

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

BERNARDINO COSOBECK DA COSTA

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDIDA DE
SEGURANÇA NA MODALIDADE DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO
TOCANTINS**

Palmas-TO
2015

BERNARDINO COSOBECK DA COSTA

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDIDA DE
SEGURANÇA NA MODALIDADE DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO
TOCANTINS**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Tarsis Barreto Oliveira.

Palmas-TO
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C834a Cosobeck da Costa, Bernardino .
Análise da efetividade das decisões judiciais de medida de segurança na modalidade de internação no estado do Tocantins. / Bernardino Cosobeck da Costa. – Palmas, TO, 2015.
104 f.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2015.
Orientador: Tarsis Barreto Oliveira
1. Doente mental. 2. Síndrome da não representatividade democrática. 3. Medida de Segurança. 4. Direitos humanos. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BERNARDINO COSOBECK DA COSTA

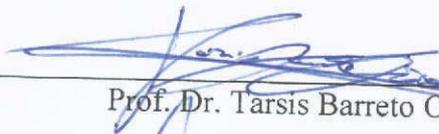
**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDIDA DE
SEGURANÇA NA MODALIDADE DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO
TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

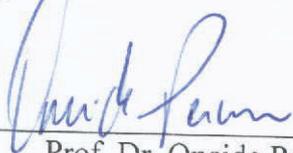
Orientador: Tarsis Barreto Oliveira.

Data da aprovação: ____/____/____

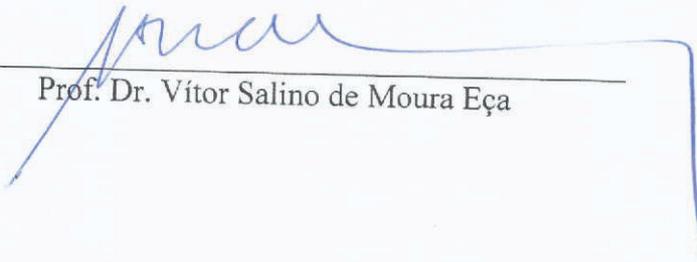
Banca examinadora



Prof. Dr. Tarsis Barreto Oliveira



Prof. Dr. Oneide Perius



Prof. Dr. Vítor Salino de Moura Eça

Palmas-TO
2015.

“Um filho sempre nos trás luz para aclarar as cousas que nos importa daquelas que não detém relevo. Assim, dedico este trabalho a meu filho, Joaquim Valadão Cosobeck”.

Agradecimentos

Ao Dr. Tarsis Barreto Oliveira, meu orientador e mentor, sem o qual não haveria a consecução deste trabalho, pelos valiosos ensinamentos e convicções humanistas.

Ao Dr. Oneide Perius por nos ter apresentado, em especial, Foucault, por nos ter apresentado um novo universo de descobertas. Meus respeitos à Msc. Priscila Madruga Ribeiro Gonçalves a qual anuiu em partilhar seu tempo e me oportunizar em receber vossos ensinamentos.

“Inimputáveis que cometeram crimes são só isso: inimputáveis que cometeram crimes, e não animais. Foram considerados doentes mentais e devem ser tratados por isso. É preciso garantir que a sociedade tocantinense, ao privá-los de liberdade, não os prive da dignidade humana” (V Conferência Municipal da Assistência Social de Colinas do Tocantins/TO – Bernardino Cosobeck da Costa).

RESUMO

Esta dissertação é uma análise da dicotomia entre a teoria e prática na aplicação de medida de segurança de internação no Estado do Tocantins através do método histórico-filosófico e indutivo sob o prisma qualitativo. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica de teóricos como Michel Foucault, Giorgio Agamben, Tarsis Barreto entre outros, comprometidos com o enfoque filosófico, histórico, sociológico e antropológico. Como cerne do estudo partiu-se da análise casuística de processos judiciais que tenham doentes mentais submetidos ao sistema carcerário tocantinense. Assim, o que se busca não é atentar no campo da subjetividade se correto, ou não, a (in)aplicabilidade da medida de segurança de internação, mas antes buscar o que vem movendo tal (in)aplicabilidade na maneira em que se encontra. No sistema liberal aquele que não se mobiliza ou reivindica no grupo social não existe, e pior, aquele que não interessa ao mercado é posto à margem social. Neste esteio, pode-se falar na síndrome da não representatividade democrática, em especial, percebida nas manifestações populares ocorridas entre os anos de 2013 e 2014 no Brasil, no entanto, é possível alargar a compreensão de tal quebra de representatividade governamental em grupos com maior dissociação, ou grau mais elevado de fragmentação diante dos grupos partidários como no caso dos doentes mentais criminosos. Assim, a presente dissertação busca compreender qual o sistema de verificação, ou discurso estratégico, está permeando a (in)aplicabilidade da medida de segurança de internação no Estado do Tocantins. Ao final, buscou-se trazer proposições concretas que visem resguardar os direitos fundamentais do doente mental infrator no Estado do Tocantins.

Palavras chaves: Doente mental. Síndrome da não representatividade democrática. Medida de Segurança.

ABSTRACT

This thesis is an analysis of the dichotomy between theory and practice in the application of the security measure of hospital in the State of Tocantins through historic-philosophical and inductive method under the qualitative prism. To this end, we carried out a revision of theoretical literature as Michel Foucault, Giorgio Agamben, Tarsis Barreto among others, committed to the philosophical approach, historical, sociological and anthropological. As the core of the study came from the case analysis of lawsuits that mental patients undergoing tocantinense prison system. So, what is sought is not prejudice the field of subjectivity is correct or not, the (in) applicability of the security measure of hospitalization, but rather seek what is moving such (in) applicability in the way it is. In the liberal system who do not mobilize or claims in the social group does not exist, and worse, that does not apply to the market is put to the social margin. In this mainstay, we can speak of the non-democratic representation, especially noticeable in the popular demonstrations that occurred between the years 2013 and 2014 in Brazil, syndrome however, it is possible to broaden understanding of such breach of government representation in groups with higher dissociation or higher degree of fragmentation before party groups as in the case of mentally ill criminals. Thus, this thesis seeks to understand which system veridição or strategic discourse is permeating the (in) applicability of security measures hospitalization in Tocantins. At the end, we sought to bring concrete proposals aimed at safeguarding the fundamental rights of the mentally ill offender in the state of Tocantins.

Keywords: mentally ill, syndrome of non-democratic representation and security measure.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DO DOENTE MENTAL SUBMETIDO À INTERNAÇÃO NO ESTADO DO TOCANTINS.....	12
2.2. MEDIDA DE SEGURANÇA CONTRAPOSTA À PENA	17
2.1.1. Tratamento Ambulatorial e Alas Psiquiátricas.....	22
2.1.2. Hospital de Custódia e Internação.	23
2.2. REFORMA PSIQUIÁTRICA.	25
2.2.1. Coisificação do Doente Mental Antes da Reforma.	27
2.2.2. Coisificação do Doente Mental Pós-Reforma.	30
3. ANÁLISE DA DISSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA DA MEDIDA DE SEGURANÇA NA MODALIDADE INTERNATIVA NO ESTADO DO TOCANTINS	33
3.1. A DICOTOMIA ENTRE O ORDENAMENTO JURÍDICO <i>VERSUS</i> A (IN)APLICABILIDADE CONCRETA EM CASOS DE DOENTES MENTAIS INFRATORES.....	34
3.2. A ANALOGIA COM AS MANIFESTAÇÕES POPULARES	35
3.3. CASOS CONCRETOS NO ESTADO DO TOCANTINS.	39
3.3.1. Célio Márcio Alves Nogueira.	40
3.3.2. Rogel Ronerson Gomes de Sousa.	44
3.3.3. Felipe Lemos.	51
3.3.4. Francisco de Assis Sales Sobrinho.	52
3.3.5. José Pereira dos Santos.	66
3.3.6. Janilton Pereira de Sousa.	71
3.3.7. Giovani da Silva Lima.....	74
4. MEDIDA DE SEGURANÇA E RACIONALIDADE.	77
5. ANÁLISE DA MACROAÇÃO JUDICIAL DIANTE DA AUSÊNCIA DE HOSPITAL DE CUSTÓDIA OU ALAS PSIQUIÁTRICAS NO ESTADO DO TOCANTINS.	83
5.1. CONTRAPOSIÇÃO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA E DA AÇÃO POPULAR.	83
5.2. CAUSUÍSTICA DOS AUTOS DO PROCESSO DA AÇÃO POPULAR.	86
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
REFERÊNCIAS.....	97
ANEXO – PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO	101

1. INTRODUÇÃO

Trazer à luz um grupo invisível da sociedade, viabilizar medidas concretas a este grupo sem representação no campo político, este é o intento desta dissertação. O presente trabalho consiste em traçar a análise da efetividade das decisões judiciais de medida de segurança na modalidade de internação no Estado do Tocantins.

A partir de casos concretos, visualiza-se que no Estado do Tocantins temos doentes mentais que cometeram crimes e estão postos em celas de cadeias sem qualquer tratamento médico-psiquiátrico, desprovidos na maioria das vezes de medicação, ou mesmo não tendo acompanhamento psicossocial.

O desconhecimento sobre o perfil dessa população é um latente obstáculo para o planejamento de uma política pública em proveito da reinserção dos doentes mentais submetidos à medida de segurança de internação.

Não se trata de um estudo censitário, afinal em um programa de mestrado, vimos que por questão de tempo, seria inviável realizar um estudo desta magnitude, tendo que empreender viagens a todos os estabelecimentos prisionais do Estado do Tocantins para apurar o retrato destes doentes mentais.

O método utilizado assentou-se no método indutivo e qualitativo, filosófico-histórico, com a perquirição da efetivação das decisões judiciais de medida de segurança na modalidade de internação no Estado do Tocantins, a serem realizadas mediante pesquisas em processos judiciais desprovidos de segredo de justiça, avaliando os impactos da aplicabilidade, ou não, das decisões judiciais.

A escolha dos processos de execução criminal como fonte de pesquisa se justifica pela razão de que eles reúnem as informações da situação médico-jurídico do doente mental submetido à medida de segurança na modalidade de internação.

Assim, no primeiro capítulo (contextualização da política pública do doente mental submetido à internação no Estado do Tocantins) abordaremos, em linhas gerais, os conceitos básicos entabulados, como por exemplo, de anomalia ou anormalidade, crime e doente mental focando quais as políticas públicas tocantinenses foram formuladas e implantadas efetivamente no Estado do Tocantins.

Como subitens do capítulo acima referido, passamos para um estudo acerca da medida de segurança contraposta à pena com o sentido de fundamentarmos a evolução histórica que trouxe contornos distintos à medida de segurança e à pena, trazendo a necessidade do trato distinto ao delinquente do doente mental infrator.

Outro subitem que se seguiu foi o do tratamento ambulatorial e alas psiquiátricas, onde traçamos os contornos gerais da medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial; passado isto, abordamos as linhas gerais do hospital de custódia e internação para focarmos a medida de segurança na modalidade de internação, foco desta dissertação.

Ainda no mesmo capítulo, viu-se pela necessidade de tratar em subitem acerca da reforma psiquiátrica subdividindo este item no estudo da coisificação do doente mental antes da reforma e coisificação do doente mental pós-reforma. Se falarmos em doente mental posto em cela de cadeia, inarredável delinear-mos, tendo já se referido à ausência de hospitais de custódia no Estado do Tocantins, sobre a reforma psiquiátrica em seus contornos antes e pós-reforma.

Em seguida abordamos no capítulo seguinte a análise da dissociação entre a teoria e prática da medida de segurança na modalidade internativa no Estado do Tocantins, onde abordamos a existência de uma disparidade entre a legislação em vigor no Brasil e a situação concreta de doentes mentais que deflagra grave violação de direitos humanos.

Assim, neste capítulo subdividimos, para melhor clareza do leitor, em outros itens, tendo o primeiro a dicotomia entre o ordenamento jurídico *versus* a (in)aplicabilidade concreta em casos de doentes mentais infratores; fizemos em outro item uma analogia com as manifestações populares; e apresentamos em um terceiro item, os casos concretos no Estado do Tocantins.

Nosso intento foi, não apenas trazer a dicotomia entre a teoria normativa e a prática estatal, mas acima disto buscamos desvelar as razões da existência desta disparidade da teoria e prática no trato do doente mental.

Ademais, buscamos desvelar casos concretos em processos judiciais que estão desprovidos de segredo de justiça, informando a época da prisão do doente mental, sua debilidade mental, as unidades prisionais nas quais foi posto, o tempo que permaneceu preso, e mais, trazendo à discussão as manifestações do Ministério Público e Defensoria Pública Estadual, além das deliberações do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins e de seus Magistrados de primeira instância.

Em nossa abordagem, detectamos o caso de Francisco de Assis Sales Sobrinho, doente mental, preso desde 21 de dezembro de 1989 até a presente data, desprovido de tratamento psiquiátrico, posto em cela de cadeia no regime fechado desde então.

A análise dos casos concretos foi permeada de diversos teóricos para fundamentar as situações de violação de direitos humanos, utilizando-se de Habermas, Foucault, Carnelutti, Agamben, dentre outros, partimos da preposição de que o Estado Totalitário estaria infiltrado

no Estado Democrático de Direitos, quando visualizamos a existência do campo de concentração coexistente no Estado brasileiro.

No capítulo seguinte, focamos a medida de segurança e racionalidade, onde através da tipologia habermasiana de ação, observamos que os discursos contrários no campo do problema apresentado, poderiam ser canalizados para a resolução da própria problemática apresentada.

No capítulo anterior às considerações finais, sob a nomenclatura de análise da macroação judicial diante da ausência de hospitais de custódia ou alas psiquiátricas no Estado do Tocantins, subdividido na contraposição da ação civil pública e ação popular e na casuística dos autos do processo da ação popular, detalhamos a existência dos autos do processo de Ação Popular nº 5004181-78.2009.827.2729 em trâmite na 3ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO.

O estudo deste processo judicial foi fundamental para apresentarmos as justificativas do Estado do Tocantins e os contra-argumentos para a existência de casos em que doentes mentais estejam postos em celas de cadeias sem tratamento psiquiátrico.

Por fim, após nossas considerações finais, apresentamos ainda nesta dissertação, um anexo com a apresentação de produtos decorrentes desta. Assim, diante disto, firmamos quatro produtos, ou preposições sugestivas, onde permeiam desde a interlocução em processo judicial de Ação Popular, através de Termo de Ajuste de Conduta já em tramitação, até a democratização do problema e remessa da presente dissertação à Comissão Interamericana de Direitos Humanos em razão da existência da Medida Cautelar sob o procedimento nº 95-09 como viés para pressionamento para viabilizar maior concreticidade das medidas.

Os produtos apresentados no anexo acima comentado deflagram a necessidade da interlocução entre a Universidade Federal do Tocantins, Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, Escola da Magistratura Tocantinense e outros seguimentos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DO DOENTE MENTAL SUBMETIDO À INTERNAÇÃO NO ESTADO DO TOCANTINS

A repressão estatal ao crime não está vinculada apenas à resposta do Estado diante de uma violação legal, antes reside juntamente com o signo da repressão institucionalizada o conceito de anomalia ou anormalidade extraído do meio social. A definição dos crimes é uma construção cultural-governamental.

Fala-se, aqui, de crime porque a dissertação cuida do doente mental que tenha praticado um ilícito penal (um crime), daí a importância em se definir de início o sentido de crime para então definirmos o alcance da palavra doente mental, e enfim, respectivamente, definir o sentido para pena e medida de segurança.

Historicamente, o delinquente, antes tido como inimigo do soberano, depois como inimigo social, traz agora em si o espectro de ser um perigo múltiplo da desordem, da conduta fora dos padrões sociais aceitáveis pelo Estado¹.

A antropologia criminal fundada por Lombroso, e repensada por tantos outros pensadores, acabou por estender as fronteiras da anormalidade. O que é tido por anormal acaba sendo contemplado, e por vezes até conceituado, pela instância de controle social-estatal como crime².

No exercício do controle social, a ordem econômica e o regime de governo possuem significância para a definição e regramento do que é considerado normal ou anormal, aceitável ou inaceitável no contexto social. No caso telado, parte-se de um Estado-Membro (Tocantins), inserido na República Federativa do Brasil, cuida-se de um Estado Democrático de Direito dentro de um contexto sociocultural de ordem capitalista, cujos axiomas serão explorados neste trabalho.

Assim, de início, para podermos verificar o sistema repressivo penal, é imprescindível perceber que o Brasil fundou-se em um projeto fragmentado de construção de uma identidade enquanto nação e de manutenção, e expansão, da ordem social capitalista com um histórico de política colonial de pilhagem portuguesa³.

¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002, p. 248.

² ENGEL, Magali Gouveia. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. In: História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(3), nov. 1998-fev. 1999, p. 547.

³ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1970-1930)**. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

Compreender o capitalismo em suas premissas implica em possibilitar desvelar os axiomas sociais, viabilizando, assim, a análise teleológica da construção normativa dos crimes em países capitalistas.

Apesar do capitalismo ter sofrido diversas reestruturações no curso da história, fato é que sua essência sempre se conservou como uma luta de classes sociais dotada com intensificação mercadológica na busca pelo lucro e o individualismo do homem, e assim, a leitura do sistema repressivo penal tocantinense, o conceito jurídico-social de crime, de doente mental, bem como de pena e de medida de segurança como o proposto aqui, faz-se a partir de uma sociedade capitalista que tem ligações profundas entre sistemas educacionais e culturais com a produtividade dos mercados⁴.

Em uma análise histórica no campo da criminalização de condutas e mecanismos de ressocialização carcerária no Brasil, partindo de que a sociedade é formada por classes sociais e compreendendo a existência de uma estruturação política de classes dominantes que visam sua manutenção no poder estatal, podemos perceber distorções antagônicas entre o aspecto deontológico das normas jurídicas e a suspensão reiterada de direitos fundamentais dentro de um Estado Democrático de Direito.

Neste cenário, a correlação entre normalidade e anormalidade, loucura e sanidade mental, e em especial, a criação de instituições de controle e regeneração social, bem como, a precariedade, ou ausência, de tais instituições, levantam discussões acerca das políticas públicas de cidadania e justiça, de saúde e de segurança pública.

Os autores do Direito, em regra, preferem⁵ a expressão doente mental, ou na linguagem mais clássica do Direito, inimputável ou semi-imputável, pessoa com desenvolvimento incompleto ou retardado. No entanto, apesar das acepções da palavra, o sentido aqui adotado de louco ou doente mental, é daquele que não detém discernimento total, ou parcial, de suas condutas praticadas.

Aliás, a concepção acima elucidada parte da reflexão de que apesar do conceito de loucura não ser unívoco, torna-se patente que todas as sociedades percebiam a loucura sob o prisma de como a pessoa se relacionava consigo mesma e com os outros, tendo ausente (no todo ou em parte) a percepção de suas condutas⁶.

O conceito de loucura varia no tempo e espaço entre os povos, assim:

⁴ SANTOME, Jurjo Torres. **A educação em tempos de neoliberalismo**. Porto Alegre: ARTMED, 2003, p. 27.

⁵ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e a reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMUPU, 2008, p. 27.

⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “opus citatum”, p. 29.

“Para os povos primitivos, o louco era um ser sagrado, que merecia grande respeito e distinção, seus atos eram considerados manifestações divinas. Os índios americanos demonstravam respeito e veneração pelos perturbados mentais, preparando cerimônias religiosas em sua homenagem”⁷.

Tal raciocínio é questionável, há pesquisadores que fazem uma leitura diversa⁸, ou seja, não podemos partir de que o louco no passado era sagrado, até porque a aceção de loucura no tempo é diversa. Colher uma palavra a partir do conceito contemporâneo ocidental e usá-la na mesma aceção em tempos passados é um equívoco.

Não podemos afirmar que nossa classificação de loucura é necessariamente uma classificação universal, até porque os valores introjetados no homem partem da cultura, que por sua vez é um conjunto de axiomas repressores da conduta humana no tempo.

O homem que se põe para morrer por uma causa religiosa para o ocidente poderia ser visto como um louco; ao passo que um homem que se percebe como um ser individual para com sua comunidade para o oriente poderia ser visto também como um louco. Ou ainda, em uma sociedade espartana um pai que matasse seu filho paralítico seria considerado um homem dentro o grau de normalidade esperado pelo grupo social. Em uma sociedade heroica⁹ os valores se polarizam se confrontados com os axiomas de uma sociedade liberal, e assim o sentido das palavras também variam.

Transpor o conceito de loucura da sociedade ocidental e transpor para as sociedades antigas, sem investigar a filologia, o contexto sociocultural, é um equívoco recorrente entre pesquisadores. Se antes para algumas sociedades primitivas o louco era sagrado é porque no contexto cultural havia um espaço para que ele o ocupasse.

