seguinte forma: “a referida Resolução viola os direitos fundamentais das pessoas presas e submetidas à medida de segurança, as quais precisam ser internadas em estabelecimentos de saúde psiquiátrica?”, estudar-se-á, a partir dos fundamentos arguidos pela comunidade médica acerca da inaplicabilidade da Resolução n. 487 do CNJ, em conversação com os direitos e garantias constitucionais das pessoas com transtornos mentais.

Inicialmente, considerando que a ADI n. 7454 fora proposta pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), importante frisar-se que esta possui como finalidade, dentre outras, contribuir para a elaboração da política de saúde mental e o aperfeiçoamento do sistema médico assistencial, em sua área de competência, além de orientar a população quanto aos problemas de assistência, preservação e recuperação da saúde mental, de acordo com o art. 4º de seu Estatuto Social (Associação Psi-

quiátrica de Brasília, 2020). Contudo, embora evidente a relevância de sua participação na elaboração da Resolução n. 487 do CNJ, anota-se que a referida Resolução foi editada sem que houvesse qualquer consulta às associações de psiquiatria, incluída a ABP, e aos Conselhos Médicos, o que releva o pesar da Comunidade Médica, a qual realiza o acompanhamento direto dos pacientes psiquiátricos, demonstrando, portanto, a pertinência de seu parecer.

Pesar este, exteriorizado na Nota Pública emitida pelo Conselho Nacional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2023), o qual apontou que as dificuldades existentes no atual cenário Brasileiro inviabilizam a aplicação das modificações trazidas pela Resolução n. 487 do CNJ. Vejamos tais considerações:

(...) De todo modo, é notório e evidente para qualquer profissional a laborar nesta seara que os equipamentos de saúde mental da rede de atenção psicossocial (RAPs), em especial os leitos psiquiátricos nos Hospitais Gerais ou especializados — seja aqueles destinados a tratar crises agudas, seja os dedicados a internações de longa permanência — são flagrantemente insuficientes.

No mais, existe um considerável número de pacientes alojados dentro do sistema penitenciário paulista, aguardando a remoção aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ante a insuficiência de vagas. Nessa esteira, a Rede de Atenção Psicossocial deveria ostentar condições para incorporar também esses pacientes que hoje se encontram em centros de detenção provisória e presídios.

Se não bastasse, é de conhecimento geral que os equipamentos públicos destinados à prestação de serviços médico-psiquiátricos não possuem estrutura para receber os pacientes que sofreram medidas de segurança, com a necessária dignidade e qualidade técnica, que é o escopo da própria Resolução.

Vultuosos investimentos precisariam ser dirigidos à expansão da Rede de Atenção Psicossocial, aqui incluída a provisão de leitos

em ambiente adequado à reabilitação pretendida, a partir da extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Ao que se vê, restou negligenciada a capacidade orçamentária do Poder Público, assim como a viabilidade prática da abertura de milhares de leitos no exíguo prazo de 12 (doze) meses (...).

Não obstante, consoante arguido pela Associação Brasileira de Psiquiatria na ADI n. 7454, a Resolução 487/2023, ao propor que o atendimento de pessoas com transtornos mentais seja realizado exclusivamente nos Hospitais Gerais, que atualmente possuem apenas 1.952 leitos distribuídos em 22 municípios e no Distrito Federal, não se leva em consideração a insuficiência destas unidades, bem como de profissionais especializados, o que geraria desassistência. Ademais, anota-se que se tratando dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até o ano de 2022, o Brasil contava com apenas 2.836 (dois mil e oitocentos e trinta e seis) CAPS habilitados, distribuídos em 1.910 (mil e novecentos e dez) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal. Nesta perspectiva, tais determinações contidas, notadamente, entre os artigos 16 a 18 da referida Resolução, colocam em risco os pacientes psiquiátricos, sobretudo, aqueles que apresentam quadros mais graves, ao forçá-los a ser tratados em Hospitais Gerais e Unidades de Pronto Atendimento, sem a especialização necessária, restando ainda mais comprometida a sua saúde e segurança.

