



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FUPAC**

**ANA AMARAL DOS SANTOS
DANIELE REIS**

**REFLEXÕES ACERCA DO TRATAMENTO CRIMINOLÓGICO AO ENFERMO
MENTAL NO BRASIL, MEDIDAS DE SEGURANÇA E O PROGRAMA PAI-PJ DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS**

**TEÓFILO OTONI
2020**

**REFLEXÕES ACERCA DO TRATAMENTO CRIMINOLÓGICO AO ENFERMO
MENTAL NO BRASIL, MEDIDAS DE SEGURANÇA E O PROGRAMA PAI-PJ DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS**

**REFLECTIONS ON THE CRIMINOLOGICAL TREATMENT OF THE
MENTALLY ILL IN BRAZIL, SECURITY MEASURES AND THE PAI-PJ PROGRAM
OF THE COURT OF JUSTICE OF MINAS GERAIS**

Trabalho final de curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharelo em Direito da Fundação Presidente
Antônio Carlos – FUPAC

Alunas: Ana Amaral dos Santos; Daniele Reis
Orientador (a): Érica Oliveira Santos Gonçalves

**TEÓFILO OTONI
2020**

Ana Amaral dos Santos*, Daniele Reis**, Érica Oliveira Santos Gonçalves***

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar, através de reflexões, como se concebe o tratamento na esfera criminológica dos enfermos mentais e as hipóteses de aplicação das chamadas Medidas de Segurança àqueles enfermos que cometem crimes, cuja aplicação da lei penal não pode ser dada da mesma maneira como entre àqueles que não têm sua condição física e psíquica vulnerável. Por análise bibliográfica, faz-se ao longo do trabalho uma explanação sobre inimputabilidade, a partir de conceitos como periculosidade e culpabilidade, culminando com a aplicação das Medidas de Segurança e uma análise crítica acerca dessa aplicação na realidade da sociedade atual. O trabalho encerra com informações acerca do programa PAI-PJ do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, um esforço para incutir um viés mais humanista às medidas previstas na legislação.

Palavras – Chave: Medidas de Segurança; Inimputabilidade; Doença mental; PAI-PJ

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze, through reflections, how to conceive the treatment in the criminological sphere of the mentally ill and the hypotheses of application of the so-called Security Measures to those who commit crimes, whose application of criminal law cannot be given in the same way as among those who do not have their physical and psychic condition vulnerable. By bibliographic analysis, an explanation of inimputability is made throughout the work, based on concepts such as dangerousness and culpability, culminating in the application of Security Measures and a critical analysis about this application in the reality of today's society. The work closes with information about the PAI-PJ program of the Court of Justice of Minas Gerais, an effort to instill a more humanistic bias to the measures provided for in the legislation.

Keyword: Security measures; Inimputability; Mental illness; PAI-PJ.

* Aluna do 9º período da Faculdade de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos FUPAC Teófilo Otoni – MG – e-mail: anaamaral18@hotmail.com

** Aluna do 9º período da Faculdade de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos FUPAC Teófilo Otoni – MG – e-mail: danijunior-22@outlook.com

*** Advogada. Bacharel em Direito. Especialista em Direito Processual. Professora de Direito Penal da Universidade Presidente Antônio Carlos. erica.almenara@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de um início de reflexão acerca do tratamento que o enfermo mental recebe da legislação brasileira penal quando lhe é imputado a prática de um crime.

Na prática, o que se tem atualmente é que, instaurado o processo penal e havendo dúvidas acerca da integridade mental do acusado, o processo é interrompido, com a instauração de um incidente de insanidade mental que, se positivo, impõe a absolvição do imputado, sujeitando-o às chamadas medidas de segurança, que o manterá custodiado por prazo indeterminado em uma instituição que faz parte das agências de cumprimento de pena.

Tal tramitação está baseada na adoção pela legislação brasileira de um critério biopsicológico da culpabilidade em que o doente é submetido à medida de segurança desde que constatada as condições previstas no art. 26 do Código Penal, ou seja, que ao tempo da ação seja portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado e, como segunda condição que, ainda, ao tempo da ação, seja incapaz de entender o caráter ilícito do fato.