Aliás, a relatividade e variedade do conceito e alcance do vocábulo loucura como sagrado para a sociedade medieval europeia chega a ser contestada por Foucault¹⁰:

“Existe o hábito de dizer que o louco da Idade Média era considerado como uma personagem sagrada, porque possuído. Nada mais falso. Se era sagrado é porque, para a caridade medieval, ele participava dos obscuros poderes da miséria. Mais que qualquer outro, ele a exaltava. Não faziam com que ostentasse, tosquiado nos cabelos, o sinal da cruz?”

No entanto, apesar da discussão podemos definir que a loucura a rigor sempre serviu para definir o outro, aquele diferente, aquele que foge do normal convencionalizado pela cultura.

⁷ FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da inimputabilidade no direito penal**. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 16.

⁸ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “opus citatum”, p. 31.

⁹ MACINTYRE, Alasdair. **Depois da virtude**. Trad. Jussara Simões. Bauru/SP: Edusc, 2001, p. 210.

¹⁰ FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002, p. 62.

Deste contexto, após a definição breve de loucura, a criminalização de condutas lesivas à sociedade sempre correspondia a uma valoração negativa que fazia gerar uma punição do criminoso seja ele doente mental ou não.

Acontece, há cerca de 200 ou 150 anos¹¹, o homem passou a ter maior confiança na ciência como o meio em que se chegaria à paz mundial, instante em que as escolas penais começaram a perceber que o apenado deveria ser o criminoso com discernimento de seus atos, e mais, não se deveria mais julgar o fato tido como criminoso em si, senão também os antecedentes do agente do crime (se primário ou não, se trabalhador ou não, etc.).

Houve, neste contexto, um entrelaque entre o sistema repressivo penal com a nova ordem. Este momento foi chamado por Michael Foucault como o instante em que “(...) os juízes começaram a julgar coisa diferente dos crimes: a alma dos criminosos (...)”¹².

Assim, o criminoso deveria ser julgado pelo fato rotulado como criminoso, observando todas as circunstâncias sociais do próprio meliante, seus anseios, seu desejo no ato do crime, sua percepção de realidade, seus antecedentes. E se o criminoso não fosse dotado de discernimento psíquico, não poderia então ser simplesmente apenado, afinal tratava-se de uma pessoa doente. Mas, se o magistrado não pudesse aplicar pena ao doente mental, o que lhe seria aplicado?

No Estado brasileiro, ainda antes da formação do Estado do Tocantins, como nos mais diversos Estados europeus, adotou-se o sistema dualista (ou duplo binário). Na terminologia italiana *doppiobinario*, e na alemã *zweispurigkeit*, onde simplesmente ao doente mental delinquente lhe era possível aplicar duplamente a pena e uma medida de segurança: esta para curar-lhe (ou reduzir-lhe) os males mentais, porquanto aquela lhe serviria para lhe retribuir o mal praticado¹³.

Após a adoção do sistema acima mencionado, o Brasil fez pela Reforma Penal de 1984, sob as luzes dos reclames dos Direitos Humanos, assim a legislação aderiu à constituição de um intervencionismo penal específico para os doentes mentais delinquentes, firmando-se, agora, no sistema vicariante, isto é, mecanismo jurídico em que veda a aplicação de pena e de medida de segurança ao doente mental tido como inimputável ou semi-imputável.

O senso para a adesão do sistema vicariante é que o homem só poderá ser apenado se possuir consciência do ato ilícito realizado, deter autodeterminação de seus atos. Ou seja, um

¹¹ FOUCAULT, Michel. “opus citatum”, p. 19.

¹² FOUCAULT, Michel. “opus citatum”, p. 20.

¹³ GOMES, Luiz Flávio. **Direito penal: parte geral**, vol. 2. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007, p. 880.

homem sem discernimento de seus atos, não poderia então ser apenado, antes haveria de ser submetido a tratamento de saúde adequado ao seu estado mental, jamais lhe aplicando pena.

Os fundamentos sociais do sistema vicariante perpassam o valor de que não seria justa, ou adequável, reprimir uma conduta daquele que não teve consciência da conduta que praticara. Ou melhor, se a pena agora possui caráter teleológico para correção do homem criminoso para a reinserção deste no meio social, para o doente mental tal finalidade se perderia com a aplicação da pena, haja vista a ausência de discernimento deste para com suas condutas.

Já os fundamentos forenses residem no fato de que, para que haja possibilidade jurídica, no âmbito criminal, de aplicação de pena, deve haver culpabilidade¹⁴ (autodeterminação de seus atos), e para que haja esta deve haver o preenchimento de seus pressupostos, em especial, deve coexistir imputabilidade (discernimento mental). Ausente a imputabilidade, não há que se falar em culpabilidade, e inexistindo esta, se desfaz a possibilidade jurídica de se aplicar uma pena, restando para o caso a aplicação de uma medida de segurança¹⁵.

Tanto os fundamentos sociais ou forenses se fincam numa nova valoração do justo diante da imbricação de aplicar pena para quem tenha consciência do mal, conceitualmente normatizado pelo Estado, que praticou.

Todo o ordenamento jurídico deve ser coerente com a sua própria pretensão de legitimidade e validade¹⁶, e assim, a sociedade nas premissas da ciência viu desarrazoado aplicar pena para quem sequer tem compreensão da violação legal praticada. E nesta premissa de validade, a Lei de Execução Penal brasileira nº 7.210/1984, em seu artigo 171 e seguintes, tem-se que o indivíduo, doente mental, que tenha sido agente de um crime, deverá ser submetido à medida de segurança, que poderá ser aplicada na modalidade de tratamento ambulatorial, ou ainda, na modalidade de internação em hospital de custódia ou ala psiquiátrica.

O Estado do Tocantins, por ser um Estado da Federação Brasileira, acaba por estar submetido aos ditames legais brasileiros, tais como a aplicação do sistema vicariante com a aplicação de tratamento de saúde adequado ao delinquente que possua alguma debilidade mental, ou seja, o dever da aplicação de medida de segurança em vez de pena.

¹⁴ HUNGRIA, Nelson e GRAGOSO, Heleno Cláudio. **Comentários ao código penal**, vol. 1, tomo II, 5 ed.. Rio de Janeiro: Forense, 1978, p. 09.

¹⁵ TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Prática de processo penal**. 28 edição, Saraiva/SP, 2007, p. 238.

¹⁶ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 6ª. ed., 2002, p. 1.210.

Neste entremeio, que o Tocantins é o mais novo Estado-Membro da Federação, quando então no artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias foi criado. Com a criação do Tocantins, enquanto Estado da Federação, inexistia qualquer política pública concreta voltada para o indivíduo que estivesse em regime de medida de segurança. Aliás, até o ano de 2013 contam 23 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e 03 alas de tratamento psiquiátrico no Brasil, nenhum estabelecimento existente no Tocantins¹⁷.

Assim, nos Estados-Membros brasileiros, em sua quase totalidade, por inexistir hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou alas de tratamento psiquiátrico, o doente mental submetido à medida de segurança acaba na carceragem como se estivesse cumprindo uma pena¹⁸.

Na premissa acima, o que se buscará ao longo desta dissertação é traçar o panorama desta realidade, até porque o desconhecimento sobre o perfil desta população estabelece um obstáculo para a realização de políticas públicas de saúde mental no âmbito penitenciário. Por hora, passaremos à subdivisão do presente capítulo para possibilitar melhor compreensão, em especial, faremos a diferenciação teórico-pragmática da medida de segurança para com a pena, e posteriormente, em outra subdivisão serão tratados acerca das espécies de medida de segurança: tratamento ambulatorial e internação.

2.2. MEDIDA DE SEGURANÇA CONTRAPOSTA À PENA

Assim, pelo sistema já referido (sistema vicariante), o fundamento da pena reside na culpabilidade, ou seja, na autodeterminação mental de compreender o ato ilícito praticado; porquanto, a medida de segurança tem como seu fundamento a periculosidade aliada à incapacidade penal de responsabilizar o agente do crime¹⁹.

Após a reforma penal de 1984, no sistema vicariante já mencionando: os condenados imputáveis são suscetíveis apenas de pena, sendo vedada a aplicação de medida de segurança a estes; porquanto, os inimputáveis (doente mental não detentor, em todo, da compreensão do ato que praticou) são isentos de pena, sendo-lhes aplicado medida de segurança; e por sua vez, os semi-imputáveis (doente mental não detentor, em parte, da compreensão do ato que praticou) devem receber a aplicação de pena ou de medida de segurança, não sendo aceitável cumulação desta com aquela.

¹⁷ DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: UNB, 2013, p. 14.

¹⁸ BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral I**, 17 Ed. rev. e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 838.

¹⁹ BITENCOURT, Cezar Roberto. “opus citatum”, p. 839.

As diferenças entre medida de segurança e pena estendem-se ainda quanto ao aspecto teleológico²⁰, onde a pena possui caráter retributivo-preventivo com viés de ressocialização para o delinquente que na nomenclatura hoje se diz reeducando; no entanto, a medida de segurança possui natureza preventiva e médica com fulcro na reinserção do doente mental no seio social no sentido de evitar a prática de novos atos ilícitos.

A essência da medida de segurança é acolher o agente que necessite de especial tratamento curativo; porquanto a pena tem na sua índole a responsabilização do agente que não necessita de tal tratamento médico-psiquiátrico.

Neste diapasão, também a pena possui tempo determinado, nos termos da dosimetria da pena, que no Brasil é delineado no artigo 59 do Código Penal brasileiro; todavia, a medida de segurança é considerada atemporal, em outros termos, trata-se de medida que está vinculada à evolução (ou involução) do agente quanto ao seu quadro psíquico.

Na realidade, quanto à atemporalidade da medida de segurança, há um tempo mínimo de 01 a 03 anos a ser fixado pelo magistrado. Inexistindo tempo máximo, conforme entabula o §1º do artigo 97 do Código Penal brasileiro.

Crítica a este critério legal adotado no Brasil que pode ser feita é em razão da possibilidade fática de o doente mental restabelecer, ou melhorar, sua dita anormalidade psíquica, antes de 01 ano, e assim ter que ficar o doente em constrangimento ilegal em razão de ter que completar, em tese, o lastro temporal de 01 ano.

Para sanear a problemática acima descrita, grande parte dos doutrinadores forenses²¹ vem aplicando, em uma interpretação teleológica, o teor do artigo 176 da Lei nº 7.210/84 para adequar o tempo mínimo à realidade que pode ser inferior ao tempo entabulado pela legislação.

Enfim, a medida de segurança contrapõe-se, legalmente, à pena quanto à sua finalidade, sentido e aplicabilidade. Neste esteio, é de se mencionar que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos protege o direito à integridade pessoal, bem como, o direito a um tratamento humanitário, incluindo o direito de o homem ter acesso universalizado à saúde, e de ter o delinquente seu corpo preservado.

Aliás, no curso da história, de início havia apenas a pena, tempos depois adveio a medida de segurança como instrumento jurídico mais adequado e humanizador em proveito de pessoas em situação mental peculiar. Mas, tanto na pena como na medida de segurança é de se atentar que o corpo do detento, ou paciente, é inviolável, em outras palavras, deve o

²⁰ MASSON, Cleber. **Direito penal esquematizado**, parte geral. São Paulo: Método, 2008, p. 890.

²¹ REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de Direito Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2012, p. 500.

corpo do homem submetido à pena, ou à medida de segurança, ser preservado de violações dos direitos fundamentais.

Assim, faz-se incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro a vedação expressa de pena com caráter de tortura ou outro meio degradante ao gênero humano (inciso XLVI, do artigo 5º da Constituição Federal), até porque os postulados dos Direitos Humanos intentam que ao criminoso o Estado deve objetivar recuperar e prevenir novos delitos preservando-lhe seu corpo enquanto pessoa humana. Assim vale citar os artigos 1º e 10 da Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84) que foca tal aspecto teleológico do punir.

Em uma leitura histórica²² mais acurada, no entanto, podemos dizer que a cena da violência física do corpo com uso dos suplícios é substituído, ou mascarado, por abstrações como, por exemplo, a privação da liberdade sem restrição de outros direitos (como o direito à preservação da honra, da saúde, dentre outros direitos fundamentais).

Ao passo que há uma contraposição, ou diferenciação teórico-normativa entre a medida de segurança e a pena, pode-se perceber que tal diferenciação se diz mais ao campo deontológico do que à seara prática ou do mundo sensível.

É preciso, assim, desmascarar o discurso teórico-normativo, pois não se pode distanciar que a contraposição entre medida de segurança e pena vem sofrendo uma crise. Aliás, o Direito Penal passa por uma crise²³, onde se percebe que a criminalização e punibilidade não reduzem os índices de criminalidade, senão vem otimizando um grande *apartheid* social com a degeneração de uma maioria de pequenos delinquentes desassistidos das políticas públicas.

Interessa, para nós, do acima referido, repisar que a medida de segurança, no Brasil, vem adstrita na legislação penal, trata-se de matéria criminal e na pragmática muito se assemelha à pena.

É da normatização do certo e do errado, do legal e do criminoso que o homem sempre tentou justificar, ou legitimar, práticas judiciais, e quando com o tempo o justificado se torna rejeitado (ou não mais adequável aos novos postulados), ainda assim coexistem antigas práticas (se bem que, por vezes, vedadas pela norma jurídica), fazem-se então maquiladas e aceitas pela justiça punitiva nas sombrias silhuetas de entidades incorpóreas que aderem à dinâmica do senso populista e governamental.

Ou seja, apesar da diferença teórica entre medida de segurança e pena, evidente que esta mantém, no Brasil, profunda sintonia com aquela (seja em seu local de aplicação e na

²² FOUCAULT, Michel. “opus citatum”, p. 18.

²³ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “opus citatum”, p. 22.

sistemática geral de seu cumprimento), inclusive a corrente majoritária da doutrina brasileira²⁴ aduz que apesar da medida de segurança deter caráter curativo (médico-psiquiátrico), ela ainda possui em seu âmago o caráter de sanção penal, pois na realidade é aplicada com os mesmos efeitos da pena (privação de direitos) por quem a suporta.

Em uma análise histórica, partindo de que a sociedade é formada pelo conflito de classes sociais, podemos perceber distorções sociais, em especial em desfavor dos grupos sociais mais pauperizados, ou abarcados pelo controle social criminal, e neste viés é que a medida de segurança ou pena tornam-se mais repressivas e devassas.

O sistema repressor penal poderia ser equiparado a um mecanismo helicoidal, como se fosse uma mola, em outras palavras, no curso da história as premissas podem aparentemente variar quanto ao grau (quem sabe, os valores podem até mesmo aparentar uma polarização), no entanto, na realidade há a preservação das bases fundamentais do sistema. Não se sustenta aqui que o sistema seja então inerte, no entanto, faz-se alusão de que a mutabilidade aparentemente dinâmica e célere, por vezes, faz-se com a infiltração de postulados antigos em maior ou menor grau.

Assim, no que pese a sensação de que a história seria disposta em uma progressão linear rumo à dita civilização (da pena para todos os criminosos adveio a medida de segurança para os doentes mentais com caráter curativo), fato é que as bases instrumentais do sistema repressor permanecem em sua essência material, e assim apesar da teorização que atualmente diferencia a medida de segurança em contraposição da pena, fato é que os objetos são distintos, porém as realidades muito se aproximam.

Os símbolos mudam, mas a essência do sistema permanece. O sentido de exclusão permeia o sistema socioeconômico e jurídico. Da exclusão do leproso para a do doente mental, apesar da variação do grau axiomático, remanesce a exclusão social, como bem frisa Foucault²⁵:

“Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é que o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente temida que não se coloque de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (...) Desaparece a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente, nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado do

²⁴MASSON, Cleber. “opus citatum”, p. 887.

²⁵FOUCAULT, Michel. “opus citatum”, p. 09 e 10.

lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem”.

Contemporaneamente, a distinção deontológica entre pena e medida de segurança se encontra consubstanciada na garantia dos direitos humanos através de inúmeros diplomas legais nacionais e de ordem internacional, porém, há uma dicotomia ou disparidade: no plano abstrato (ou normativo, deontológico), regras de respeito à integridade física e moral do homem, direitos invioláveis, sobretudo, dos grupos sociais mais marginalizados, assim a medida de segurança tem índole diversa da pena (é curativa), tem caráter médico-psiquiátrico; em outra vertente, no plano concreto (ou sensível), temos a suspensão sistemática (e reiterada) de tais direitos em desfavor de grupos sociais hostilizados, assim é de se falar que um doente mental permaneça em situação idêntica ao delinquente que cumpre pena, e neste cenário, podemos inferir a existência de um Estado Totalitário (ou de Exceção) instalado, ou infiltrado, nos Estados Democráticos de Direito.²⁶

É neste cenário paradoxal, que percebemos que a medida de segurança ainda remanesce como pena em nossos tempos, de certo que revestida, maquiada ou transviada, com outros caracteres ou símbolos que na teorização jurídico-penal brasileira tem em seu discurso de que haveria, atualmente, menos sofrimento e mais humanidade com o trato àquele delinquente doente mental.

Partindo de que por trás das relações interpessoais e interinstitucionais há uma contextualização histórica, necessário procurar as forças que conduziram, ou ainda conduzem, as causas destas relações, mas isto será tratado paulatinamente no decorrer desta dissertação.

No entanto, neste instante resta demarcar que em um sistema de mercado é patente que os valores consumistas interagem diretamente com os valores de liberdade, de felicidade, de justiça, de propriedade, de normalidade ou anormalidade, de periculosidade, e até mesmo funda os axiomas das instituições. E no mais das vezes, tais valores de mercado são reproduzidos no sistema educacional e cultural de uma sociedade, o que faz que os valores do sistema repressivo penal sejam, por vezes, valores impostos em um meio social como um fato social.

Assim, no meio concreto (ou sensível), no Brasil (em especial, no Tocantins) podemos intuir, no panorama histórico ora traçado, que inexistente diferença quanto à pena e à medida de segurança no que tange sua aplicabilidade, suas diferenças se fazem apenas teorizadas em um

²⁶ AGAMBEN, Giorgio. “**Homo sacer**”: o poder soberano e a vida nua. Trad: Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

campo ideológico, pouco concreto, o que trataremos mais profundamente no seguir desta dissertação.

A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), bem como, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969), em razão da equiparação concreta entre pena e medida de segurança ora expostas são exemplos de pactos violados na Função Executiva do Brasil.

Em outro giro, analisam-se neste momento as espécies de medida de segurança, para então frisar em especial, no campo deontológico normativo, o disposto acerca da medida de segurança internativa que é o objeto da dissertação.

Mas, antes se deve pautar que a adoção pelo magistrado brasileiro de uma ou outra modalidade de medida de segurança se dá pela análise da periculosidade do agente que será delineada não apenas pela legislação, mas também mediante o laudo psiquiátrico. Desta forma, passaremos nos próximos subitens às espécies de medida de segurança: tratamento ambulatorial e internação.

Neste contexto, os Estabelecimentos de Custódia e Tratamento, no Brasil, consistem em: a) Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico para internação; b) Alas de tratamento psiquiátrico para tratamento ambulatorial.²⁷

2.1.1. Tratamento Ambulatorial e Alas Psiquiátricas

Dispõe o artigo 96 do Código Penal Brasileiro que há duas espécies de medida de segurança: a de tratamento ambulatorial, e a internativa (ou de internação). Ainda assim, segundo a Lei nº 7.210/84, na inteligência do artigo 171 e seguintes, tem-se que o indivíduo, doente mental, que tenha sido agente de um crime, deverá ser submetido à medida de segurança, que poderá ser aplicada na modalidade de tratamento ambulatorial, ou ainda, na modalidade de internação em hospital de custódia ou ala psiquiátrica e tratamento ambulatorial.

No grau de periculosidade, a ser percebida pelo magistrado com o apoio das provas contidas nos autos do processo penal, em especial, o laudo psiquiátrico, é relevante para determinação de qual modalidade de medida de segurança será aplicada no caso concreto²⁸.

²⁷ DINIZ, Débora. “opus citatum”, p. 13.

²⁸ BITENCOURT, Cezar Roberto. “opus citatum”, p. 840/841.

Ademais, outro fator preponderante que a legislação brasileira (artigo 97 do Código Penal) aduz ao fato do ilícito penal ser punível com pena de detenção, entabula a possibilidade da aplicação da medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial.

Pois bem, na modalidade em destaque (tratamento ambulatorial), o doente mental fica em liberdade locomotiva (sem privação no direito de ir e vir), no entanto, deve ser submetido ao tratamento médico em meio-aberto. Atualmente quem acaba por concretizar o tratamento ambulatorial são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS regulamentado pela Portaria nº 336/MS de 19 de fevereiro de 2002.

Assim, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, mantido em regime de cofinanciamento entre os entes federativos (no caso do Tocantins, o cofinanciamento se dá entre a União e os Municípios apenas), dotado com uma equipe técnica composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, dentre outros profissionais, formulam um plano estratégico individual para cada um dos seus usuários acolhidos e, desta maneira, emprega meios para o controle (ou minimização da periculosidade do doente mental) através de terapias diversas com, ou sem, o uso medicamentoso, conforme dispõe a portaria acima referida.