Outrossim, conforme aduz o CREMESP (2023), as consequências decorrentes das medidas determinadas pela Resolução n. 487/2023 colocarão, não somente a sociedade em risco, mas também os próprios pacientes psiquiátricos, tendo em vista que estes se encontram em posição de extrema vulnerabilidade, haja vista que os Hospitais Gerais não possuem condições para que a assistência médica seja apropriadamente prestada, tampouco, há estrutura para garantir a integridade

de física dos pacientes inimputáveis que praticaram infrações penais. Além do mais, tais hospitais carecem de leitos para internações de longa duração, assim, remanescendo em incertezas acerca do destino daquelas pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, as quais receberam medidas de segurança de internação com duração prolongada ou possuem transtornos incuráveis.

Por outro lado, recentemente, precisamente em 30 de setembro de 2024, o Governo Federal, por meio do decreto n. 12.204/2024, decretou o bloqueio orçamental no valor de R\$ 13,3 bilhões para fins de cumprimento da meta fiscal de 2024, sendo o Ministério da Saúde o mais afetado, com um bloqueio de, aproximadamente, R\$4,5 bilhões em seus gastos (Brasil, 2024). Nesse sentido, presume-se que, dada a expressiva quantia bloqueada, o sistema de saúde público será ainda mais prejudicado, inclusive, no tocante à integração, manutenção e aprimoramento dos programas contidos na Rede de Atenção Psicossocial, além dos investimentos com leitos, medicamentos e demais insumos, e, ainda, quanto à contratação e capacitação de profissionais, o que dificulta significativamente a implantação da Resolução que, por sua vez, já mostrava-se dificultosa. Ora, se antes do determinado bloqueio, o sistema de saúde já não conseguia oferecer todo o suporte e estrutura necessária para o tratamento dos pacientes portadores de transtornos mentais, agora isto se mostra ainda mais complexo e improvável.

Assim, conclui-se nas palavras de Silva *et al.* (2024, p.4-6) que a Resolução fere a Lei

n. 10.216 quando não garante ao detento acometido com transtorno mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades e, consequentemente, traz prejuízo à sociedade, ao portador de transtorno mental e aos serviços de saúde, evidenciando a vulnerabilidade tanto do paciente que precisa de um tratamento,

quanto da própria sociedade. Uma vez que, pacientes psicóticos libertados dos hospitais de custódia, sem critérios claros e objetivos, e sem o devido acompanhamento do seu tratamento, poderão ter o seu quadro agravado, inclusive, no tocante ao comportamento delituoso, reiterando a conduta anteriormente praticada, máxime, quando os Hospitais Gerais não possuem todo o suporte necessário, o que pode levar à desassistência e ao descuido desses pacientes, bem como dado ao fato de que estes, em muitos casos, deverão buscá-lo de forma autônoma.

UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DO FECHAMENTO DOS MANICÔMIOS A PARTIR DO CASO “DE ASSIS”

Abordadas as principais implicações e críticas, sobretudo, da comunidade jurídica e médica ante a dissolução dos manicômios judiciais, o presente e último capítulo deste trabalho, fora reservado, exclusivamente, para estudar a validade do dispositivo da sentença nos casos julgados após a Resolução n. 487 do CNJ, e, ainda, qual será o destino dado aos pacientes psiquiátricos em confronto com a lei, nos casos de reiteração criminosa. No decorrer do estudo, o caso será tratado como “De Assis”, ao réu será atribuído o nome de “Assis”, à vítima, o nome de “João” e a neta desta última, o nome de “Maria”, nomes com caráter meramente exemplificativos, a fim de garantir o respeito à privacidade dos indivíduos envolvidos.