Assim, empreendeu-se análise bibliográfica de especialistas conceituados sobre o tema, observando-se mudanças históricas no tratamento a estes pacientes, bem como avanços e equívocos estabelecidos atualmente.

O primeiro capítulo aborda essencialmente a formação da concepção ideológica da lei brasileira sobre o tema, e seu desenvolvimento histórico, bem como as referências legislativas para construção de nossas leis internas.

No segundo capítulo temos uma análise constitucional do tema, apresentando uma contradição entre teoria e prática à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

Segue-se a análise com a forma como se concebe o diagnóstico na legislação brasileira; estuda-se as chamadas medidas de segurança, que é a alternativa à sanção penal aos doentes mentais e finalmente apresenta-se o PAI-PJ, um programa pioneiro do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que enfrenta as dificuldades destacadas nas análises aqui apresentadas, dando um novo enfoque ao processo de julgamento e penalidade aos criminosos considerados inimputáveis por sua condição mental.

O objetivo inserido no presente texto é a análise crítica de todo o sistema adotado no Brasil, comparando-se o que a lei determina com o que realmente ocorre, nos levando a refletir sobre se tais fatos condizem com o melhor tratamento teórico e prático à esses cidadãos.

2 REFLEXÕES PRELIMINARES

A ciência penal brasileira traz em seu cerne uma concepção ideológica da doença mental, bem como a forma de se lidar com ela. Tal concepção é reflexo direto de contextos históricos e sociológicos.

A construção atual do entendimento sobre a doença mental no direito penal brasileiro, passa pelo conhecimento em se saber se tal patologia sempre existiu e se seu significado é o mesmo até os dias de hoje.

Para Delmanto (2015), o problema costuma residir nas concepções contemporâneas que não ultrapassam a mera legitimação de práticas antigas e impedem uma verdadeira atualização do tema.

Tal situação fora prevista por um dos Contratualistas históricos ao se referir ao “conservadorismo natural”:

Sobretudo a grande Antiguidade das leis é que as torna santas e veneráveis, de que o povo logo despreza aquelas que vê mudar todos os dias e que, habituando-se a menosprezar os usos antigos a pretexto de melhorá-los, frequentemente se introduzem grandes males para corrigir outros menores (ROUSSEAU, 1999).

Consequentemente, o que se tem na contemporaneidade é um tratamento ao inimputável mental, que não muito se difere daqueles empreendidos no passado, nem sempre dotados de respeito e presteza à honra e dignidade da pessoa humana.

2.1 O entendimento histórico da doença mental

Ainda que haja uma percepção conservadora dos juristas acerca do tema, a doença mental teve sua concepção modificada com o passar dos anos em outras vertentes do pensamento. Na Grécia antiga, ações sobrenaturais justificavam a ocorrência de doenças de cunho mental. Quatro séculos antes de Cristo, Hipócrates, pai da medicina ocidental, quebra tal barreira ao considerar a doença mental um

desarranjo cerebral, causado por questões orgânicas. Hipócrates, seguido por Platão e Célio Aureliano em Roma, recomendava a terapia física como tratamento (CHERUBINE, 2006)

Lopes (2001), já destaca que no final da idade média até a idade moderna, houve um retorno à concepção sobrenatural da doença mental, com o doente passando a ser visto como um possuído pelo demônio e o tratamento humanitário até então empregado passou a espancamentos e privação de alimentos, além de prisão, para que se livrassem da possessão.

De acordo com Foucault (2014) já haviam instituições hospitalares no século XVII para aqueles que estavam abandonados socialmente em situação que já não se comparava àquela do castigo físico.

O mesmo autor concebe que em meados do século XVII a doença mental é percebida como um problema de ordem social, ainda que haja diferenças de conceitos entre a loucura derivada das camadas ricas, àquelas advindas da pobreza.

Já no século XVIII, um dos pioneiros da psiquiatria moderna e do tratamento das doenças mentais, Phillipe Pinel publica seu Tratado Médico – Filosófico sobre a Alienação Mental em que, segundo Foucault (2014), é início do momento em que finalmente o doente mental é tratado como ser humano.