Como tal modalidade de medida de segurança não é o foco da dissertação, fecharemos com a elucidação de que tal modalidade é para periculosidade moderada, onde o magistrado assimila inexistir maiores riscos à sociedade o doente mental estar em liberdade. Na realidade as condições fáticas e pessoais do doente mental é que viabilizará ao magistrado para que opte, ou não, pela medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial.

A situação de ausência de Centro de Atenção Psicossocial custeado pelo ente estatal (Estado-Membro do Tocantins) é outra problemática que não se contempla no objetivo da presente dissertação, todavia, é de se mencionar ainda que haja pela aplicação do magistrado pelo tratamento ambulatorial, nos termos do §4º do artigo 97 do Código Penal, é possível, para fins curativos, a conversão desta modalidade para a modalidade de internação.

2.1.2. Hospital de Custódia e Internação.

A medida de segurança além da modalidade em tratamento ambulatorial, conforme já visto, também possui a modalidade de internação. Neste sentido, tratar-se-á desta modalidade em seus contornos deontológicos neste subitem.

De toda sorte, o cidadão, doente mental e incapaz de apreciar o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com essa apreciação, torna-se insustentável a possibilidade de

se aplicar pena no caso concreto, como bem já frisado. A medida a ser aplicada, nestes casos, será a medida de segurança, como, aliás, se faz majoritária a literatura versada nos Direitos Humanos.²⁹

Através da sistemática acima referida, sob o fundamento constitucional³⁰ constante no cerne da República Federativa do Brasil, tem-se o princípio da dignidade da pessoa humana, e no contexto do tema à baila, o doente mental que tenha praticado um ilícito penal, terá direito ao atendimento especializado de saúde segundo a orientação da medicina psiquiátrica, com a presença de equipe multiprofissional com a finalidade de possibilitar ao doente mental o tratamento adequado que venha a cessar, ou minimizar, a sua periculosidade, e assim, viabilizar sua reinserção no meio social³¹.

Acontece que é possível faticamente, em decorrência de um grau de periculosidade maior, ser necessária a aplicação de uma modalidade curativa de caráter integral, daí a modalidade de internação na medida de segurança.

Neste sentido, a modalidade de internação constitui na privação de liberdade a ser cumprida em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em estabelecimento adequado com características hospitalares (inciso I, do artigo 96 do Código Penal Brasileiro, imposição legal realçada no artigo 101 da Lei nº 7.210/84).

Deontologicamente é assente na legislação brasileira, bem como nos Tribunais Estaduais e nos Superiores, além de frisado pela doutrina, que a modalidade internativa da medida de segurança não poderá ser cumprida em cadeia pública ou presídio³².

O critério legal para aplicar a internação enquanto medida de segurança é quando o doente mental tenha praticado um crime punível com reclusão, sem bem que o laudo psiquiátrico seja muito mais significativo para o convencimento do magistrado.

De toda monta, o doente mental (inimputável ou semi-inimputável) deverá, pelas normas nacionais, ser submetido à medida de segurança que determinará a submissão do mesmo a um estabelecimento especializado a fim de sanear, ou minimizar, sua debilidade mental, ademais, é isto que o artigo 99 do Código Penal conclama: “O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.”

²⁹ PALOS, Fernando Díaz. **Teoría general de la imputabilidad**, Barcelona, Bosch, 1965, p. 173.

³⁰ “Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;” Constituição Federal/1988.

³¹ SILVA, Haroldo Caetano da. **Manual da execução penal**. 1ª ed. Campinas/SP: Bookeller, 2001, p. 108.

³² GOMES, Luiz Flávio. “opus citatum”, p. 900.

Neste sentido, é a postura arrimada em robusta doutrina³³, tribunais estaduais e superiores, inclusive, no entendimento uníssono do Supremo Tribunal Federal³⁴ aduz que:

“O local da internação: internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares (art. 99 do CP). Na falta de vaga, a internação pode dar-se em hospital comum ou particular, mas nunca em cadeia pública (...). Desta forma, constitui constrangimento ilegal a manutenção de réu destinatário da medida de segurança em estabelecimento inadequado por inexistência de vaga em hospital”.

Toda pessoa tem o direito à tutela da dignidade da pessoa humana (inclui-se neste contexto, o doente mental), não podendo o Estado colocar o cidadão em situação degradante, sem atendimento mínimo à sua saúde física e mental, e assim como fundamento de validade do próprio ordenamento jurídico brasileiro é que o texto constitucional impõe esforços para a promoção e proteção universal de direitos, principalmente, em prol dos cidadãos mais vitimizados, como se percebe no teor do artigo 196 coadunado ao artigo 1º, inciso I e cingido ao *caput* do artigo 5º e 196 da Constituição Republicana.

O objetivo desta modalidade de medida de segurança (internação) consubstancia-se em proteger contra ações antissociais futuras, bem como, submeter o doente mental a um acompanhamento curativo em regime de internação compulsória³⁵.

Nos próximos capítulos será abordada a pragmática da medida de segurança na modalidade de internação, focando no Estado do Tocantins. Neste momento, basta-nos frisar os aspectos deontológicos de tal espécie de medida de segurança.

2.2. REFORMA PSIQUIÁTRICA.

O doente mental, ao longo da história da humanidade³⁶, é valorado negativamente, não poucas vezes destes axiomas a coletividade, por via de suas instituições, acaba ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana através de preceitos de segregação social. Tais axiomas negativos são fundados em um processo cultural que parte do preconceito, e por sua vez o preconceito tem em sua essência o desconhecimento que o indivíduo tem para com o outro indivíduo.

³³ CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral**, vol. 1, ed. 11, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 434.

³⁴ RJTJSP, 91/388; Damásio E. de Jesus, **Comentários**, cit., v. 2, p. 230; JTACrimSP, 92132; RT, 608/325; HC 138.478, da 8ª Câm. Do TACrimSP; HC 64.494-5-SP, 2ª T., Rel. Min. Aldir Passarinho, j. 25.11.1986, unânime, DJU, 27.02.1987, p. 2953.

³⁵ JESCHECK, Hans-Heinrich/WEIDEND, Thomas. **Lehrbuch des strafrecht, allgemeiner teil**. Duncker & Humblot, 1996, p. 806.

³⁶ GORRCZEWSKI, Clovis. **Direitos humanos e participação política: vol. II**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2011, p. 364.

O preconceito que parte do desconhecimento para com o outro, tem como o outro àquele que não foi à escola, àquele que está em situação de rua, àquele que tem uma religião diferente do grupo social, àquele que é profissional do sexo, àquele que possui uma condição sexual diversa do imposto pelo conservadorismo religioso, àquele que tem um comportamento diverso do padrão que a sociedade impõe.

Assim, as minorias sociais se fazem em grupos hostilizados pela sociedade e, por consequente, por instituições estatais. No palco de toda crueldade, desumanidade, o doente mental se inseri neste contexto. Assim, a sociedade brasileira, organizada em um Estado democrático de direito, buscou formatar a política pública antimanicomial e a reforma psiquiátrica sob a premissa da proteção da dignidade da pessoa humana que contemplasse o doente mental enquanto ser humano.

No século XIX surgem estabelecimentos, no Brasil, que acolhem apenas doentes mentais. O sentido era possibilitar um tratamento especializado para este grupo social nominados com transtorno mental, assim formaram-se os manicômios. Isto se deu em razão da ideologia liberal, haja vista que o conceito de liberdade se fazia atribuível apenas àquele que possui autodeterminação psíquica para dirigir-se, trabalhar, acumular bens em benefício do sistema capitalista, e neste viés, entre a liberdade do doente mental que não chega a contribuir com o sistema e a segurança da sociedade, restaria afastar do convívio social aquele em benefício desta³⁷.

Este caráter utilitarista do capitalismo liberal acaba por inserir axiomas de segregação para grupos que não tem produtividade e não são consumidores em potencial. Por óbvio, o doente mental é contemplado neste grupo deslocado do interesse do sistema capitalista, daí a justificativa de medidas de exclusão social.

Assim, deu-se no liberalismo a massificação da internação de doentes mentais por via de classificações nosológicas que, por sua vez, culminou com a coisificação do doente enquanto ser despersonalizado, um não-cidadão, um ser humano que deve ser posto afastado no meio social do capital.

Paulatinamente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948, e subsequentemente com o advento de outras normas internacionais, diversos Estados, dentre os quais o Brasil, acabaram regulamentando suas normas internas para alterar a sistemática acima referida, fazendo assim preservar os direitos fundamentais do doente mental na perspectiva de inseri-lo no meio social, e respeitá-lo enquanto um ser humano.

³⁷ GORRCZEWSKI, Clovis. “opus citatum”, p. 374.

2.2.1. Coisificação do Doente Mental Antes da Reforma.

Neste cenário, apesar dos tratados internacionais, os manicômios brasileiros utilizavam de uma sistemática que viabilizava a degradação humana através do uso de solitárias, ausência de liberdade de expressão, negação da sexualidade, lobotomias, castigos físicos, eletrochoque, ausência de privacidade, dentre outros mecanismos que faziam um abismo entre o doente mental e a sociedade e seus familiares³⁸.

Para exemplificar, no Brasil, temos o caso do hospital colônia de Barbacena, em Minas Gerais, em 1979, que retrata a situação de degradação humana, onde doentes mentais, homossexuais, mendigos, usuários de drogas (entre homens, mulheres, crianças e idosos) ficavam em pátios ao relento, muitos sem roupas, eram submetidos a tratamento de eletrochoque, muitos não conseguiam se levantar do chão, alguns permaneciam amarrados com cordas ou eram postos em solitária por dias, havia ainda doentes que ficavam em dormitório repleto de fezes humanas³⁹.

O relato histórico de Arbex⁴⁰ bem elucida esta situação:

“Homens mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam do lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs. (...) Morriam de tudo – e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro, Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres o mercado encolheu, os corpos decompostos em ácido, no pátio da Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. (...) Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta pelo fim dos manicômios, esteve no Brasil e conheceu a Colônia, Em seguida, chamou uma coletiva de imprensa, na qual afirmou: ‘Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei tragédia como esta’”.

A situação gerou o documentário *Em Nome da Razão*, dirigido pelo cineasta Helvécio Ratton, produzido pelo Grupo Novo de Cinema e TV com apoio da Associação Mineira de Saúde Mental. Através do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, Franco Basaglia, como referido na citação acima, psiquiatra italiano, fez uma inspeção⁴¹ ao hospital colônia de

³⁸ GORRCZEWSKI, Clovis. “opus citatum”, p. 375.

³⁹ GOULART, Maria Stella Brandão. **Em nome da razão: quando a arte faz história**. Revi Bras Crescimento Desenvol. Hum. 2010; 20(1): 36-41.

⁴⁰ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração, 2013, p. 02.

⁴¹ PEREIRA, Lucimar. **Histórico do centro hospitalar psiquiátrico de Barbacena**. Disponível em < http://www.museudapsiquiatria.org.br/predios_famosos/exibir/?id=1>. Acesso em 31 ago. 2013.

Barbacena chegando a considerá-lo a *campo di concentramento nazista* (um campo de concentração nazista).

Não se tratava, no Brasil, de um caso isolado. O objetivo dos manicômios não consistia na cura ou recuperação do doente mental, tratava-se de manter o controle do doente mental. A degradação física e moral se faziam constantes e atemporais nestes estabelecimentos de saúde, onde o doente mental ficava por sua vez à espera da morte.

No período anterior à reforma psiquiátrica, o doente mental, sofreu um processo de coisificação, isto é, não figurava como sujeito de direitos, mas apenas como objeto de direito despersonalizado da condição humana.

A noção de indivíduo parte de uma construção cultural, e disto temos que o conceito de desajuste social, indivíduo perturbado mentalmente só pode ser percebido em um contexto social. Para nós, em um sistema de mercado sob a ótica do utilitarismo ocidental, o conceito de louco cria em seu alcance o estigma do excluído.

Quando saímos da generalidade dos relatos e passamos para casos específicos que compõem tal realidade, deparamo-nos com o retrato da situação mais pormenorizado como na narrativa de Antônio Gomes da Silva (sobrevivente do manicômio de Barbacena)⁴²:

“... da cadeia, me mandaram para o hospital, onde eu ficava pelado, embora houvesse muita roupa na lavanderia. Vinha tudo num caminhão, mas acho que eles queriam economizar. No começo, incomodava ficar nu, mas com o tempo a gente se acostuma. (...) Quando se viu fora dos muros do hospital, não sabia como sobreviver sem amarras. – A que horas as luzes se apagam aqui? – perguntou na primeira noite liberto do cativo...”

O mendigo, o que não se determina mentalmente para o trabalho, o desocupado (ou desempregado), o que não produz ou não consome em potencial, para o ideal mercadológico não interessa, logo há um processo de exclusão social. Assim quando se afasta da sociedade este grupo de pessoas, o afastamento não tem significado médico (curativo), o intento é exercer o controle.

Outra narrativa é a de Paulo Henrique Alves (estudante da Faculdade de Medicina – UFMG em 1967)⁴³:

“... nenhum dos familiares dessas vítimas autorizou a comercialização dos corpos. (...) O valor atualizado, corrigido pelo Índice Geral de Preços (IGP-DI) da Fundação Getúlio Vargas, é equivalente a R\$200,00 por peça. (...) Paulo Henrique Alves (...) era estudante da Faculdade de Medicina da UFMG em 1967 (...) – No primeiro ano de medicina, não tínhamos ideia da crueldade que estava por trás daquelas peças. Às

⁴² ARBEX, Daniela, Clovis. “opus citatum”, p. 15 e 16.

⁴³ ARBEX, Daniela, Clovis. “opus citatum”, p. 51 e 52.

vezes, ao dissecarmos um pulmão, percebíamos a presença de tuberculose, e os professores diziam que isso era comum nos cadáveres de Barbacena. Também chamava a atenção a magreza dos corpos usados nas aulas de anatomia...”

Neste cenário, diante o discurso acima exposto, com práticas cruéis reiteradas em face do doente mental, após o Brasil ser signatário de tratados e declarações internacionais⁴⁴, e com a nova ordem constitucional brasileira (1988), temos como marco legal as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que inseriram no sistema sanitário brasileiro a saúde como um direito universal do homem, onde deve haver humanização no atendimento do doente no sentido de que o valor da vida deve ser o grande orientador das ações de saúde⁴⁵.

Com as leis referidas de 1990 adveio a Lei nº 10.216/01, quando então abrangeu o tratamento humanizado para os doentes mentais enquanto sujeitos de direito. Apesar disto, a nova lei (2001) não fazia menção expressa ao doente mental que tenha cometido crime.

Mas, apesar da omissão da Lei nº 10.216/01, a doutrina jurídica e os tribunais de justiça brasileiros entenderam que os doentes mentais delinquentes estariam acobertados pela aludida lei⁴⁶, até em razão do postulado constitucional de que o Estado Democrático de Direito tem como fundamento a dignidade da pessoa humana e, dentre os objetivos da República Federativa do Brasil estaria o de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação⁴⁷.

Inclusive, em setembro de 2002 ocorreu o Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, com apoio do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, o qual recomendou que:

“Nos Estados onde existam manicômios judiciários, as condições mínimas devem se adequar às normas do SUS, com as mesmas regras para os hospitais psiquiátricos públicos ou credenciados aos SUS, direcionadas no sentido da humanização, desospitalização e desinstitucionalização, evoluindo para o regime aberto.”⁴⁸

O intento da reforma psiquiátrica, ao menos no âmbito federal, foi de reduzir leitos psiquiátricos, resguardar a dignidade do homem como premissa para o doente mental, estabelecer que o tratamento médico-psiquiátrico deve ter a participação da família e do

⁴⁴ Entre os tratados internacionais, citamos a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU de 1948, onde o Brasil se fez signatário. Os tratados e declarações internacionais que versaram sobre os Direitos Humanos se intensificaram com o advento da 2ª Guerra Mundial.

⁴⁵ COSTA, Augusto César de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica**. In: Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura. Brasília: Universidade de Brasília/Fiocruz, 2002, p. 152.

⁴⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “opus citatum”, p. 105.

⁴⁷ Artigo 1º, inciso III e artigo 3º, inciso IV da Constituição Federal do Brasil/1988.

⁴⁸ Conclusão transcrita nos anais, publicados no tomo **Legislação em saúde mental**, do Ministério da Saúde. Texto integral disponível em: <www.saude.gov.br>.

doente mental como protagonista, abolir qualquer espécie de tratamento cruel ou degradante (eletrochoque, lobotomia, segregação em solitária, etc.).

Neste contexto, passaremos para a contextualização do doente mental no pós-reforma psiquiátrica focando aquele doente que praticou um ilícito penal. E desta subdivisão faremos alusão ao hospital de custódia e ala psiquiátrica.

2.2.2. Coisificação do Doente Mental Pós-Reforma.

Diante da reforma psiquiátrica afinada com a nova ordem constitucional brasileira (1988), em especial, com a edição da Lei nº 10.216/01, os Tribunais de Justiça vêm se posicionando favoráveis à aplicabilidade de acolhimento humanitário para o doente mental delinquente.

Para a aplicabilidade do acolhimento humanitário em questão se faz indispensável a existência de estabelecimentos que possibilitem o tratamento ambulatorial ou a internação.

Note-se a reforma psiquiátrica no âmbito federal firmou a necessidade de reduzir leitos (mas, manter leitos quando indispensável), o objetivo para o tratamento do doente mental era sair do foco do mero controle para a cura ou recuperação, as premissas se embasaram na valorização da vida humana, assim buscou-se com a reforma extirpar atos de crueldade ou desumanidade.

Em contrapartida, antes da Lei nº 10.216/01, na esfera estadual, seguiu-se o intento de extinguir a internação e aplicar vias alternativas. Na pós-reforma psiquiátrica, e até mesmo anterior ao seu marco histórico em 2001, houve uma massificação estatal para se fechar estabelecimentos de internação psiquiátrica e extinguir a modalidade de internação como meio de tratamento.

Assim no Estado do Ceará, por exemplo, a Lei Estadual nº 12.151/1993 define em sua ementa a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos. No Estado de Minas Gerais, a Lei Estadual nº 11.802/1995 dispõe em sua ementa a implantação de ações e serviços de saúde mental, substitutivas aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes. No Estado do Rio Grande do Sul através da Lei Estadual nº 9.716/96, bem como, no Estado do Paraná por via da Lei Estadual nº 11.189/95, dentre outros Estados da federação, foram no sentido de extinguir os hospitais psiquiátricos⁴⁹.

⁴⁹ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “opus citatum”, p. 105.

Neste viés, o Estado do Tocantins, o mais novo Estado da federação, sequer instituiu hospital de custódia ou ala de tratamento psiquiátrico, ademais esta realidade é compartilhada pelo Estado do Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul e Roraima⁵⁰.

Nestes Estados da federação, o doente mental que tenha praticado crime acaba remanescendo na prisão, ou ficam em situação de rua, quando muito são encaminhados para tratamento ambulatorial junto ao Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS. Exemplo interessante que demonstra esta situação foi no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins:

HABEAS CORPUS Nº 5602/09 (09/0071962-1) ORIGEM: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS

EMENTA: HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. RÉU INIMPUTÁVEL. INEXISTÊNCIA DE VAGA EM ESTABELECIMENTOS ADEQUADOS.

A inexistência de vaga em estabelecimento adequado, constitui constrangimento ilegal a permanência do réu em prisão comum e autoriza a sua transferência para local que cuida de tratamento ambulatorial. Ordem concedida parcialmente. ACÓRDÃO - Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Habeas Corpus nº 5602/09 em que são Impetrantes Sérgio Constantino Wacheleski e Bernardino Cosobeck da Costa e Martonio Ribeiro Silva e Impetrado Juiz de Direito da única Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins-TO. Sob a Presidência da Excelentíssima Senhora Desembargadora Jacqueline Adorno, a 2ª Câmara Criminal, por unanimidade conheceu o presente Habeas Corpus, concedeu parcialmente a ordem postulada, para que o Juízo da Execução, transfira imediatamente o paciente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado, em caso da impossibilidade por ausência de vagas, submeta o paciente a regime de tratamento ambulatorial até que surja referida vaga. Votaram com o Relator, os Excelentíssimos Senhores Desembargadores: Liberato Póvoa, Amado Cilton, Daniel Negry e Jacqueline Adorno. Compareceu representando o Ministério Público, a Excelentíssima Senhora Angélica Barbosa da Silva, Procuradora de Justiça. Palmas - TO, 05 de maio de 2009. Desembargadora JACQUELINE ADORNO – Presidente. Desembargador CARLOS SOUZA – Relator.

No acórdão acima, um doente mental posto em cela de cadeia com laudo psiquiátrico no sentido de ser necessária sua internação em hospital psiquiátrico, obteve a determinação judicial para ser internado imediatamente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado, e em caso da impossibilidade por ausência de vagas, assim, o doente mental deveria ser submetido a regime de tratamento ambulatorial. Concretamente, pela inexistência de tal estabelecimento o doente mental que estava em cela de cadeia foi posto em tratamento ambulatorial (contrariando o laudo psiquiátrico).