Feitas tais considerações, mostra-se oportuno a exposição do caso suprarreferenciado, vez que objeto de estudo do presente capítulo. Nesta perspectiva, o caso “De Assis”, trata-se um processo judicial, pelo qual o acusado “Assis”, fora denunciado pela prática do crime de homicídio qualificado, na modalidade tentada, posto que, no dia 05 de setembro de 2016, tentou matar o idoso, Sr. “João”, com 80 anos

à época, em sua residência particular, desferindo-lhe diversos golpes com martelo na cabeça e asfixiando-o, não atingindo êxito em sua empreitada criminosa, por circunstâncias alheias à sua vontade, tendo em vista que foi impedido por terceiros.

Relata a denúncia, em síntese, que a vizinha da vítima, Sr. “João”, caminhava próximo a residência deste, quando passou a ouvir pedidos de socorros oriundos do interior do local, constatando que a vítima estava caída sobre o chão e o acusado em cima desta asfixiando-a. Segue relatando que, à vista disto, a vizinha solicitou ajuda de seu cônjuge, o qual adentrou no local e retirou o acusado, Sr. “Assis”, de cima da vítima, puxando-o pelo braço. Após comunicação à autoridade policial, bem como encaminhamento da vítima ao médico, em diligências, fora descoberto que o acusado chegou na residência da vítima em visível estado de embriaguez, motivo pelo qual o Sr. “João” pediu para que ele se retirasse, e, logo, fora agredido pelo denunciado com o auxílio de um martelo. Por fim, ao ser ouvido em sede policial, o acusado negou ter atingido o Sr. “João” com golpes de martelo, no entanto, confessou que o atacou, bem assim que tentou asfixiá-lo com suas mãos. Na mesma oportunidade, o acusado alegou que sofria com esquizofrenia, e a vítima teria o provocado.

No depoimento prestado pela vítima, Sr. “João”, perante à autoridade policial, este relatou, resumidamente, que era comum o acusado frequentar a sua residência, e que este já havia mencionado, por várias vezes, já ter matado uma pessoa quando bêbado, bem como pretendia matar outras pessoas, chegando, inclusive, a citar nomes, sendo que em tais oportunidades era repreendido pela vítima que o ouvia. Ademais, quando perguntado sobre o motivo do crime em comento, em seu depoimento, a vítima chegou a tecer comentários como “o motivo é mais espiritual do que moral”, e que o acusado teria intenção de matá-lo,

“porque o olhar era de sangue no olho”.

No decorrer do deslinde processual, foi instaurado incidente de insanidade mental, a fim de verificar a saúde mental do acusado, Sr. “Assis”, razão pela qual alguns relatórios técnicos foram elaborados com este, cujo último, realizado pela POLITEC em 01 de novembro de 2022, constatou que o “periciado apresenta quadro psicopatológico compatível com transtorno codificado pela CID10: F20.0 (Esquizofrenia)”, sendo que “os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos”.

Ademais, o médico perito relatou que o paciente possui passagem pelo Hospital Adauto Botelho, devido a alteração de comportamento e manifestação de agressividade, bem como, atualmente, faz uso dos medicamentos Risperidona e Fluoxetina. Por fim, registrou que a esquizofrenia o torna “totalmente incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos e totalmente incapaz de se determinar de acordo com esse entendimento”, sendo sugerida a aplicação de medida de segurança em regime ambulatorial ao acusado.

Em sede de alegações finais, ambas as partes pugnaram pela absolvição sumária imprópria do acusado, vez que atestada a sua insanidade mental, e, portanto, sua inimputabilidade, divergindo apenas em relação à medida de segurança a ser aplicada. Neste ponto, enquanto a defesa manifestou-se pelo tratamento ambulatorial, o presentante do Ministério Público requereu a sua internação, considerando a gravidade do caso em comento. Posto isto, em sentença prolatada em 12 de junho de 2024, o acusado fora absolvido sumariamente e impropriamente, nos termos do artigo 415 do

Código de Processo Penal, sendo-lhe aplicado a medida de segurança em regime ambulatorial (art. 97, § 1º do CP), enquanto não cessada a sua periculosidade, todavia, limitada ao tempo máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. No mais, sem informações sobre eventual interposição de recurso ou quanto ao trânsito em julgado.