Em outro salto no tempo, com desgaste do método original de Pinel, teorias como a da evolução, de Charles Darwin, são adaptadas para justificar atitudes de higienização. Com esses ideais em voga, diversas pessoas consideradas inferiores são denominadas degeneradas, como, pobres, negros, homossexuais, deficientes, entre outros, inclusive os pacientes com doenças mentais. O nazismo é o episódio mais extremo, quando os considerados degenerados são isolados e até mortos (SANTOS, 2017).

2.2 As referências históricas à construção do Código Penal Brasileiro no que se refere aos crimes cometidos pelos doentes mentais

Como historicamente somos uma nação jovem, nossos conceitos científicos são formados pelas referências existentes sobre os temas em estudo.

Em 11 de outubro de 1890 é publicado o Decreto 847, Código Penal da República dos Estados Unidos do *Brazil*.

O seu art. 3º estabelecia as duas exceções aos que poderiam ser considerados autores de um fato típico: “Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação” e no 4º “Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no acto de cometer o crime” (MATTOS, 1999).

Tal entendimento fora forjado no código austríaco da mesma época que previa o chamado “estado de confusão” e o código alemão, o “estado de inconsciência”. (SIQUEIRA et al, 1921); (MATTOS, 1999)

Com o advento da reforma que fez surgir o código penal de 1940, os dogmas relacionados à análise criminológica dos doentes mentais, foram mantidos, ainda que avançados os estudos sobre a matéria no campo da medicina psiquiátrica. (MATTOS, 1999)

Conforme bem delimitou Zaffaroni (1997), o direito penal brasileiro pouco se preocupa com o estado de normalidade do autor do fato típico injusto, estando mais atento ao seu estado no momento da realização do ato, o que muitas vezes permite a condenação e encarceramento inadequado de doentes mentais em meio àqueles que não são acometidos destas enfermidades.

O que de novo surgiu foram alguns conceitos, em especial o de imputabilidade, da dicção do art. 26 do Código Penal que isenta de pena aquele agente com desenvolvimento mental incompleto ou retardado e que fosse incapaz de entender o caráter ilícito da ação.

2.3 Redução de pena

O Parágrafo único do art. 26 do Código Penal esclarece que a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A aptidão para ser culpável (imputabilidade) decorre da capacidade de entendimento do caráter ilícito, no momento em que o agente pratica o ato e, ao caso concreto, pode haver redução de pena se comprovada a incapacidade de entender o caráter ilícito.

Essa subjetividade do parágrafo único, em que, ainda que comprovada a incapacidade, a pena “pode ser reduzida”, também é fruto de influência do código suíço de 1894 (MATTOS, 1999).

3 UMA ANÁLISE CONSTITUCIONAL

A Constituição Federal de 1988 elegeu em seu primeiro artigo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

No entanto tal distinção é absolutamente contraditória quando se tenta aplicá-las àqueles tidos como loucos, como psicóticos, no plano da medicina tradicional. Ao tratar da questão da dignidade, os autores sempre buscam sua raiz na autonomia, na sua capacidade de raciocinar e determinar-se de acordo com seu entendimento, sua livre vontade, sem ser compelido por forças externas. Nada se discute sobre a pessoa humana que tem sua capacidade de entendimento ou de determinação tolhida por forças internas (FONTES Jr., 2002).

Nesse sentido, continua Fontes Jr, (2002), o conceito constitucional falha ao não respeitar o pluralismo de respeito à cidadania, que se dá aos múltiplos modos pelos quais a razão e a *desrazão* se manifesta. Em sentido amplo, falta proteção constitucional efetiva aos doentes mentais.

Essa limitação evidencia-se especialmente no tratamento constitucional ao criminoso. “*Ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal*”, diz a Constituição, no seu art. 5º, inciso LIV. Mas garantir o devido processo legal a quem o próprio direito reconhece não entender seus termos não passa de uma ficção. A mesma Constituição estabelece, no mesmo artigo (inciso LVII), que ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória. Ora, o pressuposto para que alguém seja apenado é que ele seja considerado culpado por sentença penal condenatória.