No transcorrer desta dissertação aprofundaremos mais na situação tocantinense, neste momento, interessa-nos apenas contextualizar os limites gerais da política pública do doente mental submetido à internação no Estado do Tocantins, propiciando uma visão global da dicotomia teórica e prática da medida de segurança na modalidade internativa.

⁵⁰ DINIZ, Débora. “opus citatum”, p. 14.

Assim, o próximo capítulo versará especificamente sobre a pesquisa de campo por amostragem nas carceragens do Estado do Tocantins, e por fim, abordaremos dados constantes nos processos de execução penal que se referiram sobre a situação do doente mental focando nos autos do processo nº 5004181-78.2009.827.2729 em tramitação na 3ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública e Registros Públicos da Comarca de Palmas por se tratar de uma demanda judicial que retrata a problemática aqui abordada.

Com a exposição dos dados da pesquisa será realizado uma reflexão da significância dos dados colhidos e os aspectos do neoliberalismo, do sistema capitalista, para percebermos nesta população invisível os pilares do processo, ou da racionalidade instrumental⁵¹ do Estado tocaninense.

Nesta abordagem, o sentido de biopolítica de Foucault será importante, em outras palavras, interessa-nos buscar, nos dados que serão expostos, qual a política pública estatal vem sendo exercida para gerenciar os doentes mentais delinquentes no Tocantins.

Assim, no próximo capítulo iremos buscar, nos dados apresentados, desvelar qual o sistema de veridicação⁵², ou qual a estrutura está sendo aplicada no Estado do Tocantins, e mais, buscaremos interpretar o que estaria legitimando a situação a ser revelada pelos dados da pesquisa.

⁵¹ Racionalidade instrumental aqui tem sentido de regularização, ou padronização, da ação humana na busca de certos fins. Nosso interesse na exposição dos dados que se seguirão nos próximos capítulos é realizar uma crítica à racionalidade técnica na aplicação da medida de segurança na modalidade de internação no Estado do Tocantins. Assim, o sentido de racionalidade instrumental para nós parte da Escola de Frankfurt, em especial Adorno e Horkheimer.

⁵² ADORNO, Theodor/HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zarhar, 1986.

3. ANÁLISE DA DISSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA DA MEDIDA DE SEGURANÇA NA MODALIDADE INTERNATIVA NO ESTADO DO TOCANTINS

O curso da história nos fez partir da autotutela para a autocomposição, enquanto homem nômade para o homem sedentário, permeando, no Direito Penal, da repressão do corpo do réu para a restrição de sua liberdade locomotiva. Antes, como já dito, a punibilidade recaía sobre o homem condenado, doente mental ou não, pouco importando se consciente de sua conduta ilícita; paulatinamente, passou-se a punir apenas o homem que tivesse compreensão de sua conduta ilícita, permitindo assim que o homem desprovido da consciência do ilícito fosse submetido ao tratamento de saúde mental.

No século XIX surgem estabelecimentos, no Brasil, que acolhem apenas doentes mentais. O sentido era possibilitar um tratamento especializado para este grupo social nominados com transtorno mental, assim formaram-se os manicômios como já dito no capítulo anterior.

Neste capítulo interessa de plano, observarmos que isto se deu em razão da ideologia liberal, haja vista que o conceito de liberdade se fazia atribuível apenas àquele que possui autodeterminação psíquica para dirigir-se, trabalhar, acumular bens em benefício do sistema capitalista, e neste viés, entre a liberdade do doente mental que não chega a contribuir com o sistema e a segurança capitalista da sociedade, restaria afastar do convívio social aquele em benefício desta.⁵³

Como exemplificado por Carnelutti (1995), na nova ordem jurídica, não bastava mais ter matado alguém para termos um crime de homicídio, deveria o criminoso também ter desejado, conscientemente, matar alguém⁵⁴.

Neste viés, traçaremos o presente capítulo da seguinte maneira: no primeiro subitem, é mostrado o contexto da dicotomia entre o ordenamento jurídico *versus* a (in)aplicabilidade nos casos em que os infratores são de doentes mentais; no segundo subitem, é apresentado o panorama da crise democrática no sistema capitalista vivenciada no Brasil, como condição necessária para podermos descortinar o que leva uma política pública a ser (des)cumprida; no terceiro subitem, ponderou-se, por via de amostragem, alguns casos concretos no Estado do Tocantins. Diante da amostragem foi possível concluir, com base na síndrome da não

⁵³ GORRCZEWSKI, Clovis. “opus citatum”, p. 374.

⁵⁴ CARNELUTTI, Francesco. **As misérias do processo penal**. Tradução de José Antonio Cardinalli. Rio de Janeiro: Servanda, 1995, p. 13-14.

representatividade democrática e no discurso estratégico governamental, como funciona o sistema de verificação aqui investigado.

3.1. A DICOTOMIA ENTRE O ORDENAMENTO JURÍDICO *VERSUS* A (IN)APLICABILIDADE CONCRETA EM CASOS DE DOENTES MENTAIS INFRATORES.

Há uma dicotomia que figura como um abismo entre o mundo da norma e o mundo concreto. Não se está dizendo que o universo da norma deva condizer com o mundo concreto, antes, apenas ressaltar que há um abismo (aceitável) pela natureza das coisas entre a teoria e a prática.

No entanto, o que se questiona é um abismo que fere reiteradamente direitos humanos elementares como no caso do direito ao tratamento de saúde mental, ou ainda, o direito do doente mental não ser posto em cela de cadeia sem tratamento de saúde adequado.

De plano, a situação existente em que direitos humanos são reiteradamente suspensos, traz em voga a existência (ou coexistência) de um Estado Totalitário (ou Estado de Exceção) em um Estado Democrático.⁵⁵

Para definirmos os limites desta dissertação, passamos a definição de Estado de Exceção como aquilo que: “(...) não é, portanto, o caos que precede a ordem, mas a situação que resulta da sua suspensão”⁵⁶.

No universo deontológico, como já frisamos, coexistem diferenças entre medida de segurança⁵⁷ e pena, onde a pena detém caráter retributivo-preventivo que foca a ressocialização; porquanto, a medida de segurança detém natureza preventiva e médica com foco na reinserção curativa do doente mental no meio social.

Como já frisado é assente na norma que medida de segurança de internação não poderá ser cumprida no sistema carcerário⁵⁸, todavia é isto que vem ocorrendo, justamente nisto que a dicotomia aqui retratada mais se revelará no próximo subitem.

⁵⁵ AGAMBEN, Giorgio. “opus citatum”, 2002, p. 24.

⁵⁶ AGAMBEN, Giorgio. “opus citatum”, p. 25.

⁵⁷ MASSON, Cleber. “opus citatum”, p. 890.

⁵⁸ GOMES, Luiz Flávio. “opus citatum”, p. 900.

3.2. A ANALOGIA COM AS MANIFESTAÇÕES POPULARES

Na análise da dicotomia entre a legislação e as condições dos doentes mentais submetidos no sistema carcerário, sobretudo pela ausência de representação política daqueles que precisam de assistência, é que passaremos, em analogia, ao exemplo das manifestações populares que vêm demonstrando a insatisfação da sociedade brasileira, desde julho de 2013, diante de seus representantes políticos.

É possível a analogia proposta em razão de que entre a precária situação vivenciada pelos doentes mentais postos em celas de cadeias e a precariedade do sistema de transporte público, ou ainda a ineficiência do sistema de saúde pública, há em comum uma legislação em vigor que destoia da realidade social. Assim, é plenamente cabível pensar a ausência de representatividade governamental nos grupos manifestantes e, também, no doente mental infrator.

Compreender como a estrutura de representação política é formulada torna-se necessário para compreendermos a ausência de representatividade do doente mental. Se grupos manifestantes, nos últimos meses do ano de 2013, vêm externando que não se sentem representados pelos políticos, verossímil é perceber que os doentes mentais, pela situação carcerária em que são postos, também não estão sendo representados no campo político.

Justificada a analogia, cabe observar que na democracia brasileira o povo elege seus representantes para a formulação das normas e condução do país. Neste viés, os partidos políticos representam um segmento do povo. A própria etimologia da palavra, partido, já nos intui que diz respeito à representatividade de parte da sociedade⁵⁹, o ideal seria que todas as partes (grupos) da sociedade se fizessem representadas politicamente.

Neste entremeio, vem se falando de uma crise democrática vivenciada, em especial, no Brasil, onde os partidos políticos não teriam mais representatividade de fato diante da população, tanto é que movimentos populares insatisfeitos produziram um cenário caótico de violência, desde as manifestações de julho de 2013 até o início de 2014.

As diversas manifestações populares em relevo, inicialmente, mantiveram o foco no valor das tarifas no transporte público⁶⁰, depois, passou-se paulatinamente para uma gigantesca pauta de reivindicações, cujas insatisfações se voltaram para a cobrança de maior

⁵⁹ VIANA, Nildo. **O que são partidos políticos**. Goiânia, Edições Germinal, 2003.

⁶⁰ FILHO, Mauricio Monteiro. **E o “gigante” segue em frente**. Edição 82 – julho de 2013. Revista Rolling Stone, consultado em 12.07.2014 em <http://rollingstone.uol.com.br/edicao/edicao-82/e-o-gigante-segue-em-frente>.

rigor na punibilidade em casos de corrupção política, contra os baixos salários de professores, precariedade na saúde pública, dentre outros pontos.

Neste cenário, as manifestações enfrentaram forte repressão policial⁶¹, o que para alguns analistas⁶², fez com que houvesse maior adesão popular nas reivindicações. Registros midiáticos apontam⁶³ que as manifestações perpassaram diversas capitais de Estados-Membros e se espalharam pelo interior do país no correr dos anos de 2013 e 2014.

Conforme a imprensa, diante das manifestações em pauta, o governo brasileiro elaborou um pacote⁶⁴ (uma série de medidas – comunicação estratégica) para contemplar as reivindicações populares⁶⁵, no entanto, fato é, que as manifestações ainda prosseguiram por todo o país até o término da copa do mundo de 2014⁶⁶.

Apesar de tais manifestações estarem, para a opinião da mídia⁶⁷, adstrita a um processo global de crise na representação democrática, o presente subitem pontuará, primeiramente, quanto à relação (ou não) entre legalidade e legitimidade até porque para compreendermos a dicotomia que se investigará aqui, é imprescindível buscar as bases da disparidade: norma e (in)aplicabilidade.

Neste contexto, passaremos a explorar, partindo das manifestações populares ora comentadas: qual a correlação entre legalidade e legitimidade? Quais as razões que levam ao (des)cumprimento de uma política pública?

⁶¹ BRITO, Gisele/BREDA, Tadeu. **PM vandaliza São Paulo, prende mais de 150, bate em jornalistas e sonega informações.** Edição de 13.06.2013, Rede Brasil Atual, consultado em 12.07.2014 em <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2013/06/pm-de-sao-paulo-realiza-prisoas-em-massa.html>.

⁶² JACOB, Pablo. **Em dia de maior mobilização, protestos levam mais de 1 milhão de pessoas às ruas no Brasil.** Edição de 20 de Junho de 2013. Notícias UOL. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimasnoticias/2013/06/20/em-dia-de-maior-mobilizacao-protestos-levam-centenas-de-milhares-as-ruas-nobrasil>. Acesso em: 10 de Jul. de 2013.

⁶³ KAWAGUTI, Luís. **Protestos se espalham pelo Brasil com cenas de insatisfação e revolta.** Edição de 18 de junho de 2013. BBC Brasil. Consultado em 12.07.2014 em www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130617_manifestacao_sp_lk.shtml.

⁶⁴ CALGARO, Fernanda/Motomura, Marina. **Dilma quer plebiscito que autorize Constituinte para reforma política.** Edição de 24 de junho de 2013. Disponível em: ne10.uol.com.br/canal/cotidiano/obrasilnasruas/noticia/2013/06/24/. Acesso em: 12 de Jul. de 2014.

⁶⁵ CALGARO, Fernanda/Motomura, Marina. **Dilma diz que receberá líderes de protestos e propõe pacto para melhorar transporte, educação e saúde.** Edição de 21 de junho de 2013. UOL Notícias. Consultado em 12 de julho de 2014 em <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/06/21/em-pronunciamento-dilma-diz-que-chamara-prefeitos-e-governadores-para-discutir-mobilidade-urbana.htm>.

⁶⁶ CAMPANATO, Valter. **Conquistas no Congresso e no STF não diminuem protestos.** Edição de 26 de junho de 2013. Revista Exame. Editora Abril. Disponível em: exame.abril.com.br/brasil/noticias/conquistas-no-congresso-e-no-stf-nao-diminuem-protestos. Consultado em 12.07.2014.

⁶⁷ BEAUMONT, Peter. **Global protest grows as citizens lose faith in politics and the state.** Edição de 22 de junho de 2013. The Observer. Disponível em <http://www.theguardian.com/world/2013/jun/22/urban-protest-changing-global-social-network>. Página visitada em 12 de julho de 2014.

Assim, no primeiro questionamento poderíamos compreender, através de Habermas⁶⁸, que é possível que haja uma dissociação entre a legalidade e a legitimidade em decorrência de uma quebra de mandato, por exemplo, quando o representante não representa mais o seu representando. Neste caso, teríamos apenas uma mera legitimidade formal, faltando-lhe a legitimidade material (ou legitimidade de fato).

Podemos alargar este raciocínio: para chegar à possibilidade de haver, também, a quebra de legitimidade fora da função legislativa, quando apesar da norma legítima (garantidora dos anseios populares), o chefe do Executivo, o Magistrado, o Promotor de Justiça, por exemplo, não a cumprem ou a resguardam. Assim, na mesma lógica da premissa em pauta, poder-se-ia falar em esvaziamento de cargo/função ou perda de legitimidade funcional-material.

Expandido o alcance dos conceitos, em uma leitura partindo dos movimentos populares em pauta, pode-se concluir que a falência da legitimidade pode ser afeta à função legislativa, executiva ou mesmo judiciária ou do Ministério Público, por exemplo, podendo haver ilegitimidade material de instituições quando estas destoam dos axiomas populares.

Disto, podemos concluir que a legalidade e legitimidade podem destoar uma da outra. E mais, pode haver ilegitimidade material quando instituições, ainda que tacitamente, concordam com o não cumprimento de uma norma legítima. Interessa relacionar, assim, legitimidade com adequação social e não necessariamente afirmar que haja uma imbricação *sine qua non* entre legalidade e legitimidade.

Em outro sentido: como uma norma é (des)cumprida pelas instituições? O que faz movimentar a (in)efetividade de uma norma? Ou melhor: quais as razões que levam ao (des)cumprimento de uma política pública?

A (in)efetividade de políticas públicas e a (não) prolação de normas⁶⁹ tem seu motor propulsor em diversas variáveis: população consciente, poder aquisitivo do grupo interessado, grau de mobilidade do grupo social, capital de cada região, envolvimento popular, etc.⁷⁰

É de se notar que a questão de (in)efetividade de uma norma, ou mesmo a prolação desta, envolve uma relação multifatorial, e disto se faz necessária a análise de diversas

⁶⁸ HABERMAS, Jürgen. **Teoría de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus, 1987.

⁶⁹ CLEMENTE, A. **Economía regional e urbana**. São Paulo: Atlas, 1994.

⁷⁰ ANDRADE, M. C. **Espaço, polarização e desenvolvimento**: uma introdução a economia regional, 5 ed., São Paulo, Atlas, 1987.

variáveis⁷¹, entre as quais a variável mais importante⁷² diz respeito ao fator cultural, onde se analisa o grau de aceitação ou rejeição popular de determinada política pública ou norma .

A análise do fator cultural permite analisar crenças, valores e ideias no grupo geral, ou em grupos mais fragmentados, fazendo perceber as diversas dimensões do processo de formulação de políticas públicas ou normas, disto se detecta as coalizões de defesa⁷³ para a prática de realização de leis, ações e programas nas diversas políticas públicas, e com isto, podemos compreender por que determinada política pública é mais implementada do que outra política, ou tem maior eficácia do que outra.

Neste momento, cabe uma última indagação mediante revelação que parece conflitar com a democracia: o grupo social que não se mobiliza, ou não tem espaço de reivindicação na democracia teria amparo concreto na formulação das leis e efetividade no cumprimento de políticas públicas?

O questionamento traz à luz que o grupo que esteja fragmentado não tenha condições de se mobilizar politicamente não tenha representatividade junto ao Estado. Dessa forma, é possível que a democracia no plano concreto não venha a contemplar determinados grupos.

Da mesma forma, no sistema capitalista aquele que não consome, ou não está inserido no processo mercadológico, não interessa ao sistema e, por conseguinte, isto afetará na formulação das normas e, às vezes, mesmo quando houver normas haverá a inaplicação destas.

Neste trabalho o foco é o doente mental infrator, pessoa desprovida de autodeterminação psíquica parcial ou completa. Pelo raciocínio acima formulado, perpassando pelo conceito e alcance de democracia, partido, legalidade e legitimidade, podemos inferir o seguinte: a ineficácia na aplicação da medida de segurança para doentes infratores pode estar relacionada na fragmentação deste grupo social em reivindicar, ou não ter quem reivindique por ele no campo político, além de ser um grupo social, em regra, apartado do sistema de consumo em potencial.

⁷¹ HOFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais**. *Cad. CEDES* [online]. 2001, vol.21, n.55, êpp. 30-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>, p. 01/02.

⁷² “Opus citatum”. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>, p. 10.

⁷³ “(...) crenças, valores e ideias são importantes dimensões do processo de formulação de políticas públicas (...). Assim, cada subsistema que integra uma política pública é composto por um número de coalizões de defesa que se distinguem pelos seus valores, crenças e ideias e pelos recursos de que dispõem” (SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>).

A próxima seção aborda casuisticamente o desfecho de casos concretos no Estado do Tocantins⁷⁴, ponto este crítico que revela a gravidade da situação em que os doentes mentais postos em meio carcerário no Estado do Tocantins se encontram.

3.3. CASOS CONCRETOS NO ESTADO DO TOCANTINS.

Antes, é de considerar a precariedade de estudos no tema proposto. Há estudos científicos⁷⁵ no sentido de mapear os doentes mentais infratores junto aos poucos hospitais psiquiátricos ou alas psiquiátricas existentes no Brasil, porém não há estudos correlatos para desvelar a situação do doente mental criminoso posto em cela de cadeia. Na presente dissertação não nos propomos a realizar uma pesquisa censitária, antes por via de uma amostra de casos tocantinenses, busca-se desvelar, a princípio, algumas premissas do sistema de verificação estatal.

Assim, primeiramente, devemos contextualizar que no Estado do Tocantins ainda inexistente qualquer política pública concreta voltada para o indivíduo que esteja sob medida de segurança internativa.⁷⁶

Por se tratar de análise casuística em processos judiciais desprovidos de segredo de justiça e se tratar apenas de análise documental (processos judiciais), a presente dissertação não necessitou ser submetida a qualquer Comitê de Ética, e por outra via, os apontamentos que se seguirão servem mais para demonstrar que há uma realidade para ser estudada do que para demonstrar a totalidade desta realidade.

O estudo casuístico se realizou junto à Comarca de Colinas do Tocantins/TO, especificamente, na Vara Criminal e 2ª Vara Cível nos processos referentes, respectivamente, às execuções de medidas de segurança ou indenizações. Também, houve estudo junto à 1ª Vara Criminal da Comarca de Palmas/TO, além de processo de Ação Popular em tramitação junto à 3ª Vara da Fazenda Pública de Palmas por se tratar de uma síntese da realidade deflagrada no Tocantins – o estudo deste processo em especial será tratado no 5º capítulo em razão da complexidade da matéria.

⁷⁴ “Indicadores sociais (...) constituem parâmetros para avaliação de políticas públicas e gestões governamentais, ao lado dos indefectíveis indicadores econômicos cujo prestígio é evidenciado pelo quanto a mídia nacional e internacional, dele se ocupa. A universidade tem aí, importante papel a cumprir ao lançar luzes sobre a dimensão oculta e ilegal dos espaços urbanos a partir da leitura científica”. (MARICATO, Ermínea. **Globalização e política urbana na periferia do capitalismo**. Revista CeraCidade – Ano IV - Nº 4 – Março de 2009. Disponível em: <http://www.veracidade.salvador.ba.gov.br/v4/images/pdf/artigo7.pdf>, p. 17).

⁷⁵ DINIZ, Débora. “opus citatum”.

⁷⁶ DINIZ, Débora. “opus citatum”, p. 14.