Ocorre que, embora inexista tais informações nos autos, conforme relatado pela neta da vítima, Sra. “Maria” (Figura 1), no corrente ano (2024), o acusado retornou até a residência particular da vítima, Sr. “João”, onde o crime ocorreu, buscando pelos filhos da vítima, sendo recepcionado por seu pai – que não tem vínculo sanguíneo com esta –, o que lhe fez desistir de tentar alguma coisa. A neta do Sr. “João” relata, ainda, que na oportunidade, o acusado encontrava-se em notável estado de surto, o que fez a família pensar que caso fosse um dos filhos da vítima, este teria tentado algo sob a justificativa de concluir a violência que havia começado. A vista disto, alega que todos se sentem inseguros e amedrontados, razão pela qual temem que algo pior possa acontecer, sobretudo, considerando a medida de segurança aplicada ao acusado. Isto, pois, no tratamento ambulatorial, diferente da internação, não há a restrição da liberdade do paciente, mas sim, o seu acompanhamento individualizado e a realização de exames periódicos.

Todavia, o Código Penal estabelece a possibilidade da conversão, deste tratamento para internação, quando verificada a sua necessidade mediante perícia médica, consoante disposto no artigo 97, em seu § 4º: “em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos” (Brasil, 1940). Porém, como já visto, à luz da Resolução estudada, tais internações ocorrerão nos leitos disponibilizados nos Hospitais Gerais ou outro equipamento de saúde refe-

renciado pelo CAPS do sistema RAPS, conforme preceitua o artigo 13, § 1º desta (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Ou seja, ainda que sejam medidas diferentes, no final, ao que parece, o cumprimento se dará da mesma forma, o que novamente evidencia a desassistência dos pacientes psiquiátricos.

Não obstante, como estudado no capítulo 2.2 do presente trabalho, com a implementação da Resolução n. 487 do CNJ, tal possibilidade de conversão de medida resta prejudicada, visto que se trata de prática vedada no artigo 12, § 4º:

Eventual prescrição de outros recursos terapêuticos a serem adotados por equipe de saúde por necessidade da pessoa e enquanto parte de seu PTS, incluindo a internação, não deve ter caráter punitivo, tampouco deve ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação.

E para fins de reflexão, o questionamento que surge é o seguinte: caso o Sr. “Assis”, no momento em que buscou novamente a vítima e aos seus filhos, tivesse empreendido em nova tentativa, ou seja, apresentado reiteração de sua conduta anterior (homicídio na forma tentada), como este seria tutelado levando em conta os dispositivos da Resolução supramencionada? Respondendo a questão, verifica-se que a Resolução é omissa quanto a reiteração criminosa dos pacientes psiquiátricos, haja vista que esta sequer regulamenta como o Estado procederá nos casos em que os pacientes atendidos fora dos leitos hospitalares, ou seja, nos serviços comunitários, tiverem seu quadro clínico agravado, precipuamente no tocante à periculosidade. Serão estes encaminhados para os leitos hospitalares? O que, embora seja possível de acordo com o Código Penal, é vedado pela Resolução? E, em sendo caso afirmativo, o seu tratamento anterior já não era alternativo a este?