A contradição aparece no seguinte problema: Onde encontrar a culpa de quem é legalmente irresponsável? Como garantir o devido processo penal a quem não pode sequer entender seus termos?

Para que fosse constitucional julgar alguém após reconhecê-lo mentalmente enfermo a ponto de não ter noção do que faz, ou de não poder conduzir-se de acordo com essa noção, sob o fundamento da periculosidade social, seria preciso que a Constituição dissesse que “*ninguém será considerado culpado ou perigoso*

socialmente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei.” (JACOBINA, 2003).

Com toda essa contradição e insegurança jurídica, foi necessária a regulamentação em lei para a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, insculpida na lei 10.216/2001 (BRASIL, 2019) em que seu art. 1º determina que os direitos ali assegurados aos portadores de transtornos mentais devem ser garantidos “sem qualquer forma de discriminação”, incluída aí a discriminação pelo fato da “passagem ao ato”, vale dizer, do cometimento de fato previsto na lei como crime.

A lei traz várias disposições interessantíssimas, cuja interpretação será necessária inclusive para fins penais e processuais. O parágrafo único do art. 2º traz uma verdadeira “declaração de princípios e direitos da pessoa portadora de transtornos mentais”, que não exclui os demais direitos atribuídos ao conjunto dos cidadãos. Mas o art. 4º ainda admite a internação, condicionando-a, outrossim, à insuficiência de recursos extra hospitalares.

De toda forma, nosso ordenamento jurídico ainda não representa a plena consolidação dos ideais da reforma psiquiátrica no mundo jurídico.

4 O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL NO PROCESSO PENAL

A doença mental é um dos requisitos biológicos da inimputabilidade. No processo penal brasileiro, de maneira geral, a doença mental só pode ser considerada através de exame clínico amplo e que viabilize ao magistrado decidir sobre a desresponsabilização segundo interesses jurídicos.

Assim, segundo Jesus (2012), a psiquiatria e o direito penal são intimamente vinculados quando o assunto se relaciona com a questão da higidez mental.

Na prática, quando há dúvidas acerca da higidez mental do acusado, deve haver a instauração do incidente de insanidade mental, conforme art. 149, *caput* do Código de Processo Penal:

Art. 149 - Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 2012)

Também é comum que indícios de inimizabilidade sejam apresentados na forma de testemunhos ou documentos, como por exemplo oferecidos por parentes e conhecidos do réu com relatos de fatos que seriam compatíveis com reduzida ou prejudicada capacidade de compreender o caráter ilícito do fato, bem como declarações médicas de que o acusado foi diagnosticado com doença mental, está sob tratamento clínico e faz uso de medicamentos indicados ao transtorno mental.

A doença mental pode ser notificada por qualquer pessoa, mas, como dito, somente o Juiz de Direito, com base nas provas colhidas, pode determinar a sua realização mediante perícia médico psiquiátrica. (Mattos, 1999)

Durante o prazo estipulado para realização dos exames médicos, o art. 150 do Código de Processo Penal determina que, estando o acusado preso, seja internado em hospital de custódia e tratamento, e estando o mesmo solto, seja recolhido em estabelecimento adequado determinado pelo juiz, caso requeiram os peritos (PINHEIRO, 2014).

Pinheiro (2014) continua esclarecendo que se constatado que o réu era inimizável, já ao tempo da infração, ser-lhe-á nomeado um curador e o processo terá o seu curso normal, tendo como provimento final a imposição da medida de segurança; já no caso de se apurar que a doença lhe ocorreu posteriormente à infração penal, o processo permanecerá suspenso até que a saúde do acusado se restabeleça, sem prejuízo da realização dos atos reputados urgentes. A manutenção da suspensão até o restabelecimento da saúde do acusado ocorre em respeito ao princípio da ampla defesa e do contraditório, uma vez que, sem a posse das suas perfeitas faculdades mentais, o réu não participará, efetivamente, do processo.