3.3.1. Célio Márcio Alves Nogueira.

Preliminarmente, iremos analisar os autos do processo nº 2008.0000.4075-0/0 da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, em especial, a resposta ao ofício expedido pela Secretária de Direitos Humanos da República Federativa do Brasil⁷⁷, que retrata o seguinte:

“... informações solicitadas no **procedimento MC – 95 – 09 CIDH** (...) foi instaurado incidente de insanidade mental, cujo **laudo concluiu pela inimputabilidade do acusado** (...) foi-lhe imposta medida de segurança internativa, a fim de que recebesse tratamento médico adequado (...) **este magistrado oficiou as autoridades do Poder Executivo competentes, a fim de disponibilizar local adequado para aquele** (...). É notório o fato de que **o Estado do Tocantins não tem e nunca teve Hospital de Custódia** ...”. (grifo nosso).

No estudo casuístico, desprovido de segredo de justiça, percebemos que o magistrado da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins frisou que inexistia hospital de custódia, ou outro local adequado, para acolher o doente mental (Célio Márcio Alves Nogueira).

O caso em estudo teve repercussão nas altas esferas da República Federativa do Brasil, tanto é que houve a intervenção da Secretária de Direitos Humanos do Governo Federal em razão do procedimento de medida cautelar – 95 – 09 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

A doença mental foi comprovada e chancelada pela decisão judicial⁷⁸, onde é grafado: “... Ante o exposto, HOMOLOGO o laudo pericial de fls. 41/42...”. Já na sentença criminal⁷⁹, em sua parte final, temos a conclusão do magistrado:

“... **Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE** a pretensão punitiva estatal e, com fulcro no art. 415, IV, primeira figura, do CPP, **ABSOLVO SUMARIAMENTE** o acusado **CÉLIO MÁRCIO ALVES NOGUEIRA**, já qualificado nos autos, **submetendo-o à Medida de Segurança Internativa (ou Detentiva)**...” (grifo nosso).

Desta maneira, a medida aplicada pelo judiciário tocantinense, com base em laudo psiquiátrico, foi no sentido de reconhecer juridicamente a doença mental de Célio Márcio e aplicar-lhe medida de segurança de internação.

⁷⁷ Autos do processo nº 2008.0000.4075-0/0 da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, p. 21/22.

⁷⁸ Autos do processo nº 2008.0000.4075-0/0 da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, p. 23/24.

⁷⁹ Autos do processo em estudo, p. 25/31.

Apesar disto, concretamente, Célio Márcio, ficou preso irregularmente em cela de cadeia, desprovido de tratamento médico, tendo que vivenciar, apesar de seu estado mental debilitado, os malefícios do cárcere.

A necessidade em internar Célio Márcio em hospital de custódia, ou outro estabelecimento similar, foi reconhecida pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, como bem se percebe no extrato de ata referente ao *habeas corpus* nº 5602/09⁸⁰:

“... sob a presidência da Excelentíssima Senhora Desembargadora Jacqueline Adorno, a 2ª Câmara Criminal, **por unanimidade** (...) concedeu parcialmente a ordem postulada, para que o Juízo da Execução, **transfira imediatamente o paciente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado**, em caso de impossibilidade por ausência de vagas, submeta o paciente a regime ambulatorial (...).”(2ª Câmara Criminal, TJ/TO. Sessão realizada em 05.05.2009) (grifo nosso)

Neste viés, a segunda instância do judiciário tocantinense julgou em sede de *habeas corpus* no sentido que era direito de Célio Márcio ser imediatamente internado em hospital de custódia.

Por fim, diante da patente omissão do Estado do Tocantins, o próprio Tribunal de Justiça fez alusão na parte final do extrato de ata em questão, no sentido de que havendo impossibilidade para realizar a necessária internação, fosse posto o doente mental em liberdade para tratamento ambulatorial.

Fora juntado receituário⁸¹ da Clínica de Repouso São Francisco de Araguaína-TO, no sentido de fazer prova que o único local para internar doentes mentais no Estado do Tocantins era em uma clínica de natureza privada, e que tal clínica não teriam condições de internar Célio Márcio em razão de sua periculosidade.

Nos autos do processo em estudo⁸² fica demonstrado que Célio Márcio ficou preso por mais de 90 (noventa) dias indevidamente. Encontrava-se em cela de cadeia desde 23 de dezembro 2007.

Para percebermos o dano que recaiu em Célio Márcio, devemos ponderar que o mesmo não possuía sequer um inquérito policial na época dos fatos, como bem se prova na folha dos antecedentes criminais⁸³. Interessante, neste cenário, ater-se que Célio Márcio fora submetido ao cárcere com uma boa ficha criminal, ou seja, nunca fora preso antes, o que agrava ainda

⁸⁰ Autos do processo em análise, p. 32.

⁸¹ Autos do processo em análise, p. 33/34.

⁸² Autos do processo em estudo, p. 35.

⁸³ Autos do processo em pesquisa, p. 36.

mais a situação vivenciada por ele em meio ao sistema carcerário: a prisão para ele fora uma nova realidade.

Diante de mais de 90 (noventa) dias de prisão indevida por culpa exclusiva do Estado do Tocantins, o caso concreto acabou por gerando uma denúncia em face da República Federativa do Brasil diante da Comissão Interamericana de Direitos Humanos nos Estados Unidos da América⁸⁴.

Por sua vez, a Organização dos Estados Americanos, em Washington, Estados Unidos da América, em 27 de abril de 2009, iniciou procedimento regular a fim de pressionar a República Brasileira para tomar providências imediatas no caso concreto⁸⁵.

Nos Estados Unidos da América, Mário López Garelli, membro da Secretaria Executiva da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, instaurou os autos da ação cautelar nº 95 – 09, onde prontamente o Ministério de Estado das Relações Exteriores do Brasil, representado pelo Ministro Celso Amorin, expediu o ofício nº 269/2009 – GAB/SEDH/PR⁸⁶, solicitando que o Magistrado da Vara Criminal de Colinas do Tocantins/TO, desse as razões da não internação de Célio Márcio em hospital de custódia e sua permanência em cela de cadeia.

Assim, a sentença judicial de primeira instância se fundamentou no parecer psiquiátrico para a internação do doente mental, a fim de que este obtivesse tratamento médico-psiquiátrico. Apesar da determinação judicial, o doente mental permaneceu recolhido em ambiente carcerário, como já dito por mais de 90 (noventa) dias sem tratamento psiquiátrico, desprovido de medicamentos por omissão do Estado do Tocantins.

Posto, imediatamente, em liberdade, após determinação judicial de segunda instância, não tendo sido internado como sugestão psiquiátrica, Célio Márcio Alves Nogueira, através de seu genitor, ingressou com ação de indenização, formando assim os autos do processo nº 5000163-62.2009.827.2713 que tramita na 2ª Vara Civil da Comarca de Colinas do Tocantins/TO. A indenização pleiteada se deu em razão do doente mental ter permanecido indevidamente em regime de prisão carcerária por mais de 90 (noventa) dias, sem tratamento adequado ao seu estado de saúde mental.

No caso concreto, Célio Márcio, conforme constante nos autos do processo de indenização foi submetido a agressões físicas e psicológicas pelos outros detentos da Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO.

⁸⁴ Autos do processo criminal em análise, p. 37.

⁸⁵ Autos do processo criminal em estudo, p. 38/42.

⁸⁶ Autos do processo nº 2008.0000.4075-0/0 da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, p. 41/42.

O depoimento público⁸⁷ de Antonio Carlos da Silva, agente penitenciário, na época dos fatos chefe da Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO, nos revela que:

“... Pergunta da magistrada: ‘(...) na época em que o Célio Márcio esteve preso você também era agente penitenciário?’. Resposta da testemunha: ‘(...) eu exercia o cargo de chefia (...)’. Pergunta da magistrada: ‘(...) mesmo sendo ele inimputável ele continuou preso? (...)’. Resposta da testemunha: ‘(...) sim (...)’. Pergunta da magistrada: ‘(...) como ele passou esse tempo preso (...) ele ocupava a cela com quantos detentos?’ Resposta da testemunha: ‘(...) com 09, chegava a ser 10, 12 presos. (...) Nunca chegou a ficar só numa cela sempre com outros detentos, condenados ou não (...)’. Pergunta da magistrada: ‘(...) como ele dormia?’. Resposta da testemunha: ‘(...) nós temos quatro beliches, se tem nove presos, cinco dormem no chão (...) dentro da cadeia ele não recebia tratamento médico (...)’.

Fato é que o doente mental, aqui em análise, não obteve tratamento médico, dormia no chão numa cela superlotada, e mais, dentro da prisão, conforme depoimento do chefe da unidade prisional.

Outro depoimento público⁸⁸ relevante foi o da testemunha, Andrelândio Dourado Aguiar, agente penitenciário, lotado na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins-TO:

“... quando perguntada se conhecia o autor, a testemunha disse que ‘(...) Conheceu Célio Márcio na carceragem (...)’. Ao ser questionada pela magistrada se sabia da inimputabilidade do autor e se no Estado do Tocantins havia hospital de custódia, a testemunha respondeu: ‘(...) sim ele foi declarado inimputável (...) no Estado não existe local para internar (...)’. Ao ser questionada sobre o número de presos por cela, a testemunha disse que: ‘(...) Na média de 10 ou 11 por cela (...) a capacidade da cela é para 04 presos (...)’. Sobre a situação vivenciada na cela de prisão, a testemunha disse que: ‘(...) Eles **(os presos)** estabelecem as regras (...) o novato começa a fazer a limpeza na cela (...) os novatos não tem direito a dormir na cama, dormem no chão (...)’ (grifo nosso)

A situação que Célio Márcio vivenciou, em estado de debilidade mental, foi indistinta ao vivenciado pelos presos com sanidade mental: superlotação carcerária, ter que dormir no chão, ser obrigado a seguir as regras impostas pelos próprios presos, não ter acesso ao tratamento médico.

Por fim, passemos ao depoimento⁸⁹ desprovido de sigilo de justiça prestado pelo próprio doente mental:

⁸⁷ Reproduzido, sem sigilo de justiça, em mídia acostada às fls. 125 dos autos do processo nº 5000163-62.2009.827.2713 da 2ª Vara Civil da Comarca de Colinas do Tocantins/TO.

⁸⁸ Reproduzido, sem sigilo de justiça, em mídia acostada às fls. 125 dos autos do processo nº 5000163-62.2009.827.2713 da 2ª Vara Civil da Comarca de Colinas do Tocantins/TO.

⁸⁹ Reproduzido, sem sigilo de justiça, em mídia acostada às fls. 125 dos autos do processo nº 5000163-62.2009.827.2713 da 2ª Vara Civil da Comarca de Colinas do Tocantins/TO.

“... Trabalho de lavrador (...). Moro na chácara, moro com o meu pai (...) Lascou (...)”. Magistrada interrompe e questiona: ‘porque lascou?’ e o autor diz: ‘porque eu esqueci’, neste momento, o requerente é acometido com súbito choro. A magistrada questiona como era na cadeia, e o autor diz que tava do mesmo jeito como tava todo mundo lá dentro. ‘... fiquei na cela 04 em Colinas, precisava de tratamento médico, (...) o Estado não me deu tratamento (...) eu dormi num colchão no chão (...) ficava com 13 pessoas (na cela)’. Questionado sobre seu dia-a-dia na cadeia, o autor disse que tinha que ‘(...) Lavar a cela e lavar as roupas dos presos (...)’. Acerca de sua saúde o autor disse: ‘(...) Não consegui fazer tratamento até hoje (...)’. Passada a palavra ao advogado do autor, o mesmo perguntou: ‘(...) Se ele não fizesse o que os presos mandavam o que acontecia com ele?’, ao passo que o requerente afirmou que tinha que ‘(...) pagar pesada (...) eu tinha que lavar roupa, lençol (...)”.

Extrai-se dos depoimentos acima grafados que o doente mental, dividia cela com inúmeros presos condenados e provisórios, como novato na prisão tinha que dormir no chão e era obrigado a limpar a cela e lavar os lençóis e roupas dos outros presos sob pena de “(...) levar pesada (...)”, em outros termos, sob pena de ser agredido fisicamente.

Nos autos do processo de indenização, o magistrado, em 27 de março de 2014, sentenciou no sentido de “(...) condenar o Estado do Tocantins ao pagamento de DANOS MORAIS no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)”⁹⁰ em benefício do doente mental pelo dano sofrido. Da sentença condenatória o Estado do Tocantins interpôs Recurso de Apelação junto ao Tribunal de Justiça do Tocantins, no sentido de ver reformada a decisão de primeira instância sob a alegação de inexistência de qualquer dano em face do doente mental.

Quanto à indenização pleiteada pelo dano sofrido (estar em cela de cadeia irregularmente, ter que dormir no chão, não obter acesso a tratamento médico, ter ficado sob coação de outros presos), houve pela condenação do Estado do Tocantins, no entanto, por ter o Estado do Tocantins apelado da sentença o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins deverá rever a matéria para manter, ou não, a condenação deliberada pelo Juízo de primeira instância. Em resumo, o doente mental, não conseguiu sua internação como recomendado por psiquiatra e determinado pelo Juízo Criminal, antes o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins fez por pô-lo em liberdade para cumprimento de medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial.

3.3.2. Rogel Ronerson Gomes de Sousa.

Ainda em análise casuística, citemos os autos do processo de execução penal nº 5000778-18.2010.827.2713 em trâmite, também, na Vara Criminal da Comarca de Colinas do

⁹⁰ Sistema “sproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Página visitada em 14 de janeiro de 2015.

Tocantins/TO, desprovido de segredo de justiça. O doente mental, Rogel Ronerson, flanelinha, foi preso em 04 de agosto de 2006, sendo recolhido na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO⁹¹.

Em razão de um crime de roubo de um boné e um crime de furto de carne, Rogel Ronerson, foi condenado em 09 anos, 03 meses e 01 dia de prisão. Nos autos do processo em estudo, há a informação de que o doente mental da Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO, em abril de 2007 foi transferido para a Unidade de Tratamento Penal Barra da Grota em Araguaína/TO⁹².

Em cela de cadeia, na ocasião com mais de 02 (dois) anos de prisão, o juiz da 2ª Vara Criminal e Execuções Penais da Comarca de Araguaína/TO, em 28 de abril de 2009, observando o bom comportamento carcerário de Rogel Ronerson em confronto com a espécie dos crimes em que ele foi condenado, antes de progredir de regime prisional do fechado para o semiaberto, despachou para que o mesmo fosse submetido à avaliação social, psicológica e psiquiátrica⁹³.

A liberdade de Rogel Ronerson estava condicionada à avaliação acima descrita, no entanto, o preso se negou a se submeter a tal avaliação, o que resultou no indeferimento de sua progressão prisional, ficando assim o mesmo no regime fechado⁹⁴.

Em 22 de setembro de 2009, a genitora de Rogel Ronerson, prestou declarações junto ao Ministério Público Estadual no sentido de que seu filho estaria escutando vozes e vendo coisas na carceragem desde 2008, frisando que acreditava ter problemas de cunho psiquiátrico. Diante desta declaração, o Promotor de Justiça, na mesma data, solicitou⁹⁵ ao Juízo de Araguaína/TO que Rogel Ronerson fosse submetido à avaliação psiquiátrica, pugnando, inclusive, pela internação provisória⁹⁶ do mesmo junto à Clínica de Repouso São Francisco em Araguaína/TO.

Diante destes fatos, o Magistrado da causa, despachou⁹⁷ determinando que o preso em análise fosse encaminhado para avaliação psiquiátrica, e grafou que após esta avaliação iria analisar o pedido de internação provisória do Ministério Público.

⁹¹ Autos do processo de execução penal nº 5000778-18.2010.827.2713, vol. I, p. 03/04 e 08/09.

⁹² Autos do processo de execução em análise, vol. I, p. 31 e 33.

⁹³ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 48.

⁹⁴ Autos do processo em apreço, vol. I, p. 35/37.

⁹⁵ Autos do processo em análise, vol. I, p. 49/50.

⁹⁶ Autos do processo de execução, fl. 49.

⁹⁷ Autos do processo em cotejo, vol. I, p. 51.

O laudo psiquiátrico foi lavrado em 23 de novembro de 2009, concluindo que Rogel Ronerson tinha um quadro compatível com esquizofrenia e que o mesmo estava em surto psicótico⁹⁸.

Em 10 de dezembro de 2009, antes da definição jurídica diante do laudo psiquiátrico acima referido, tendo havido rebelião carcerária ocorrida em 04 de dezembro daquele ano, o doente mental foi transferido do presídio da Barra da Grota da Araguaína/TO para a Unidade Prisional de Colinas do Tocantins/TO. Desta maneira, os autos do processo de execução penal foram remetidos para a Comarca de Colinas do Tocantins/TO⁹⁹.

O Juízo de Colinas do Tocantins/TO, diante deste cenário, em 02 de fevereiro de 2012, determinou para que o doente mental fosse novamente avaliado a fim de aferir sua higidez mental e possibilidade de cura em curto prazo. Assim, foi oficiado o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Colinas do Tocantins para que fosse feito acompanhamento e tratamento do preso junto à Cadeia Pública e, ao final, fosse exarado laudo ou parecer a respeito da reversibilidade da debilidade mental¹⁰⁰.

Por sua vez, em 12 do mesmo de mês e ano acima cotejado, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Colinas do Tocantins/TO expediu o ofício n. 001 no sentido de que por inexistência de profissional médico especialista em psiquiatria não seria possível exarar qualquer laudo ou parecer para aclarar acerca da reversibilidade, ou não, do quadro mental de Rogel Ronerson. Neste contexto¹⁰¹, o CAPS sugeriu que o Juízo Criminal encaminhasse o doente mental para o Centro de Atenção Psicossocial nível II – CAPS II de Araguaína/TO para realizar tal avaliação psiquiátrica.

Diante deste cenário, o Instituto Médico Legal de Araguaína/TO foi requisitado pela Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO para reavaliar o doente mental quanto à reversibilidade, ou cura, da debilidade mental de Rogel Ronerson. No entanto, em 1º de julho daquele ano, o Chefe da Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO informou ao Juízo Criminal dizendo que a avaliação psiquiátrica não poderia ser realizada junto ao Instituto Médico Legal de Araguaína/TO em razão deste estabelecimento ter sido interditado¹⁰².

Passados mais de 30 (trinta) dias sem a reavaliação psiquiátrica, a Defensoria Pública Estadual, através do mutirão carcerário¹⁰³, frisou que Rogel Ronerson estava sendo

⁹⁸ Autos do processo de execução penal em apreço, vol. I, p. 52/53.

⁹⁹ Autos do processo de execução penal em estudo, vol. I, p. 55.

¹⁰⁰ Autos do processo em análise, vol. I, p. 57.

¹⁰¹ Autos do processo, vol. I, p. 59.

¹⁰² Autos do processo, vol. I, p. 60 e 67.

¹⁰³ Autos do processo em apreço, vol. I, p. 75/78.

prejudicado, porque no correr de longos anos não estaria tendo tratamento psiquiátrico, o que estaria agravando ainda mais seu quadro de saúde mental.

O caso, nos termos da Defensoria Pública, estaria agredindo ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, ao direito fundamental à vida, bem como, ao direito social à saúde, ambos os direitos previstos expressamente na Constituição Federal da República Federativa do Brasil¹⁰⁴. Para a Defensoria Pública o caso estaria trazendo grave violação de Direitos Humanos, por figurar um doente mental em cela de cadeia sem tratamento psiquiátrico regular. E, deste modo, a Defensoria Pública requereu para o Juízo Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins pela imediata aplicação de medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial em benefício do doente mental em estudo.

Diante do pleito da Defensoria Pública, o Ministério Público Estadual, refluindo em sua manifestação anterior, lavrou parecer¹⁰⁵ favorável à soltura do doente mental e determinação para que o mesmo fosse submetido à medida de segurança na espécie de tratamento ambulatorial.

Sem manifestação judicial acerca do caso concreto, o Ministério Público, em 27 de outubro de 2010, retornou para seu entendimento anterior¹⁰⁶, ou seja, para que o doente mental não fosse posto em liberdade para tratamento ambulatorial, manifestando-se que em razão do laudo psiquiátrico datado de 23 de novembro de 2009, tendo o doente mental um risco para a sociedade, Rogel Ronerson deveria ser internado em manicômio judicial, por inexistir o referido manicômio, o mesmo deveria continuar preso para segurança da sociedade.

Vale lembrar, que por certo que a segurança da sociedade não deve surgir de argumentação para a desumanidade em face de pequenos grupos marginalizados, ademais, somente nos regimes totalitários é que se praticavam barbáries em detrimento de particulares sob a justificativa de se estar protegendo a coletividade, tal como o foi no regime nazista¹⁰⁷.

Em resumo, sem reavaliação psiquiátrica, com diagnóstico de esquizofrenia datado com 400 dias passados, estando preso há 1.515 dias em cela de cadeia, o doente mental em análise, viu-se negligenciado pela omissão estatal em não lhe ser disponibilizado o tratamento de saúde mental adequado, ou nem mesmo, possibilitar-lhe uma reavaliação psiquiátrica para firmar, no momento, qual o melhor tratamento para o mesmo.