Nesse sentido, compreende-se que na medida em que existe certa confusão quanto ao cumprimento de cada uma das medidas de se-

gurança, a Resolução n. 487 do CNJ fere a sua própria essência no sentido de garantir o atendimento individualizado e especializado, em local adequado às condições de cada paciente psiquiátrico. Visto que nem mesmo o grau de periculosidade será, de fato, levado em consideração no caso concreto, considerando que por tudo o que fora exposto, todos terão a possibilidade de ter o mesmo tratamento. E aqui esta pesquisa fala em possibilidade, porque na prática, nem todos conseguirão ser assistidos, como outrora estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo o que fora exposto, conclui-se que a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, a qual busca a desinstitucionalização dos manicômios judiciais e prioriza o tratamento ambulatorial para os pacientes psiquiátricos em conflito com a lei, revela tanto a intenção positiva, haja vista que a política antimanicomial deve, indubitavelmente, estar em consonância com o respeito aos direitos fundamentais dos indivíduos, máxime, em relação àqueles que possuem transtornos mentais, como, também, apresenta inúmeras implicações negativas para sua implementação.

Conforme restou demonstrado, a Resolução em tela enfrenta algumas limitações graves para a sua implementação na prática, principalmente, no tocante à escassez de recursos nos Hospitais Gerais e, ainda, em relação ao número de estruturas comunitárias alternativas para o tratamento ambulatorial. Tais limitações, as quais comprometem, significativamente, a qualidade do atendimento e, logo, fomentam a desassistência destes indivíduos, os quais permanecem à mercê de um sistema, que, partindo apenas de uma perspectiva humanística, e, acreditando cegamente que o país apresenta capacidade de incorporar suas diretrizes, evidencia dois pontos cruciais de vulnerabilidade: a vulnerabilidade dos próprios pacientes psiquiátricos desam-

parados pela (in)efetividade da resolução e a vulnerabilidade social caso não haja a devida tutela sobre estes indivíduos. Portanto, mostrando-se medida desarrazoada e precipitada, consoante argumentos tecidos pela ABP, CONAMP e pelo CREMESP.

Não obstante, a partir da análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI's) n. 7566 e 7454, respectivamente, da CONAMP e da ABP, fora possível verificar, ao comparar os dispositivos da mencionada Resolução n. 487 do CNJ e do Código Penal de 1940, que esta primeira, ao que parece, usurpa a competência legislativa da União e dos Estados ao revogar, mesmo que tacitamente, o conteúdo de seus dispositivos 96 e 97. Ainda neste ponto, restou evidenciado que, se aplicada em sua integralidade, a Resolução supracitada alterará a aplicação do Código Penal, invertendo a compatibilidade entre as normas, bem assim desrespeitando a hierarquia legal existente.

Em seu último capítulo, a presente pesquisa verificou que existe omissão normativa quanto ao cumprimento de sentença nos casos de agravamento clínico, ou até mesmo reiteração da conduta pelo indivíduo, mormente, quando a Resolução impossibilita a conversão do tratamento ambulatorial para o tratamento realizado mediante internação, gerando, inclusive, certa confusão quanto à execução da medida de segurança aplicada, o que não só compromete a efetividade da política pública, mas também, novamente, coloca em risco a segurança dos pacientes e da sociedade. Aqui, anota-se que o estudo de caso do réu “De Assis” ilustra as implicações desse contexto, ao evidenciar que o tratamento ambulatorial, embora menos gravoso, nem sempre é suficiente para lidar com a periculosidade de pacientes psiquiátricos, sobretudo, aqueles que possuem passagens criminais e/ou reiteram suas práticas.

Nesta perspectiva, a pesquisa defende que deve existir um terceiro caminho alternativo, o qual possa tratar da problemática estudada com a sensibilidade necessária, tendo em vista que, embora os Manicômios Judiciais apresentem suas inúmeras falhas, as quais foram demonstradas no decorrer desta, a dissolução destes estabelecimentos, consoante o que foi estudado, não se mostra a opção mais viável para atingir as finalidades da Resolução, ao menos não nesta toada.

Neste ponto, uma alternativa a ser pensada, apenas a título de exemplo, seria a criação ou manutenção dos estabelecimentos existentes em colônias agrícolas e industriais, com o objetivo que os pacientes psiquiátricos pudessem continuar recebendo acompanhamento médico devido, ao passo que, também continuassem exercendo a sua cidadania, inclusive, estimulando a sua reinserção social, considerando serem espaços abertos e com possibilidade de interação social e trabalho.