É importante a apuração do incidente de insanidade mental, pois trata de questão crucial no julgamento da lide, na elucidação dos fatos e não menos importante, na motivação do crime. O advogado é uma figura essencial para a defesa, assegurando os direitos do réu na comprovação de sua inimizabilidade, e se provada, o devido tratamento no curso do processo ou após sentenciado.

5 Das medidas de segurança

Em termos gerais, segundo Villar (2015), a medida de segurança é uma sanção penal de caráter preventivo e curativo imposta ao autor do crime, sendo ele inimizável ou semi-inimizável.

Segundo Gracia Martin (2007) por influência da Escola Sociológica ou Político-Criminal e da Terceira Escola Italiana, a medida de segurança passou a ser adotada como reação ao ato ilícito cometido pelo inimputável em razão de doença mental, o que deu ensejo à adoção do denominado sistema vicariante. No Brasil, essa mudança de orientação ocorreu por meio da Lei n. 7.209/84, ainda em vigor, que reformou a Parte Geral do Código Penal e estabeleceu um novo sistema para aplicação das medidas de segurança.

Duas são as medidas de segurança previstas no Código Penal, ambas apontadas nos incisos do art. 96: Internação em hospital de custódia e tratamento ou sujeição à tratamento ambulatorial.

Para aplicação das medidas de segurança, os princípios constitucionais da legalidade, proporcionalidade, da intervenção mínima estatal e da dignidade da pessoa humana, são os mais destacados (BITTENCOURT, 2003).

Sem dúvidas estamos diante de um instituto que é muito mais de direito sanitário que de direito penal, ainda que seja aplicada e dosada pelo juiz, em uma instituição que apesar de ter características hospitalares pertence ao sistema carcerário, como obriga o art. 99 do Código Penal.

Para Jacobina (2018) o dilema e o erro insculpido na regra atual encontra-se no fato de que a medida de segurança, como substitutiva da pena convencional em prisão, seria um tratamento cuja alta não se daria em razão da recuperação do paciente, mas pela sua submissão à perícia de cessação de periculosidade periódica, submetida ao juiz, que passaria, sem ser médico, a ter o poder clínico de considerar o paciente curado, mesmo quando a própria ciência discute se é possível falar em cura da loucura. Seria, além do mais, um tratamento imposto no âmbito de um processo penal, por um juiz com competência penal, mas sob uma ótica sanitária. Há, por conseguinte, um completo descompasso entre aquilo que se considera como medida de segurança no direito penal e aquilo que hoje se considera como medida terapêutica para pacientes com transtornos mentais.

Tal circunstância é uma resposta à um temor social que o enfermo mental causa em vista de sua imprevisibilidade de conduta, ainda que em termos comparativos, os crimes cometidos pelos inimputáveis sejam, estatisticamente não tão preocupantes quanto os da delinquência comum (GOMES, 2011).

No conflito de conceitos, vale a cátedra de Cezar Roberto Bittencourt ao diferenciar pena e medida de segurança:

- a) As penas têm caráter retributivo-preventivo; as medidas de segurança têm natureza eminentemente preventiva.
- b) O fundamento da aplicação da pena é a culpabilidade; a medida de segurança fundamenta-se exclusivamente na periculosidade.
- c) As penas são determinadas; as medidas de segurança são por tempo indeterminado. Só findam quando cessar a periculosidade do agente.
- d) As penas são aplicáveis aos imputáveis e semi-imputáveis; as medidas de segurança são aplicadas aos inimputáveis e, excepcionalmente, aos semi-imputáveis, quando estes necessitarem de especial tratamento curativo (BITTENCOURT, 2003).

Por Diniz (2011) foi publicado o primeiro, e até hoje único, mapeamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Brasil. O estudo produzido pela antropóloga e professora da Universidade de Brasília Débora Diniz, foi financiado pelo Ministério da Justiça. Ao todo foram visitados 26 estabelecimentos e coletados dados de 3989 pacientes, onde constatou-se que a esquizofrenia é o diagnóstico de 44% dos pacientes, seguido de transtornos mentais devido ao uso de drogas e álcool, 15%, retardo mental, 12%, paranoias diversas 6%, epilepsia, 3%, transtornos sexuais 2% e 19% sem diagnóstico completo.