¹⁰⁴ Artigo 1º, inciso III; artigo 5; artigo 6º da Constituição Federal.

¹⁰⁵ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 80/81.

¹⁰⁶ Autos do processo, vol. I, p. 97 – verso.

¹⁰⁷ HITLER, Adolf. **Minha luta – Mein kampf**. São Paulo: Editora Moraes, 1983.

Mesmo sem perspectiva alguma, o magistrado, por sua vez, despachou para que fosse oficiada a Clínica de Repouso São Francisco de Araguaína-TO para, desta maneira, promover a internação do doente mental. O despacho em apreço se fez inócuo, diante da certidão do escrivão judicial que atestou que a clínica em pauta se recusou em promover a internação de Rogel Ronerson por razões estruturais: a ausência de segurança para acolher doente mental infrator de alta periculosidade¹⁰⁸.

A própria Clínica São Francisco em suas manifestações¹⁰⁹ informou ao Juízo Criminal que inexistia no Estado do Tocantins qualquer manicômio judicial, mas fez alusão que existiria um no Estado de São Paulo.

O Juiz da vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, em 23 de fevereiro de 2011, expediu o ofício nº 133/2011 para a Corregedora Geral da Justiça do Estado do Tocantins, na época, a Dra. Ângela Prudente, para informar toda a problemática que Rogel Ronerson estava vivenciando, e assim solicitou¹¹⁰ o Magistrado para que fossem oficiadas todas as corregedorias gerais de justiça estadual do país, no sentido de que os referidos órgãos correcionais viabilizassem uma vaga em clínica psiquiátrica para recebimento do doente mental em relevo.

Ainda estando o doente mental em cela de cadeia, em 07 de abril de 2011, o magistrado da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO decidiu¹¹¹ pela substituição da pena de prisão pela medida de segurança a ser cumprida em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Mas, diante da impossibilidade em cumprir tal medida no Estado do Tocantins por ausência de estrutura para tanto, o juiz determinou que fossem oficiados juízes de execução de outros Estados da federação brasileira solicitando uma vaga em proveito do doente mental.

Consta nos autos do processo em estudo¹¹², o *habeas corpus* nº 7697 impetrado junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, tendo gerado os autos do processo nº 11/0098457-4, onde se pleiteou pela liberdade do doente mental para ser submetido à tratamento ambulatorial, ou no mínimo, fosse-lhe propiciado sua internação em hospital de custódia adequado.

O processo de *habeas corpus* obteve da procuradoria do Ministério Público parecer pela denegação da ordem, no sentido de que Rogel Ronerson era perigoso para ser posto em

¹⁰⁸ Autos do processo, vol. I, p. 98 e 105/106.

¹⁰⁹ Autos do processo, vol. I, p. 106.

¹¹⁰ Autos do processo, vol. I, p. 114/115.

¹¹¹ Autos do processo, vol. I, p. 122/123.

¹¹² Autos do processo, vol. I, p. 133/158.

liberdade para se tratar. Na oportunidade, o desembargador Marcos Villas Boas, em 11 de agosto de 2011, manifestou pelo arquivamento do processo que tramitava no Tribunal de Justiça em razão de todas as medidas cabíveis que estavam sendo tomadas, em especial, a concretização de uma vaga em hospital de custódia junto a outro Estado da federação brasileira¹¹³.

Em 12 de julho de 2011, o Ministério Público pugnou pela internação compulsória, ou seja, à força do doente mental junto à Clínica de Repouso São Francisco de Araguaína/TO, não importando se esta alegava impossibilidade de promover a dita internação, haja vista que haveria vagas para internar Rogel pelo Sistema Único de Saúde – SUS¹¹⁴.

Já em 13 de junho de 2011, o Judiciário do Estado do Rio de Janeiro comunicou ao Juízo Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO a existência de vaga para acolher o doente mental em estudo junto ao hospital de custódia e tratamento psiquiátrico daquele Estado¹¹⁵.

Assim, em 19 de julho de 2011, o Juízo Criminal de Colinas do Tocantins, decidiu¹¹⁶ pela transferência de Rogel Ronerson da Cadeia Pública onde se encontrava (cela de cadeia) para o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Henrique Roxo, sediado em Niterói-RJ.

Já em 1º de agosto de 2011, ainda não tendo sido transferido o doente mental, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS manifestou-se¹¹⁷ nos autos do processo em estudo no sentido de suspender a transferência de Rogel Ronerson sob a alegação de que o mesmo estaria tendo um bom comportamento na carceragem, teria parado de ter alucinações como antes, e que o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Colinas do Tocantins/TO poderia prestar tratamento ambulatorial para o doente mental.

Frisou-se ainda pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS que os familiares de Rogel Ronerson eram pobres economicamente e não teriam condições de acompanhar, ou visitar, o doente mental. E mais, alertou que a necessidade de uma reavaliação psiquiátrica do caso era questão de justiça social.

O Ministério Público, diante do pleito do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, manifestou-se contrariamente requerendo pela pronta transferência do doente mental para o hospital de custódia no Estado do Rio de Janeiro. Por

¹¹³ Consulta ao sistema eletrônico “Sicap” do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins/TO através da página www.tjto.jus.br/portal/consultaprocessos/InfoProcesso.aspx?nu_registro=1100984574&modal=1. Consulta realizada em 04 de agosto de 2014.

¹¹⁴ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 158/160.

¹¹⁵ Autos do processo em análise, vol. I, p. 161/162.

¹¹⁶ Autos do processo, vol. I, p. 166/167.

¹¹⁷ Autos do processo, vol. I, p. 175/177.

sua vez, o magistrado, acolheu a manifestação do Ministério Público determinando o imediato cumprimento para a transferência de Rogel Ronerson¹¹⁸.

Em 16 de agosto de 2011, a Secretaria de Justiça e dos Direitos Humanos do Estado do Tocantins expediu o ofício nº 217/2011 para o Juízo Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO frisando que a coordenação de gestão em saúde penitenciária do Estado do Rio de Janeiro informou que não havia mais a vaga para internar o doente mental em estudo¹¹⁹.

No mesmo mês e ano, no dia 18, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, juntou aos autos do processo a ficha de atendimento nº 314/2010, fotocópia de entrevista de anamnese psicológica, extrato de atendimentos realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, além de certidões, e no ensejo, solicitou que o Juízo Criminal determinasse que Rogel Ronerson fosse posto em liberdade para tratamento ambulatorial na companhia de sua genitora e demais familiares¹²⁰.

Em 13 de setembro de 2011, o Ministério Público manifestou-se contrário ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, solicitando que¹²¹, em caráter provisório, o doente mental fosse internado junto à Clínica de Repouso São Francisco em Araguaína-TO onde seria reavaliado por psiquiatra para aferir o grau de periculosidade de Rogel Ronerson.

O Juiz da Vara Criminal, diante deste cenário, deliberou¹²² para que Rogel Ronerson fosse posto em liberdade para ser submetido ao tratamento ambulatorial junto ao Centro de Atenção Psicossocial de Colinas do Tocantins/TO – CAPS, devendo para tanto o doente mental comparecer mensalmente ao Fórum, recolher-se em sua residência até 21 horas, manter endereço fixo, devendo a família do doente mental acompanhá-lo quando realizada sua soltura.

Em 14 de setembro de 2011, o doente mental, foi posto em liberdade nos termos da decisão acima comentada, tendo ficado por mais de 05 anos indevidamente preso. No correr do ano de sua liberdade até a presente data, consta nos autos do processo que o doente mental não voltou a praticar qualquer crime, tendo mensalmente comparecido ao Fórum de Colinas do Tocantins/TO¹²³.

Em liberdade, através da genitora de Rogel Ronerson, em processo que tramita sem segredo de justiça, ofereceu-se ação de indenização em detrimento ao tempo prisional

¹¹⁸ Autos do processo em apreço, vol. I, 178/181.

¹¹⁹ Autos do processo, vol. I, 182/183.

¹²⁰ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 184/203.

¹²¹ Autos do processo em análise, vol. II, p. 209/212.

¹²² Autos do processo, vol. II, p. 213/215.

¹²³ Autos do processo, vol. II, p. 219/225, 223.

indevido que o doente mental foi submetido, formando os autos do processo nº 5000607-27.2011.827.2713 junto à 2ª Vara Civil da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, até a presente data o processo não foi sentenciado¹²⁴.

3.3.3. Felipe Lemos.

Em outro caso, citemos os autos do processo virtual de incidente de insanidade mental nº 0013988-37.2014.827.2729 em trâmite, na 1ª Vara Criminal da Comarca de Palmas/TO, desprovido de sigilo de justiça¹²⁵.

Trata-se de doente mental nascido em Xambioá/TO, tendo sido levado quando criança para o Estado do Pará, sendo criado até os 08 (oito) anos de idade por seus avós paternos, e em seguida, tendo sido levado para o Estado do Tocantins, onde foi criado por sua avó materna¹²⁶. Sendo relatado nos autos do processo em análise que a genitora do doente mental teria abandonado todos os seus filhos e estaria em paradeiro desconhecido.

O doente mental quando avaliado por psiquiatra se encontrava em “(...) franca psicose”, o laudo psiquiátrico foi lavrado em 27 de junho de 2014, sendo juntado aos autos do processo judicial em 23 de julho de 2014, onde se concluiu que Felipe de Lemos é detentor de esquizofrenia indiferenciada (CID 10 – F 20.3) associada a retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento de vigilância e tratamento (CID 10: F71.1), e mais, restou atestado no referido laudo que Felipe era no momento do crime inteiramente incapaz de compreender o crime que realizava¹²⁷.

No laudo psiquiátrico em estudo, junto ao quinto quesito deste, ficou consignado que o doente mental deveria ser retirado da cela de cadeia para ser posto em medida de segurança em tratamento ambulatorial¹²⁸.

Em 16 de junho de 2014, o Conselho da Comunidade na Execução Penal da Comarca de Palmas/TO, através de seu presidente, Geraldo Divino Cabral, após inspeção de rotina à Unidade Prisional Masculina, detectou situação de grave violação de direitos humanos, onde Felipe de Lemos estaria trancafiado em uma cela com vários outros presos. Segundo a direção

¹²⁴ Sistema “sproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Disponível em <http://sproc.tjto.jus.br/sprocnewconsultas/consultasnet/index.htm>. Página visitada em 26 de julho de 2014.

¹²⁵ Sistema “eproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Disponível em https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/controlador.php?acao=processo_selecionar&acao_origem=processo_consultar&acao_retorno=processo_consultar&num_processo=00139883720148272729&num_chave=&hash=66291204ca0d4fd8c09b46b3e10e1a81. Página visitada em 26 de julho de 2014.

¹²⁶ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental nº 0013988-37.2014.827.2729, evento 60, p. 01.

¹²⁷ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental já citado, evento 60, p. 02.

¹²⁸ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental já citado, evento 60, p. 03.

da unidade prisional, apesar da debilidade mental de Felipe Lemos ser visível, não haveria condições de colocá-lo em cela isolada em razão da falta de espaço para tanto. Inclusive, o presidente do Conselho em estudo, informou ao Juízo Criminal de Palmas/TO que haveria outros presos também com debilidade mental postos em celas de cadeias.

Na petição do presidente do Conselho da Comunidade na Execução Penal, acima referida, é informado ainda ao Juízo Criminal que Felipe Lemos estaria passando à noite “(...) falando e andando por cima dos outros presos, causando total confusão na cela, já com fortes ameaças dos colegas”¹²⁹. Por fim, o presidente referido solicitou do Juízo Criminal que o Estado do Tocantins viabilizasse local apropriado para o doente mental.

Diante desta situação, o Ministério Público, no evento 26 dos autos virtuais, em 16 de junho de 2014, manifestou-se no sentido de que o doente mental é pessoa perigosa para a sociedade, e mais, “(...) providências foram adotadas visando o resguardo da integridade física e psicológica do mesmo”.

Neste viés, o Chefe do Núcleo de Custódia e Casa de Prisão Provisória, expediu o ofício nº 162/2014, tendo sido juntado aos autos do processo em estudo junto do evento 29, onde foi confirmada situação de grave violação de direitos humanos em desfavor de Felipe Lemos. Na oportunidade, o Chefe da Unidade Prisional situou o nome e prenome de 05 (cinco) presos em situação similar de Felipe Lemos.

Felipe Lemos, obteve laudo psiquiátrico (de 27 de junho de 2014) constante nos autos do processo em estudo no sentido de que ele é esquizofrênico e necessita de tratamento ambulatorial, apesar disto, o doente mental até a presente data permanece preso em cela de cadeia¹³⁰.

3.3.4. Francisco de Assis Sales Sobrinho.

Passamos ao estudo aos autos do processo de execução penal nº 017/97 que tramita na 2ª Vara Criminal e Execuções Penais da Comarca de Araguaína/TO, desprovido de segredo de justiça, tendo sido digitalizado e, agora, estando disponível nos autos do processo virtual nº 5000407-96.2012.827.2741 junto ao sítio eletrônico¹³¹ do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

¹²⁹ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental em estudo, evento 22, p. 01/03.

¹³⁰ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental em análise, evento 69.

¹³¹ Consultado junto ao sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, disponível em https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/controlador.php?acao=processo_selecionar&acao_origem=proces

Cabe traçarmos, preliminarmente, um aparte no sentido de que pela inspeção carcerária¹³² realizada pela Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil da circunscrição de Colinas do Tocantins/TO, realizada em 15 de dezembro de 2014, foi detectado que apesar dos autos do processo estarem tramitando no Juízo Criminal e das Execuções Penais de Araguaína/TO, o doente mental estaria na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO.

Cabe observarmos que os autos do processo de execução penal devem estar tramitando na mesma Comarca onde o preso esteja cumprindo a sua pena, por razões elementares, isto é, até para propiciar que o Juízo, bem como, o Ministério Público da Execução e o Conselho da Comunidade possam acompanhar efetivamente o cumprimento, e possíveis incidentes, da pena. No caso em estudo, Francisco está preso em Unidade Prisional de Comarca diversa de onde estão tramitando os autos do processo em análise.

Ainda fruto da inspeção da Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil da circunscrição de Colinas do Tocantins/TO, verificou-se que Francisco, é analfabeto, lavrador, não conversava, apenas demonstrando um constante sorriso. Na inspeção foi verificado que o doente mental não estaria fazendo uso de qualquer medicamento, além de não estar recebendo qualquer tratamento especializado da saúde.

Na inspeção em comento, também ficou constando que Francisco encontra-se alojado na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO em cela improvisada, partilhando o espaço com 14 presos. Também ficou registrado no relatório da inspeção que o doente mental estaria dormindo no chão e não teria asseio com sua higiene.

Passado isto, chama à atenção a capa de autuação dos autos do processo em estudo, onde se verifica a data da prisão de Francisco de 21 de dezembro de 1989. Ou seja, o doente mental se encontra preso em cela de cadeia há mais de 24 anos, e pela inspeção carcerária da Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil da circunscrição de Colinas do Tocantins/TO acima referida, durante todo este tempo Francisco permaneceu no regime fechado, ou seja, esteve enclausurado entre as grades da prisão sem qualquer tratamento médico-psiquiátrico.

De início, ainda em 1989, foi suscitado exame de insanidade mental pela Defesa, onde o laudo técnico declarou que Francisco não apresentava qualquer doença mental. E assim, o processo criminal teve seu curso, apesar da Defesa ter alegado ainda falha no laudo médico pelo fato do perito nomeado não ter sido especialista (psiquiatra)¹³³.

so_consultar_nome_parte&acao_retorno=processo_consultar_nome_parte&num_processo=50004079620128272741&hash=219bc9c43f699616857b9e50830b667a. Consulta realizada em 15 de agosto de 2008.

¹³² Inspeção carcerária nº 001/2014 da OAB/TO da Subseção de Colinas do Tocantins/TO.

¹³³ Autos do processo digitalizado sob o nº 5000407-96.2012.827.2741, p. 16.

O crime que recaía em Francisco foi de ter matado um membro de sua família e ter lesionado dois outros membros de sua família. O Juízo Criminal destacou a estranheza no fato de Francisco após ter praticado os crimes, ter se apresentado espontaneamente junto à Delegacia de Polícia Civil, porém ter se recusado a assinar o termo de apresentação¹³⁴.

Em 05 de dezembro de 1990, Francisco foi levado a julgamento perante o Egrégio Tribunal do Júri na Comarca de Araguaína/TO, onde os populares que compuseram o corpo de jurado se depararam com uma série de quesitos¹³⁵, dentre os quais, o quarto quesito que indagava: se o réu, ao tempo da ação, em virtude de doença mental, era incapaz de compreender o crime praticado?

Ao quesito acima exposto, os jurados votaram por cinco a dois no sentido de que Francisco não era doente mental e tinha compreensão do crime praticado, assim o réu foi condenado¹³⁶.

Por via de recurso de protesto por novo júri, a Defesa obteve novo julgamento para Francisco, e em 15 de fevereiro de 1991, o réu foi novamente condenado, tendo os populares que compuseram o conselho de sentença rejeitado novamente a tese de que Francisco era doente mental¹³⁷.

O réu foi condenado a 35 anos de prisão, a ser cumprindo inicialmente no regime fechado, no entanto, o juiz da época redimensionou a pena para 30 anos de prisão¹³⁸ em razão de que nenhum homem, na legislação brasileira¹³⁹, poderia cumprir pena superior a 30 anos.

Em Carta Guia¹⁴⁰ expedida pelo Juízo da Execução Penal da Comarca de Araguaína/TO para o diretor penitenciário, datada de 24 de abril de 1992, foi frisado que Francisco estava preso desde 21 de dezembro de 1.989 e teria o término de sua pena apenas em 21 de dezembro de 2.019.

Tendo o Ministério Público verificado que Francisco estava em tempo de progredir do regime prisional fechado para o regime semiaberto, em 23 de fevereiro de 1995, foi requerido para que o juiz da execução penal determinasse à direção do estabelecimento prisional para fornecer exame criminológico e certidão de comportamento carcerário¹⁴¹.

Em 18 de abril daquele ano, o juiz de Direito expediu o ofício nº 042/95 para o diretor prisional para fornecer os documentos solicitados pelo Ministério Público. Em 25 de abril de

¹³⁴ Autos do processo de execução em estudo, p. 17.

¹³⁵ Autos do processo em estudo, p. 24.

¹³⁶ Autos do processo em análise, p. 25/26.

¹³⁷ Autos do processo em discussão, p. 42/43.

¹³⁸ Autos do processo, p. 49.

¹³⁹ Teor do artigo 75 do Código Penal Brasileiro.

¹⁴⁰ Autos do processo, p. 53.

¹⁴¹ Autos do processo em cotejo, p. 70.

1995, o conselho disciplinar, lavrou certidão de comportamento carcerário frisando que Francisco, até a presente data, estaria apresentando ótimo comportamento na carceragem¹⁴².

Sem exame criminológico, em 27 de maio de 1996, o Ministério Público, manifestou-se pela progressão de regime carcerário do réu. No entanto, em 12 de junho de 1996, tendo informação de que Francisco estaria apresentando sinais de perturbação mental, o Juiz da Execução Penal de Gurupi-TO deliberou¹⁴³ por indeferir a progressão de regime prisional, determinando que psicólogos avaliassem Francisco.

No curso do processo judicial, em 18 de junho de 1996, psicólogo, informou ao Juízo da Execução Penal, que Francisco teria agressividade acentuada e problemas no terreno sexual, além de possuir fantasias de masculinidade¹⁴⁴, sendo informando ainda que o preso teria tido desejos sexuais com o profissional da psicologia, razão pela foi requerido para que fosse nomeado outro psicólogo para realizar o exame criminológico.

Apesar da ausência de laudo de especialista que atestasse a debilidade mental de Francisco, em 30 de outubro de 1996, através do ofício nº 405/96, oriundo da Delegacia de Polícia de Miracema, Estado do Tocantins, o Delegado de Polícia Civil informou o Juízo da Execução Penal daquela Comarca que Francisco era claramente um alienado mental, amparando-se nas declarações prestadas por outro preso¹⁴⁵.

Pois bem, consta no termo de declaração¹⁴⁶ de preso companheiro de cela de Francisco, que este já havia sido avaliado por psicólogos, que por vez já haviam dito que Francisco deveria ser levado para Goiânia para receber tratamento médico adequado. Também o termo de declaração aduz que Francisco tem crises de violência na cela, e sempre diz, nestas crises, que vai matar pessoas invisíveis.

Ainda em análise ao termo de declaração em estudo, faz-se consignado que os colegas de cela praticamente não dormem com medo de Francisco atentar contra a vida deles. Francisco estaria a dias sem dormir, tendo o hábito de ficar por 3 a 4 dias sem dormir. Por fim, o preso narrou que seria de conhecimento de todos os agentes da penitenciária, inclusive, do Juiz da Execução Penal, de que Francisco é doente mental.