Nesse sentido, certo é que estas estruturas não devem se perdurar no tempo com características similares aos holocaustos, marcados pelo histórico de segregação, maus-tratos e esquecimento dos indivíduos, em completa devassidão da dignidade humana, como outrora já exposto. Todavia, simplesmente liberar os pacientes psiquiátricos, até então internados, para romper com tais estruturas, sem que haja critérios claros e objetivos, e, tampouco,

estruturas alternativas para efetivar o atendimento prometido pela Resolução, como sendo aquele individualizado e consentâneo às necessidades de cada paciente, é simplesmente responder um desacolhimento com outro, mas agora, mitigando a responsabilidade do Estado, considerando que, em muitos casos, os indivíduos, os quais já apresentam capacidade mental reduzida em razão do próprio transtorno que lhes aflige, o deverão o buscar de forma autônoma.

Por fim, conforme aduz Gonçalves e Sena (2001, p. 51), se não é mais aceitável estigmatizar, excluir e recluir as pessoas que apresentam transtornos mentais, também não se pode reduzir a reforma psiquiátrica à devolução destas às suas famílias, como se estas fossem, indistintamente, capazes de resolver a problemática da vida cotidiana acrescida das dificuldades geradas pela convivência, pela manutenção e pelo cuidado com o doente mental. Dado que, isso implica uma progressiva mudança de mentalidade e comportamento da sociedade para com o doente mental, bem como exige revisões das práticas de saúde mental em todos os níveis e posturas mais críticas dos órgãos formadores de profissionais, sobretudo, os da saúde e da educação.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. Disponível em: <https://doceru.com/doc/vnv0nen>. Acesso em 15 nov. 2024.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 21 p.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE BRASÍLIA (APBR). **Estatuto da Associação Psiquiátrica de Brasília**. 2020. Disponível em: <https://www.apbr.com.br/?/conteudo/estatuto/#7>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposição nº 20004, de 2024: Projeto de Lei 3.657/2019**. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposição PDL 81/2023: Projeto de Decreto Legislativo**. 2023. Disponível em : https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2282130&filename=Avulso%20PDL%2081/2023. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Decreto-lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. **Reorganiza a assistência aos alienados**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/12/1903, Página 5853. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 19 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 12.204, de 30 de setembro de 2024**. Altera o Decreto nº 11.927, de 22 de fevereiro de 2024, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira e estabelece o cronograma de execução mensal de desembolso do Poder Executivo Federal para o exercício de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 set. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-12.204-de-30-de-setembro-de-2024-587327804>.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília/DF, 2013. Disponível em: [efaidnbmn-nibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. **Processo nº 0001305-21.2016.8.11.0052**, do Tribunal de Justiça de Mato Grosso. Disponível em: <https://pje.tjmt.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=2832261&ca=1c0f81b2328d06f0ed-231677c50829d96049fec91b74313cbdbace0b55ce66a0c606d470568524a27afafea2803b0a91c4f4e8513398b125&aba=>. Acesso em: 15 nov. de 2024.

BRASIL. **Resolução nº 487 de 15/02/2023**. 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. DJe/CNJ nº 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 19 mai. 2024.

CARRARA, S. L. A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000100004-&script=sci_abstract, Acesso em: 25 mai. 2024.