Destes, 23% são analfabetos, 43% com ensino fundamental completo, 6% com ensino médio, 0,8% com ensino superior e 0,03% com pós-graduação (DINIZ, 2011).

Assim, em que pese avanços e atrasos, atualmente, em relação às medidas de segurança e sua aplicação a revisão da legislação penal brasileira se faz necessária, seguindo-se a lógica em saúde mental mais conexa à psiquiatria forense que determina o tratamento extra hospitalar como regra, cabendo internação somente se laudo médico determinar sua necessidade, cabendo destaque às iniciativas como o PAI-PJ do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

6 A EXPERIÊNCIA MINEIRA. PROGRAMA PAI-PJ

Como já destacado anteriormente, o sistema penal brasileiro, ouvindo o equivocado clamor social, sempre partiu do princípio da presunção de que os enfermos mentais fossem pessoas perigosas, entendendo inclusive que algumas delas deveriam ser alijadas do convívio social.

Neste difícil cenário, políticas de atenção integral aos pacientes judiciários foram desenvolvidas no Brasil, destacando-se o pioneiro Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o chamado PAI-PJ.

Tal iniciativa está vinculado ao Programa Novos Rumos também do TJMG e sua razão de ser é a promoção da interface entre a justiça criminal e a saúde mental, visando, sobretudo, à humanização do tratamento jurisdicional e a reinserção social dos infratores portadores de sofrimento mental durante o tempo em que respondem pelos processos criminais a eles imputados.

A complexidade da situação avaliada por uma pesquisa encomendada pelo TJMG ao departamento de Psicologia do Centro Universitário Newton Paiva levou a proposição de vários encontros interdisciplinares, promovendo a necessária articulação entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental. Essas articulações trouxeram como resultado a construção de possibilidades individualizadas, que permitiam a resolução dos conflitos interinstitucionais, atuantes naqueles casos. Desse modo, a pesquisa identificou a necessidade de criar *“um dispositivo conector capaz de integrar, na condução de cada caso, as lógicas heterogêneas, discursivas e práticas, atuantes na interface do tratamento do louco infrator”* (BARROS, 2010).

Assim, iniciou-se uma mediação entre a teoria judicial e a prática dos centros de tratamento, visando uma solução exclusiva e compatível a cada caso, respeitando as normativas processuais, mas considerando as características de cada indivíduo e a situação social e familiar que envolvia cada processo. No princípio da pesquisa, eram apenas quinze casos, mas a resolubilidade alcançada por essa metodologia fez com que esse dispositivo conector passasse a ser acionado, de modo cada vez mais frequente, pelos juízes criminais e da execução, por um lado, como um serviço auxiliar do juiz e, por outro, junto a cada paciente judiciário, como um articulador das redes sociais com capacidade de envolver e promover a atenção integral do paciente judiciário. (CARNEIRO, 2011).

Continua Carneiro (2011) esclarecendo que ainda assim tal processo necessitava uma institucionalização, um processo de formação permanente, quando em 2001 o TJMG através de seu presidente Gudesteu Biber publicou a portaria 25/2001, que institucionalizou o programa PAI-PJ, para atender os casos da Comarca de Belo Horizonte. O Município de Belo Horizonte desenvolveu uma das melhores redes de assistência em saúde mental do Estado brasileiro. Foi articulando as ações dos Juízes com essa rede assistencial e social, sempre em torno do paciente judiciário, que o PAI-PJ introduziu, dentro do TJMG, o paradigma da intersetorialidade e interdisciplinaridade, articulando as ações do juiz às ações dos outros atores da assistência e da sociedade de forma geral.

No cenário nacional, tal iniciativa do tribunal mineiro ressoou com a edição da Resolução nº 4/2010, que dispõe sobre as diretrizes nacionais da atenção aos pacientes judiciários e a execução das medidas de segurança, abrindo ao juiz a possibilidade da interlocução com a sociedade, buscando encontrar alternativas para ampliar os recursos na solução dos problemas e impasses judiciais, no campo da execução penal.