Passados anos, em 06 de janeiro de 1997, o Diretor da Casa de Prisão Provisória de Araguaína/TO, por via do ofício nº 127/96, frisou que Francisco vinha apresentando sintomas de desequilíbrio mental, como por exemplo, comer suas próprias fezes, beber sua urina, além

¹⁴² Autos do processo em estudo, p. 72 e 75.

¹⁴³ Autos do processo, p. 82/83.

¹⁴⁴ Autos do processo em análise, p. 88/89.

¹⁴⁵ Autos do processo, p. 118/120.

¹⁴⁶ Autos do processo, p. 119/120.

de Francisco andar despedido pela cela de cadeia, pondo assim em risco sua vida e, bem como, a vida de outros presos. Por fim, o Diretor, solicitou para o Juízo da Execução da Pena de Araguaína/TO no sentido de que fosse o doente mental recambiado para a Clínica de Repouso São Francisco¹⁴⁷.

O juiz da Comarca, diante destes fatos, despachou para que Francisco fosse avaliado por psiquiatra, deixando que o preso permanecesse em cela de cadeia, enquanto não fosse feita a avaliação psiquiátrica¹⁴⁸.

Tendo sido avaliado por dois psiquiatras, foi juntada nos autos do processo em estudo manifestação no sentido que Francisco seria portador de uma “(...) personalidade psicótica e, portanto, com periculosidade manifesta, não podendo ser internado em hospital psiquiátrico comum (...)”¹⁴⁹, e aconselhando que o Juízo da Execução Penal de Araguaína/TO encaminhasse o doente mental para o manicômio judicial.

Em 16 de maio de 1997, foi lavrado outro laudo psiquiátrico, onde foi constatado novamente que o Francisco possui personalidade psicótica, sendo uma doença mental congênita, e mais, que ele deveria ser internado em manicômio judicial devendo, inclusive, fazer uso de medicamentos. Ainda no laudo psiquiátrico foi frisado que inexistia estabelecimento adequado para tratamento de Francisco nos Estados do Tocantins, Goiás e Maranhão, e nem mesmo em Brasília haveria tal estabelecimento¹⁵⁰.

No mesmo mês daquele ano, o Ministério Público, fez requerimento judicial¹⁵¹ no sentido de que fosse oficiado estabelecimento de saúde mental dos Estados do Maranhão, Pará, Goiás, incluindo Brasília para verificar a possibilidade de internar o doente mental, haja vista que no Estado do Tocantins inexistia hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Por sua vez, a Defesa do doente mental, manifestou-se¹⁵² no mesmo sentido do Ministério Público, frisando, todavia, que se o Estado do Tocantins não tem condições de tratar seus presos, não poderia também o preso ficar aguardando a boa vontade de outros Estados da federação. Assim, a Defesa requereu em juízo que caso não se conseguisse internar o doente mental, que fosse ele entregue para seus familiares.

Fato é que Francisco foi transferido de cadeia para cadeia, consta nos autos do processo em estudo que ele foi recambiado para as unidades prisionais de Araguaína-TO,

¹⁴⁷ Autos do processo, p. 134.

¹⁴⁸ Autos do processo em estudo, p. 136.

¹⁴⁹ Autos do processo, p. 145.

¹⁵⁰ Autos do processo, p. 169/170.

¹⁵¹ Autos do processo, p. 173.

¹⁵² Autos do processo em cotejo, p. 177.

Gurupi-TO, Wanderlândia-TO e, agora, encontra-se preso na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins-TO.

Acerca da medicação, em 31 de maio de 2.000, a Defensoria Pública informou ao Juízo da Execução Penal que o Estado do Tocantins não estaria fornecendo a medicação controlada para o doente mental em estudo¹⁵³.

Parecer lavrado pelo Ministério Público, datado de 24 de novembro de 2005, apontou que o caso em estudo vem a retratar uma “(...) situação desumana em que se encontra o condenado, sem qualquer tipo de assistência psiquiátrica (...)”¹⁵⁴. E mais, o promotor de justiça ressaltou que Francisco deveria ser reavaliado por psiquiatra, em razão da última avaliação ter sido feita há mais de 08 anos.

Então, no parecer acima referido, o promotor de Justiça requereu que os serventuários do fórum de Wanderlândia-TO, bem como, os agentes de polícia daquela cidade, buscassem notícias sobre os familiares de Francisco, devendo de qualquer maneira, este ser reavaliado por psiquiatra. O juiz da Vara da Execução Penal acabou por dar razão aos pedidos do Ministério Público para determinar que o doente mental fosse reavaliado¹⁵⁵.

Passado outro ano sem ter ocorrido à reavaliação psiquiátrica, em fevereiro de 2006, a Defensoria Pública externou¹⁵⁶ para o juiz Criminal que o doente mental poderia receber do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS o amparo social no importe de um salário mínimo, e com este valor poderia ser adimplido o custeio de sua internação já que no Estado do Tocantins inexistia local público adequado para interná-lo. Neste contexto, a Defensoria Pública requereu para que o oficial de justiça procurasse familiares de Francisco para viabilizar a internação particular.

As informações constantes dos autos, como por exemplo, pelo ofício nº 069/2006 da Delegacia de Polícia Civil de Wanderlândia-TO¹⁵⁷, retratam apenas a piora no comportamento do doente mental: permanece dias sem dormir, conversa sozinho, não aceita tomar banho, vê pessoas invisíveis, rasga seu colchão para fazer bolinhas, etc.

Em 23 de outubro de 2006, certidão constante nos autos do processo em cotejo informou a existência de familiares que se colocaram à disposição para acolher o doente mental em caso de possível internação¹⁵⁸.

¹⁵³ Autos do processo, p. 212/214. Frisando que os medicamentos de uso do doente mental receitados eram: piportil e akineton.

¹⁵⁴ Autos do processo, p. 223.

¹⁵⁵ Autos do processo, p. 228.

¹⁵⁶ Autos do processo, p. 230.

¹⁵⁷ Autos do processo, p. 232.

¹⁵⁸ Autos do processo, p. 244 e 252.

Passado mais de 08 anos, em 06 de novembro de 2006, foi realizada a reavaliação psiquiátrica, na ocasião o laudo mencionou que Francisco já se encontrava há 16 anos posto em cela de cadeia. A doença foi diagnosticada como esquizofreniforme e personalidade psicótica novamente¹⁵⁹.

O laudo informou ainda que o doente mental é incapaz de compreender o caráter ilícito de um determinado fato criminoso. E mais, trata-se de doente mental de alta periculosidade para a sociedade, devendo ser internado em manicômio judicial.

No ano seguinte, em 13 de junho, novamente o Juízo Criminal da Comarca de Araguaína/TO despachou¹⁶⁰ no sentido de que o Estado do Tocantins fosse oficiado acerca da necessidade em se internar o doente mental em local adequado.

Os pedidos do Ministério Público e da Defensoria Pública foram no mesmo sentido há anos, ou seja, para que o doente mental fosse retirado da cadeia e, desta maneira, fosse internado em local adequado. Por sua vez, o Juízo sempre despachou no sentido de que o Estado do Tocantins, nas vias do Poder Executivo, deveria promover vaga em local adequado ao doente mental.

Por derradeiro, o Estado do Tocantins, no caso em pauta, sempre silenciou, apenas recebendo os ofícios do Judiciário e não dando solução ao caso concreto. Em contrapartida, Francisco, ao longo de anos permaneceu na carceragem, sem receber tratamento psiquiátrico adequado, estando desprovido de dignidade enquanto ser humano.

Em 11 de abril de 2008, o Juízo Criminal despachou resumindo todo o histórico carcerário do doente mental e determinou que fosse dada ciência da situação desumana para o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, bem como, à Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins, além de dar ciência dos fatos à Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil. Foi ainda determinado que o Secretário de Segurança Pública promovesse a imediata remoção do doente mental da cadeia para um local adequado ainda que fosse junto ao Estado de São Paulo, Rio de Janeiro ou Rio Grande do Sul¹⁶¹.

Apesar das determinações do Juízo Criminal acima citado, nada de concreto aconteceu, senão se deu apenas ciência do caso para diversas instituições¹⁶², o que demonstra a inoperância estatal em dar resolução ao caso.

¹⁵⁹ Autos do processo, p. 310/312.

¹⁶⁰ Autos do processo, p. 325/326.

¹⁶¹ Autos do processo, p. 339/340.

¹⁶² Ofício nº 120/2008 endereçado para a presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins; ofício nº 121/2008 endereçado para o corregedor-geral de justiça do Estado do Tocantins; ofício nº 122/2008 destinado ao

Em 05 de junho de 2008 foi expedido o ofício nº 059/2008, onde o agente de polícia civil informou ao Juízo de Direito da Comarca de Wanderlândia-TO, que o comportamento de Francisco estava piorando cada vez mais, frisando que não havia a mínima possibilidade do doente mental permanecer na Cadeia Pública de Wanderlândia-TO, além de informar que já haviam sido remetidas diversas solicitações para diversos setores administrativos da Secretaria Estadual de Segurança Pública expondo a problemática em questão¹⁶³.

Relatório¹⁶⁴ lavrado por Assistente Social, datado de 26 de junho de 2008, detalhou de maneira expressa que o doente mental não estaria recebendo tratamento adequado às suas condições humanas, não tendo qualquer tipo de assistência adequada. Assim, na ciência do Serviço Social foi traçado que o doente mental se enquadra nos requisitos para receber benefício de prestação continuada junto ao Instituto Nacional de Previdência Social – INSS nos termos na Lei nº 8.742/93, além de lhe ser devido o tratamento adequado à sua saúde nos termos do inciso VII do artigo 41 da Lei de Execução Penal.

O Assistente Social, no final do relatório social, ressaltou que a tia do doente mental estaria disposta a colhê-lo em sua residência.

Na realidade, notamos que tais dispositivos legais foram expostos em todo o corpo dos autos do processo de execução penal em estudo: ora por promotores de justiça, em outras vezes por advogados ou defensores públicos, sem afastar do constante nos despachos dos juízes de Direito.

Em especial, o Ministério Público do Estado do Tocantins sempre se mostrou firme no intento que o doente mental não poderia ser entregue para sua família para que esta pudesse acompanhá-lo para tratamento ambulatorial. Antes, segundo os promotores de justiça que se manifestaram nos autos em estudo, Francisco, por ser pessoa de alta periculosidade, deveria ser internado, e na impossibilidade, deveria continuar em cela de cadeia¹⁶⁵.

No curso do tempo, os diversos juízes de Direito responsáveis pelo caso concreto solicitaram, sem sucesso, vaga para internação de Francisco junto a diversos Estados da federação como nos Estados de Sergipe, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais,

secretário estadual de segurança pública do Tocantins; ofício nº 123/2008 com endereçamento ao presidente da comissão de direitos humanos da Ordem dos Advogados do Brasil/TO; por fim, ofício nº 124/2008 endereçado para o presidente da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil, Estado do Tocantins; todos os ofícios citados constante nos autos do processo de execução penal em estudo, p. 341/345.

¹⁶³ Autos do processo em análise, p. 353.

¹⁶⁴ Autos do processo, p. 374/375.

¹⁶⁵ Autos do processo em cotejo, p. 379/381.

Rio Grande do Norte, Paraná, São Paulo, Bahia, Alagoas, Ceará, Pernambuco, Santa Catarina, dentre outros¹⁶⁶.

Passados mais de 17 anos, em 17 de outubro de 2007, o juiz substituto informou, através do ofício nº 336/2007, à corregedoria do judiciário do Estado do Tocantins de que houve o compromisso da Secretaria de Justiça do Tocantins em viabilizar tratamento ambulatorial junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Araguaína/TO em proveito do doente mental em estudo.

Apesar do ofício acima citado, consta nos autos do processo que o primeiro agendamento para consulta junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Araguaína/TO se deu apenas em 03 de dezembro de 2008 com escolta policial, conforme pontua o ofício nº 397/2008, com a palavra expressa em seu cabeçalho “RÉU PRESO”¹⁶⁷, do Juízo Criminal para o delegado de polícia responsável pela cadeia pública de Wanderlândia-TO, o que nos induz a interpretar que Francisco ainda assim permaneceu em cela de cadeia.

No que pese o agendamento para atendimento psiquiátrico acima delineado, além da manifestação do Ministério Público e da Defensoria Pública no sentido de que o doente mental deveria ser reavaliado por profissional da psiquiatria, no processo em cotejo verificamos que a consulta psiquiátrica nunca se realizou efetivamente¹⁶⁸.

Francisco se viu abandonado pelo Estado do Tocantins, no entanto, fato interessante é que um membro da família do doente mental buscou e angariou o ônus da curatela¹⁶⁹ de Francisco, figurando assim como responsável civilmente por ele, o que sinaliza a vontade da família do doente mental em assumir a responsabilidade de cuidar dele.

O caso de Francisco é um caso emblemático, não menos cruel ou com traços mais desumanos dos demais casos aqui retratados, no entanto, faz-se em um caso emblemático, sobretudo, porque familiares se dispuseram diante do Judiciário a cuidar do doente mental, no entanto, sob o argumento da alta periculosidade o Estado denegou tal intento da família. Por outra via, o Estado não assumiu a responsabilidade em dispor tratamento adequado à saúde de Francisco. Abandonado pelo Estado do Tocantins, não podendo seus familiares lhe ajudar, o doente mental, permaneceu preso em cela de cadeia sem o tratamento médico adequado.

Consta nos autos do processo em estudo, decisão de *habeas corpus* impetrado, em 18 de dezembro de 2009, pela Defensoria Pública junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Na ocasião, o *habeas corpus* que visava a concessão de liberdade ao doente mental

¹⁶⁶ Autos do processo, p. 392/410 e 477.

¹⁶⁷ Autos do processo, p. 466.

¹⁶⁸ Autos do processo, p. 471.

¹⁶⁹ Autos do processo, p. 488.

em estudo foi indeferido por aquele Tribunal sob a justificativa de que Francisco era pessoa dotada de periculosidade face à sociedade¹⁷⁰.

O processo judicial em estudo intentava, nesse entremeio, que fosse realizada uma reavaliação psiquiátrica em Francisco para aferir se o mesmo poderia ser posto em tratamento ambulatorial, e assim poderia ser posto em liberdade, ou deveria ser internado em clínica psiquiátrica.

Neste sentido, em 09 de outubro de 2012, ainda preso, após inúmeras tentativas, sem sucesso, de reavaliar Francisco por um psiquiatra, aportou aos autos do processo de execução penal em análise ofício não numerado expedido pela Clínica de Repouso São Francisco¹⁷¹, no sentido de informar que tal clínica psiquiátrica não possuía credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde – SUS para realizar reavaliação psiquiátrica, senão apenas para promover internações em casos de pacientes de baixa periculosidade.

Assim, no documento em cotejo frisou-se que a reavaliação psiquiátrica deveria ser adimplida no valor de R\$300,00 (trezentos reais), este montante nunca foi pago pelo Estado do Tocantins, e a reavaliação psiquiátrica não fora realizada, continuando Francisco irregularmente preso.

Passados quase trinta dias, em 04 de novembro de 2012, a Defensoria Pública, manifestou-se que Francisco estava há vários anos preso sem o tratamento mental devido, e estando em cela de cadeia com diversos presos, seu quadro de saúde só tenderia a piorar, assim requereu para que fosse, novamente, oficiado o Secretario de Estado da Segurança Pública para promover a imediata internação do doente mental. O pleito da Defensoria Pública foi deferido pelo Juízo de Wanderlândia-TO, mas não houve qualquer resultado efetivo para retirar o doente mental do cárcere e alocá-lo em local de internação para tratamento de saúde mental¹⁷².

No curso do tempo, ofícios foram reiterados pelo magistrado da Comarca de Wanderlândia-TO, mas a internação de Francisco não obteve efetividade, nem sequer o mesmo obteve, concretamente, direito a uma reavaliação psiquiátrica. Em 04 de fevereiro de 2013, o agente penitenciário responsável pela Cadeia Pública, onde o doente mental se encontrava, informou ao magistrado, através do ofício nº 04/2013¹⁷³, que no dia 1º daquele mês e ano, o doente mental foi escoltado da cadeia para o ambulatório municipal de especialidades médicas de Araguaína-TO. Neste ambulatório, o doente mental foi submetido à

¹⁷⁰ Autos do processo, p. 494/503.

¹⁷¹ Autos do processo, p. 548.

¹⁷² Autos do processo em estudo, p. 556 e 558.

¹⁷³ Autos do processo, p. 575.

consulta psiquiátrica, porém o médico não teria expedido laudo psiquiátrico para aferir o grau de periculosidade de Francisco.

Assim, mais uma vez, não houve a reavaliação psiquiátrica, permanecendo, o doente mental, conscrito à cela de cadeia. Apesar disto, o ofício acima grafou que Francisco estava sendo medicado no ambiente da carceragem.

A ausência do laudo psiquiátrico acima referido foi justificada por atestado médico¹⁷⁴ que narrou que para expedir o laudo em questão deveria estar acompanhando o doente mental algum membro familiar deste, haja vista que Francisco praticamente não estava mais se comunicando.

Em 30 de setembro de 2013, este cenário se repetiu¹⁷⁵, e a ausência de laudo figurou na premissa de que sem o aval de um médico psiquiatra, Francisco permaneceria preso em cela de cadeia, ainda que agora medicado por agentes penitenciários.

Em ato seguido, nos meses que se seguiram, ainda no ano de 2013, tanto o Ministério Público como a Defensoria Pública juntou aos autos do processo de execução penal quesitos para se propiciar uma reavaliação psiquiátrica¹⁷⁶.

Estando na cadeia de Darcinópolis-TO, Francisco foi transferido para a Unidade de Tratamento Penal Barra da Grota em Araguaína-TO, local com mais presos. Esta medida foi comunicada em 18 de dezembro de 2013 de um agente penitenciário para o juiz da Comarca de Wanderlândia-TO, através do ofício nº 050/2013. As razões para a transferência não se encontram expressas nos autos do processo em estudo, mas um despacho do juiz deixa claro que se tratou de uma reprimenda imposta, ou seja, Francisco deve ter tido, possivelmente, atritos na carceragem, assim da cadeia pública foi recambiado para da cadeia onde se encontrava para um presídio como mecanismo de punição por mal comportamento carcerário¹⁷⁷.

Os autos do processo de execução penal em estudo terminaram com um relatório do caso, onde o magistrado frisou que Francisco estaria em local inadequado, devendo ser internado em clínica psiquiátrica, não podendo mais permanecer em cela de cadeia. E assim, em 03 de maio de 2015, ainda neste relatório, o juiz de Direito, determinou que o doente mental fosse reavaliado por psiquiatra a fim de avaliar: a permanência, ou não, da doença mental; a cessação da periculosidade do doente mental face à sociedade; a possibilidade de se

¹⁷⁴ Autos do processo, p. 576.

¹⁷⁵ Autos do processo, p. 661.

¹⁷⁶ Autos do processo em análise, p. 682 e 686.

¹⁷⁷ Autos do processo em estudo, p. 745 e 754.

colocar Francisco em liberdade para tratamento ambulatorial ou a necessidade que o mesmo fique em cela de cadeia onde se encontra¹⁷⁸.

Paralelo aos autos do processo de execução ora retratado, tramita em apenso a estes autos, desde 17 de dezembro de 2009, os autos do procedimento especial de desvio de execução nº 2009.0012.8224-1/0 intentado pela Defensoria Pública em face do Estado do Tocantins na pasta da Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça.

O processo acima delineado encontra-se também desprovido de segredo de justiça, e por tratar de uma discussão judicial onde figura no polo passivo da ação o Estado do Tocantins, cremos que a análise deste processo se faz importante para compreendermos as justificativas do Estado permitir que um doente mental continue, até a data de hoje, em cela de cadeia.

No procedimento especial, a Defensoria Pública postulou em desfavor do Estado do Tocantins, ação judicial para que este fosse condenado para disponibilizar vaga em local adequado, devendo, Francisco ser retirado da cadeia e posto em ambiente médico para tratamento psiquiátrico e psicossocial de que necessita.

A Defensoria Pública requereu ainda que, diante da morosidade do judiciário, fosse concedida tutela antecipada para que o Estado viabilizasse a retirada imediata de Francisco da cadeia para um local adequado com características médico-hospitalares, sob pena de multa diária de R\$5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da medida¹⁷⁹.

Por sua vez, o Ministério Público do Estado do Tocantins, manifestou-se¹⁸⁰ contrário à liberdade de Francisco, mesmo que hajam familiares que o aceitem acolher, em razão de sua alta periculosidade. No entanto, o Ministério Público se posicionou que é inafastável a conclusão de que o doente mental deve ser internado em clínica psiquiátrica. Por fim, assim requereu a promotoria de justiça para que se oficiassem os dezenove hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, haja vista que no Estado do Tocantins inexistia qualquer hospital psiquiátrico.

Com trinta e quatro dias do protocolo da ação da Defensoria Pública, em 20 de janeiro de 2010, o magistrado de Wanderlândia-TO proferiu despacho no sentido de indeferir o pedido de tutela antecipada por se tratar de pleito de obrigação de fazer, e assim, estar vinculada à competência da Vara Cível, e não da Vara Criminal¹⁸¹.