CONAMP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **CONAMP questiona constitucionalidade da Política Antimanicomial do Poder Judiciário**. CONAMP, 13 out. 2023. Disponível em: <https://www.conamp.org.br/imprensa/noticias/9181-conamp-questiona-constitucionalidade-da-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario.html>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Nota pública**. 2023. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/nota-publica%5B5755%5D.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2005. Série C, nº 149, 2005. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

DAN, Evelin Mara Cáceres. **O exame criminológico e seu alcance nas decisões judiciais de execução penal: uma pesquisa de métodos mistos**. 2019. 214 f. Tese (Doutorado) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Orientador: Lenin dos Santos Pires. Coorientador: Vladimir de Carvalho Luz.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978, 20 p.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4962353&forceview=1>. Acesso em: 15 nov. 2024.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9bCCVfxtqfHFthKrH4sZ8dn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito** - 1ª Edição, 2021. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2021. E-book. p.Capa. ISBN 9788530994198. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994198/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; KOHLS, Cleize Carnelinda. **Direitos fundamentais e o dever de proteção: uma análise pautada no sistema constitucional e na decisão do caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos**. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7277422>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. **Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01)**, Rio de Janeiro; s.n; 2004. 244 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420902>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PIMENTEL, Carolina. **Corte Interamericana conclui e arquiva caso Damião Ximenes Lopes**. Agência Brasil, 23 out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-10/corte-interamericana-conclui-e-arquiva-caso-damiao-ximenes-lopes>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. **Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkdzhZdTdHRTQtP/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SANTOS, A. L. G. dos.; FARIAS, F. R. (2014, setembro). **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 17(3), 515-527. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd-7jdRjRxfQfQNdWCNH/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2024.

SANTOS, Jaqueline Silva Nunes dos. **A (in)eficácia da lei antimanicomial no Brasil: entre perspectivas e realidades**. Orientadora: Andrea Tourinho Pacheco de Miranda. 2023. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Departamento de Ciências Humanas, Campus IV, Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2023. Disponível em: <https://saberaberto.uneb.br/items/957b7008-cbab-45c5-83e7-b3094548b767>. Acesso em: 19 mai. 2024.

SILVA, A. G. da; TELLES, L. E. de B.; ALEXANDRE, M. F. de F.; RIGONATTI, L. F.; TEODORO, M. D. A.; DOURADO JUNIOR, J. B.; VALENÇA, A. M. O futuro dos padecentes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-8, 2024. DOI: 10.25118/2763-9037.2024.v14.1180. Disponível em: O futuro dos padecentes de transtornos mentais em conflito com a lei após a publicação da Resolução 487/23 pelo Conselho Nacional de Justiça | Debates em Psiquiatria (revistardp.org.br). Acesso em: 19 mai. 2024.

SILVEIRA, F. de A.; SIMANKE, R. T. A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21 – n. 1, p. 23-42, Jan./Abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/KFZqY5CNRkXtXj33cfYCMlh/>. Acesso em: 25 mai. 2024.

SOUZA JÚNIOR, D. P.; SANTOS, J. R. dos.; SILVA, S. da.; LIMA, J. F. de. **Análise acerca da atuação da unidade psiquiátrica de custódia e tratamento no estado do Rio Grande do Norte**. VENEPCP – Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas. 2023, p. 4.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Consulta ao processo eletrônico: [ADI/7454]**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6740815>. Acesso em: 15 nov. 2024.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25- 59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

Declaração

Declaro que no final do mês de maio de 2024, por volta das 17h aproximadas, eu, meus pais e meu filho na residência dos meus pais na cidade de Rio Branco/MT, quando a pessoa de "Assis" ^{em casa} compareceu e estava buscando pelos filhos da vítima e quando foi reconhecido pelo meu pai, que não tem vínculo sanguíneo com a vítima, oportunidade que desisti de tentar qualquer coisa. No entanto, ele estava em notável estado de surto e que nos fez pensar que se fosse um filho da vítima a atendi-lo ele poderia tentar alguma violência.

Diante disso, ficamos extremamente inseguros e preocupados com nossa segurança de modo que, apesar de haver medidas em favor de "Assis", estas, não garantem que estejamos seguros e que já nos dá o sentimento de justiça frita.

Barra do Bugre - junho/24

Figura 1 – Declaração: caso "De Assis"

Fonte: autoria própria (2024).