6.1 Funcionamento na prática do PAI-PJ

Conforme já destacado, o programa, em resumo, tem por função a oferta do acompanhamento integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental em todas as fases do processo criminal.

Os casos são encaminhados via ofício dos juízes, para que sejam acompanhados pelo programa. Familiares, estabelecimentos prisionais e instituições de tratamento também podem encaminhar casos. Recebido, o enfermo é encaminhado à rede pública de saúde mental, se ainda não estiver em tratamento. Junto com a rede, construir-se-á o projeto terapêutico e social para o paciente, o qual será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do próprio sujeito. O acompanhamento ocorre durante o processo criminal e continua depois da sentença, que pode ser uma pena ou medida de segurança. O interno segue acompanhado até a finalização da execução penal.

A publicação RESPONSABILIDADES (2011) acrescenta que a equipe de acompanhamento é interdisciplinar e composta por assistentes sociais, psicólogos judiciais, assistentes jurídicos e estagiários, estes últimos atuando como acompanhantes o que permite, que o enfermo possa, por exemplo, circular pela cidade, com a manutenção, ou mesmo ampliação dos laços sociais. Todos os profissionais e demais integrantes envolvidos são capacitados especificadamente para o programa.

Todo o relatório de acompanhamento do enfermo são juntados aos autos periodicamente, consubstanciando que a equipe interdisciplinar funciona como um serviço auxiliar do juiz, que continua sendo o prolator da sentença do enfermo, realizando efetivamente sua prestação jurisdicional.

Pensado para ser um dispositivo conector, o PAI-PJ busca conciliar a norma jurídica com a lógica do tratamento dos enfermos mentais através de um consenso entre os vários setores que trabalham com o paciente.

A experiência do PAI-PJ ensina que as soluções relativas ao tratamento do louco infrator não se encontram na forma autônoma nem podem ser postas em prática a poucas mãos; exigem o comprometimento coletivo das diversas instituições que atravessam seu campo de intervenção. É assim que tem sido possível, nos dez anos de funcionamento do PAI-PJ, manter como prioridade absoluta que o tratamento dos loucos infratores seja realizado na rede SUS, segundo os princípios orientadores de atenção psicossocial ao portador de sofrimento mental, desenhados pelo Ministério da Saúde.

6.2 Maior inovação do PAI-PJ

O programa rompe com as antigas concepções de execução penal em que os portadores de doenças mentais são internados em manicômios judiciários. O PAI-PJ orienta-se no esforço antimanicomial sem excluir o enfermo de sua responsabilidade.

Propicia também uma atenção especial no campo judiciário, numa inédita ação coletiva do Poder Judiciário, Executivo, sociedade civil organizada e a rede pública de saúde.

Mesmo com esta junção de responsabilidades entre entes diferentes, há respeito aos limites estruturais de cada instituição parceira, respeitando-as como responsáveis efetivas do processo de reinserção do infrator à sociedade.

O programa inclusive acompanha os processos criminais nos quais os enfermos foram sentenciados, fornecendo subsídios técnicos aos advogados e ao próprio júízo.

Desde a sua fundação o PAI-PJ funciona na comarca de Belo Horizonte, sendo que a rede pública local, atende à quaisquer casos indistintamente. Um processo de interiorização do programa iniciou com a implantação na comarca de Barbacena.

Desde sua implantação, 755 casos foram acolhidos pelo Programa, sendo que 489 casos já foram desligados. O índice de reincidência gira em torno de 2% em crimes de menor gravidade. Não há registro de reincidência em crimes graves contra a vida e crimes hediondos (TJMG, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensar a abordagem jurídica acerca do tratamento aos enfermos mentais que se veem diante da antijuridicidade criminal, implica em repensar os alicerces do Direito Penal brasileiro. Qual o limite da função social do direito de punir?

É necessário que nossos tribunais não se limitem à análise e circunstâncias da doença mental, entendendo que se trata de um assunto estritamente médico e flexionando-se no entendimento de que nem sempre a força que moveu o ato do enfermo mental está sob sua compreensão.

Cada reflexão levantada neste trabalho desde a introdução, mostrou-se relevante, ainda que não tenha tido a pretensão de esgotar o tema, ainda mais no atual estágio do entendimento jurídico sobre a questão, que é limitadíssimo.

Uma reforma psiquiátrica abraçada pelos tribunais precisa se desenvolver a passos mais largos para que enfim possa se adequar aos princípios constitucionais fundamentais à pessoa humana. Atualmente, no plano geral, a prática punitiva contra os enfermos mentais se mostra um tanto discrepante à constituição. O aprofundamento do debate tarda e ainda depende de iniciativas inovadoras como a criada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o PAI-PJ.

O ideário é que haja uma ação permanente dos poderes públicos em todas as esferas possíveis, coordenados com a sociedade civil organizada, no sentido de substituição à este modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para um modelo que negue a existência dessas instituições como hoje sobrevivem, num programa específico de acompanhamento ao enfermo, em especial àquele que fora imputada prática criminosa.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. O. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: TJMG, 2010.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Curso de Direito Penal, parte geral**. RT. 2003

BRASIL, **Código de Processo Penal**. In: Vade Mecum Penal e Processual Penal. Pág. 234. Terceira Edição. Niterói, RJ: Impetus, 2012.

BRASIL. **Vade Mecum acadêmico de Direito**. Pág. 2125. Saraiva, 2019 29ª Ed.

CARNEIRO, Hebert José Almeida. **Responsabilidades**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, mar./ago. 2011

CHERUBINE, Karina Gomes. **Modelos históricos de compreensão da loucura: Da antiguidade clássica a Philippe Pinel**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8777/modelos-historicos-de-compreensao-da-loucura/3>>. Acesso em: 16 de jun de 2020

DINIZ, Débora. Raio X dos Hospitais de Custódia. UNB, 2011

DELMANTO, Celso et al. **Código penal comentado**. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2015.

FONTES JR., João Bosco Araújo. **Liberdades Fundamentais e Segurança Pública – do Direito à Imagem ao Direito à Intimidade: a Garantia Constitucional do efetivo Estado de Inocência**. Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. 10ª ed. São Paulo: PERSPECTIVA, 2014.

GOMES, L. F. **Duração das medidas de segurança**. Revista de Julgados do TJSP Jan/Mar 2011

GRACIA, Martin Luis. **Direito penal contemporâneo: estudos em homenagem ao professor José Cerezo Mir**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Saúde mental e Direito: Um diálogo entre a reforma psiquiátrica e o sistema penal**. Editora UNB, 2003

JESUS, Damásio de. **Código penal anotado**. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>>. Acesso em: 10 de Jun. 2020.

MATTOS, Virgílio. **Trem de doido: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas**. Belo Horizonte, UNA Editora, 1999

PINHEIRO, Thiago Barreto. **Incidente de Insanidade Mental: Uma análise acerca de suas deficiências e contradições.** Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4672/1/PDF%20-%20Thiago%20Barreto%20Pinheiro.pdf>>. Acesso em: 05/06/2020

RESPONSABILIDADES: **Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ.**-- Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2011

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso sobre as origens e o fundamento da desigualdade entre os homens.** São Paulo: Nova Cultural, 1999.

SANTOS, Caroline Olmedija Lopes; RANGEL, Gabrielle Dayane de Macedo. **A responsabilidade jurídica penal do psicopata sob a ótica da legislação brasileira.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/67602/a-responsabilidade-juridico-penal-do-psicopata-sob-a-otica-da-legislacao-brasileira/4>>. Acesso em: 10 de Mai. 2020

SIQUEIRA, Galdino. **Direito Penal Brasileiro.** Parte Geral. Rio de Janeiro: Jacintho Ribeiro, 1921

TJMG. **Informativo PAI-PJ.** Comunicação. Belo Horizonte. 2018

VILLAR, Alice Saldanha. **O tempo máximo de duração da medida de segurança.** Disponível em: <<https://alice.jusbrasil.com.br/artigos/250127785/o-tempo-maximo-de-duracao-da-medida-de-seguranca>>. Acesso em: 06 de jun. de 2020

ZAFFARONI, Eugênio Raul. **Em busca das penas perdidas.** Rio de Janeiro, Revan, 1996