¹⁷⁸ Autos do processo, p. 774.

¹⁷⁹ Autos do procedimento especial, p. 5/14.

¹⁸⁰ Autos do procedimento especial, p. 31/33.

¹⁸¹ Autos do procedimento especial, p. 45/46.

Ofício foi expedido do Juízo de Wanderlândia-TO para o diretor nacional do sistema penitenciário junto ao Ministério da Justiça em 18 de fevereiro de 2010, todavia, sem qualquer deliberação. De toda monta, o procedimento em destaque em nada diferiu dos autos do processo de execução penal, tendo sido último registrado em 04 de maio de 2014, onde juiz de Direito do mutirão carcerário despachou para que fosse juntado laudo psiquiátrico que fora determinado judicialmente no prazo de 24h¹⁸².

Curiosamente, não há registro judicial que justifique qual razão Francisco se encontra na Cadeia Pública de Colinas do Tocantins/TO, nem sequer menção de seu local prisional atual consta nos autos¹⁸³.

Até 12 de novembro de 2014, Francisco, aguardou em cela de cadeia, por quase 25 anos sem qualquer tratamento médico, quando então foi expedido alvará de soltura¹⁸⁴ pondo-o em liberdade, mas ainda sem ter obtido pelo cumprimento da medida de segurança de internação.

Em 09 de dezembro do ano acima referido, o Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS, peticionou aos autos juntando relatório de estudo de caso¹⁸⁵, onde foi informado que Francisco está irregularmente internado junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD (álcool e droga) daquele município, porém tal medida se deu para que o doente mental não ficasse em situação de rua.

Foi consignado ainda no relatório em análise que Francisco, apesar de ter à sua disposição um leito, não dorme em cama, tendo dormido no chão. É patente que os quase 25 anos de prisão afetou o comportamento de Francisco, é de se notar que em cela de cadeia ele dormia no chão, e assim está habituado a dormir no chão.

Também consta no relatório de estudo de caso que Francisco não compreende que tenha liberdade em todas as suas vertentes, inclusive, ele não liga (ou desliga) o interruptor de luz, tendo questionado, por algumas vezes, quando lâmpada era desligada naquele estabelecimento.

Os familiares de Francisco, quando contatados pelo Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS apresentou diversos obstáculos para acolher o doente mental, dentre os quais: precariedade financeira e receio no comportamento do doente.

¹⁸² Autos do procedimento especial, p. 57 e 157.

¹⁸³ Inspeção da Subseção da OAB/TO de Colinas do Tocantins.

¹⁸⁴ Autos do processo de execução penal, evento 148 e 156.

¹⁸⁵ Autos do processo de execução penal, evento 158.

Por sua vez, o Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS orientou os familiares (residentes no Estado de São Paulo) que Francisco estava mentalmente estável e que o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de São Paulo prestaria os atendimentos semanais e forneceria os medicamentos devidos sem qualquer ônus, foi informado ainda no direito de que Francisco tem de pleitear junto ao Judiciário uma indenização pelos anos de prisão indevida.

Apesar dos esforços do Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS (tendo oferecido as passagens e acompanhante da área da enfermagem no transporte de Francisco) os familiares de Francisco passaram a não mais atender os telefonemas.

O Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS, por fim, pleiteou junto aos autos do processo de execução em estudo para que fosse oficiada a Casa Terapêutica localizada na cidade de Araguatins/TO, para então verificar a existência de fato dos serviços desta instituição e, se for o caso, viabilizar vaga para que Francisco possa lá residir em regime de tratamento ambulatorial.

Concordante o Ministério Público, o Magistrado lavrou decisão em sentido favorável sendo expedido o ofício nº 195 em 11 de dezembro de 2014, até a presente data o referido ofício não foi respondido, enquanto isto Francisco reside provisoriamente junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (álcool e droga) de Colinas do Tocantins/TO¹⁸⁶.

Para viabilizar o retorno da cidadania de Francisco, o Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS encontrou o seguinte obstáculo: Francisco, apesar de estar em liberdade, não poderá ter regularizado seu título eleitoral, no que pese inexistir qualquer interdição civil ou cumprimento de pena criminal, em razão de estar em medida de segurança conforme posicionamento do Tribunal Superior Eleitoral do Brasil¹⁸⁷.

Em 05 de fevereiro de 2015, o Centro de Referência Especializado de Colinas do Tocantins/TO – CREAS protocolou¹⁸⁸, no bojo dos autos do processo de execução de Francisco, informando a problemática acima referida e requerendo ao Juízo Criminal para que este contatasse a Justiça Eleitoral para regularidade do título eleitoral de Francisco para, desta maneira, possibilitar que o mesmo regularize seu cadastro de pessoa física junto à Receita Federal e, por conseguinte, possa obter benefícios assistenciais.

¹⁸⁶ Autos do processo de execução penal, evento 165 e 166.

¹⁸⁷ Em sessão realizada em 11.4.2006, o Tribunal Superior Eleitoral, por unanimidade, respondeu à indagação nos termos do voto do Relator, Ministro Francisco Peçanha Martins (*DJ* de 9.6.2006).

¹⁸⁸ Autos do processo de execução penal, evento 169.

Diante do pleito referido, em 06 de fevereiro de 2015, o Juízo Criminal deferiu¹⁸⁹ no sentido de prestar informações à Justiça Eleitoral acerca da situação de Francisco no intento de regularizar seu título eleitoral.

Da cela de cadeia por quase 25 anos para ser agora levado à rua, da rua para uma internação em regime aberto improvisada, até o momento a Defensoria Pública não ofertou demanda de indenização em favor de Francisco.

3.3.5. José Pereira dos Santos.

Em estudo aos autos do processo da ação penal nº 929/99 que tramita junto à Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO encontramos o caso de José Pereira dos Santos, vulgo “Zé do Rio”, que foi preso desde 07 de dezembro de 1999 até 10 de novembro de 2008 quando empreendeu fuga da carceragem de Bernardo Sayão-TO.¹⁹⁰

Na ocasião, em 22 de dezembro de 1999, o magistrado da Vara Criminal de Colinas do Tocantins/TO, lavrou a portaria nº 001/99¹⁹¹, onde determinou pela instauração do incidente de insanidade mental a fim de verificar se José Pereira dos Santos tinha, ou não, alguma debilidade mental.

Desde o interrogatório judicial de José, restou claro para o magistrado da época que havia fortes indícios de José ser detentor de problemas psíquicos, tendo o mesmo, inclusive, passado mal no ato judicial do interrogatório¹⁹².

Em 21 de fevereiro de 2001 foi expedido o laudo médico psiquiátrico¹⁹³, onde se atestou que “Zé do Rio” já havia tentado suicídio varias vezes, o doente mental, teria perdido sua única irmã em acidente automobilístico, bem como, seu genitor teria sido assassinado, além de sua genitora ter também sofrido acidente automobilístico. “Zé do Rio” nunca estudou, e consta no laudo psiquiátrico em estudo, que ele desmaia quando vê pessoa do sexo feminino.

Ainda em relação ao laudo psiquiátrico revela que José não possuía plena capacidade para entender o caráter criminoso do fato que praticara, e assim o mesmo era incapaz de determinar-se devido à perturbação de sua saúde mental¹⁹⁴. Neste contexto, o laudo em apreço

¹⁸⁹ Autos do processo de execução penal, evento 170.

¹⁹⁰ Autos do processo da ação penal nº 929/99, vol. I e II, respectivamente, p. 65 e 301.

¹⁹¹ Autos do processo da ação penal em análise, vol. I, p. 67/68.

¹⁹² Autos do processo da ação penal em estudo, vol. I, p. 58/64 e 67.

¹⁹³ Autos do processo da ação penal em apreço, vol. I, p. 102/104.

¹⁹⁴ Autos do processo da ação penal em comento, vol. P. 104.

concluiu que “Zé do Rio” era acometido de uma personalidade psicótica de grande periculosidade para a sociedade.

Neste contexto, é de se observar que o magistrado determinou pela instauração do incidente de insanidade mental em 22 de dezembro de 1999, mas apenas em 21 de fevereiro de 2001 foi realizado laudo psiquiátrico para atestar se “Zé do Rio” era, ou não, doente mental. O que justifica tal demora na realização do laudo era a precariedade do Estado do Tocantins em não possuir sequer peritos oficiais para realização do laudo em questão, além da dificuldade na época para se transportar presos e processos de uma localidade para outra¹⁹⁵.

O Ministério Público do Estado do Tocantins¹⁹⁶, diante do laudo psiquiátrico, entendeu que pelo fato de “Zé do Rio” não ter plena capacidade para entender o caráter criminoso do fato que praticara, então, teria o mesmo capacidade parcial, razão pela qual deveria ser julgado pelo crime praticado, devendo, porém, ser aplicada redução da pena em virtude da perturbação de saúde mental.

A defesa de “Zé do Rio”, por sua vez, externou¹⁹⁷ que pelo fato de “Zé do Rio” ser incapaz de se determinar psiquicamente, apesar de compreender parcialmente a realidade em seu entorno, o caso seria de aplicação de medida de segurança para tratamento psiquiátrico ao invés de julgá-lo como um cidadão com plena higidez mental.

Neste compasso, o magistrado lavrou despacho para que o processo criminal desse seguimento para depois resolver a questão da aplicação, ou não, de medida de segurança¹⁹⁸.

Posteriormente, em 14 de novembro de 2001, o Ministério Público Estadual, manifestou-se pela aplicação de medida de segurança em face de “Zé do Rio”, não se dando de julgamento deste como indivíduo normal mentalmente. A Defesa de “Zé do Rio”, por seu turno, externou pela legítima defesa, dando-se pela absolvição sumária, e alternativamente, solicitou pela aplicação de medida de segurança em favor do acusado¹⁹⁹.

No deslinde do caso, em 15 de abril de 2012, o juiz da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO lavrou sentença pela aplicação de medida de segurança na modalidade de internação em face de “Zé do Rio” para ser cumprida na Clínica de Repouso São Francisco em Araguaína/TO (na época a Clínica estava funcionando). O Tribunal de

¹⁹⁵ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 72/78, 90/99.

¹⁹⁶ Autos do processo da ação penal em estudo, vol. I, p. 108/110.

¹⁹⁷ Autos do processo em análise, vol. I, p. 114.

¹⁹⁸ Autos do processo em apreciação, vol. I, p. 115.

¹⁹⁹ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 128/131 e 132/141.

Justiça do Estado do Tocantins, em análise de recurso obrigatório, manteve a sentença do Juízo de Colinas do Tocantins/TO²⁰⁰.

Consta nos autos certidão que atesta que “Zé do Rio” ainda estava em cela de cadeia desde 07 de dezembro de 1999 até a data da referida certidão (21 de agosto de 2003), sem qualquer tratamento psiquiátrico. A certidão em análise frisa que a Clínica de Repouso São Francisco de Araguaína/TO se recusou em internar o doente mental em razão de não se tratar de uma clínica com viés de hospital de custódia, e assim não ter condições para o recebimento de “Zé do Rio”. Esta situação perdurou até a data 10 de novembro de 2008 quando o doente mental empreendeu fuga da carceragem²⁰¹.

Documento que revela a inexistência de solução para o caso em estudo foi o despacho do magistrado, em 20 de novembro de 2003, onde é declarada expressamente a ausência do Estado do Tocantins em viabilizar um local adequado para doentes mentais infratores²⁰², e determinando que o Ministério Público do Estado do Tocantins, bem como, a defesa de “Zé do Rio” requeressem o que entendessem de direito.

Pois bem, o Ministério Público se manifestou²⁰³, em 24 de novembro de 2013, que apesar de ser um direito de “Zé do Rio” ser tratado em local adequado (hospital de custódia ou similar), a situação do doente mental permanecer em cela de cadeia não geraria um constrangimento ilegal em razão do mesmo possuir alto grau de periculosidade para a sociedade, requerendo para o juiz da Vara que o doente mental permanecesse em cela de cadeia, desde que ficasse em cela separada dos demais presos. O promotor de justiça citou decisões de Tribunais de Justiça²⁰⁴ que embasavam a sua manifestação.

A Defesa de “Zé do Rio” não se manifestou no processo, e o juiz da Vara Criminal lançou sentença em 13 de janeiro de 2004, onde frisou ser “... um enorme absurdo...”²⁰⁵ o doente mental ter permanecido preso em cela de cadeia por 04 anos, e mais, o Juízo Criminal, esclareceu que apesar de não concordar com a manifestação do Ministério Público (acima referida), não tem outra opção, senão deixar o doente mental em cela de cadeia.

O Juiz da Vara Criminal declarou ainda que é ato de desumanidade sacrificar direitos subjetivos inalienáveis pela omissão do Estado em não viabilizar local adequado e tratamento médico-psiquiátrico. E mais, foi declarado ainda que até a data da prisão do doente mental

²⁰⁰ Auto do processo em apreço, vol. I, p. 142/144 e 162.

²⁰¹ Autos do processo da ação penal nº 929/99, vol. I e II, respectivamente, p. 173 e 301.

²⁰² Autos do processo em destaque, vol. I, p. 174.

²⁰³ Autos do processo em estudo, vol. I, p. 175/176.

²⁰⁴ TACRSP, RT 623/299 e TJSP, RT 619/300.

²⁰⁵ Autos do processo em análise, vol. I, p. 177/178.

não havia qualquer reavaliação psiquiátrica sobre as condições físicas e mentais do “Zé do Rio”. O caso, para o juiz retratou grave violação de direitos humanos.

Assim, o juiz, determinou que “Zé do Rio” continuasse preso em cela de cadeia, recomendando que fosse reavaliado por psiquiatra junto à Clínica de Repouso São Francisco em Araguaína/TO. Determinou-se na decisão judicial ainda que fosse oficiada a Corregedoria Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Nos autos do processo constam que em 21 de outubro de 2010, passado anos de prisão indevida, “Zé do Rio”, ainda preso começou a receber medicação controlada²⁰⁶.

Somente em 09 de junho de 2006, contando com mais de 6 anos de prisão, “Zé do Rio”, conseguiu autorização para trabalhar, mediante pedido da Defesa do doente mental, no pátio da Cadeia Pública de Bernardo Sayão-TO, devendo o mesmo continuar recolhido em cela de cadeia. Na decisão foi determinada, também, reavaliação psiquiátrica do doente mental²⁰⁷.

Em 28 de fevereiro de 2007, o juiz da Vara Criminal, revogou a autorização do doente mental trabalhar no pátio da carceragem e determinou que “Zé do Rio” fosse transferido para a Unidade Prisional Barra da Grota (presídio) em razão do doente mental estar apresentando comportamento indisciplinado. Tal determinação não ocorreu por ausência de vaga na aludida Unidade Prisional²⁰⁸.

A Defesa do doente mental, em 15 de agosto de 2007, solicitou que o doente mental tivesse autorização para trabalhar no pátio da carceragem. Neste entremeio, o chefe da Unidade Prisional de Bernardo Sayão-TO, por via de certidão, manifestou-se favorável ao pleito da Defesa, ao passo, que o Ministério Público entendeu que pela periculosidade do doente mental seria precipitado deixá-lo, novamente, trabalhar no pátio da Cadeia Pública. No mês de agosto de 2007, o juiz da Vara, autorizou que “Zé do Rio” trabalhasse no pátio da carceragem, devendo, no entanto, continuar preso em cela de cadeia²⁰⁹.

Na data de 02 de julho de 2008 foi realizado laudo psiquiátrico²¹⁰ que concluiu que “Zé do Rio” não poderia ser posto em liberdade, sob pena do doente mental por em risco a segurança da sociedade, diagnosticando-o como indivíduo de personalidade antissocial ou dissocial (CID – 10).

²⁰⁶ Autos do processo em estudo, vol. I, anexos não numerados entre a p. 183 e 184.

²⁰⁷ Autos do processo, vol. I, p. 185 e 189/190.

²⁰⁸ Autos do processo em apreço, vol. I e II, respectivamente, 196 e 209/2010.

²⁰⁹ Autos do processo, vol. II, p. 223/224.

²¹⁰ Autos do processo em estudo, vol. II, p. 286/287.

Diante disto, o juiz da Vara Criminal, decidiu que se por um lado manter o doente mental em cela de cadeia, desprovido de tratamento adequado, implica em agressão aos Direitos Humanos, por outro lado, pô-lo em liberdade resultaria em risco para a sociedade, assim se deliberou para que “Zé do Rio” permanecesse preso e determinou que a Clínica de Repouso São Francisco disponibilizasse vaga para internar o doente mental²¹¹.

Sobre a situação carcerária do doente mental, temos certidão datada de 22 de setembro de 2008, que registra que “Zé do Rio” reclamava constantemente que não tinha acompanhamento médico e não receitavam medicamentos para ele melhorar e poder sair da cadeia, frisa ainda a certidão que o doente mental estaria tendo um bom comportamento com os policiais da carceragem, bem como, com populares que o visitavam, e no final, o chefe da Cadeia de Bernardo Sayão-TO frisou que acreditava que se posto em liberdade assistida, “Zé do Rio”, teria uma melhora em seu estado mental²¹².

Agora, preso há quase 10 anos em cela de cadeia, em 07 de novembro de 2008, o juiz da Vara Criminal de Colinas do Tocantins/TO, levando em conta que não é saudável pôr um doente mental em cela de cadeia, e observando que “Zé do Rio” não poderia “... sofrer eternamente as mazelas causadas pela omissão do estatal...”, converteu a medida de segurança na modalidade de internação para tratamento ambulatorial, devendo o doente mental ser posto em liberdade, devendo, no entanto, todo mês comparecer na Cadeia Pública de Bernardo Sayão-TO para justificar suas atividades. Na mesma decisão, determinou-se que a Clínica de Repouso São Francisco fizesse agendamentos periódicos para consultas psiquiátricas em favor do doente mental, devendo ainda a Cadeia Pública disponibilizar transporte para “Zé do Rio”²¹³.

Neste cenário de violação de Direitos Humanos, em 10 de novembro de 2008, por volta das 10h30min, antes de ter sido informado da decisão judicial acima, “Zé do Rio” fugiu da Cadeia Pública de Bernardo Sayão-TO.²¹⁴

Mesmo diante da fuga, após manifestação da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, o Juízo Criminal, despachou no processo no sentido de que seria inviável expedir mandado de prisão em desfavor do doente mental em razão do Estado do Tocantins ter firmado entendimento em não permitir que medidas de segurança fossem cumpridas em

²¹¹ Autos do processo em análise, vol. II, p. 290/291.

²¹² Autos do processo, vol. II, p. 291.

²¹³ Autos do processo, vol. II, p. 298/300.

²¹⁴ Ofício nº 049/2008 dos autos do processo em estudo, vol. II, p. 301.

ambientes carcerários²¹⁵. Desta maneira, “Zé do Rio” até a presente data se encontra desaparecido.

3.3.6. Janilton Pereira de Sousa.

Em nosso estudo conseguimos detectar casos que envolveram tentativa de suicídio de doentes mentais. Em análise de processos desprovidos de sigilo de justiça, passaremos a verificar os autos do processo virtual de execução de medida de segurança nº 5000251-61.2013.827.2713 em tramitação na Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO²¹⁶ que revela esta situação suicida.

Em sede de interrogatório, o doente mental narrou cenário em que sofreu violência policial e detalhou situação de uso de remédio controlado e ausência de autodeterminação²¹⁷:

“... às vezes faz coisas que não vê e isso se deve ao fato de ser usuário de remédios controlados (...) Que, foi preso em sua residência; Que, no decorrer da audiência, o interrogando sentiu-se mal, alegando estar sofrendo uma forte dor no peito, segundo ele, resultado de chutes provocados pelos policiais que o prenderam; Que, alega ainda que no momento da prisão foi colocada uma sacola de plástico em sua cabeça; Que, por causa desses fatos esteve internado no Hospital Municipal desta cidade, no dia seguinte dos fatos; Que, acredita ter permanecido cerca de cinco dias internado; Que, depois foi encaminhado até a cidade de Araguaína-TO, para fazer raio-x, porém voltou no mesmo dia para o Hospital Municipal local; Que, o médico que o atendeu no hospital municipal disse que o interrogando tinha fraturado o osso do esterno, mas que não precisaria engessar, pois só com o tempo iria cicatrizar (...) Que, não sabe quem foram os policiais que colocaram a sacola em sua cabeça, mas que isso ocorreu no momento da sua prisão; Que nessa hora estava embriagado; Que se tratavam de policiais militares; Que o interrogado informa que além disso sofreu chutes no peito e nas pernas; Que, além disso (...) recebeu um empurrão do Delegado ou dos policiais, não sabendo dizer ao certo, que caiu no chão, momento em que alguém colocou o pé ou a mão em seu pescoço (...) Que, nesse momento na DEPOL, estava algemado com as mãos para trás e só sentiu o peso da mão ou de um pé no seu pescoço...”

Janilton obteve laudo psiquiátrico²¹⁸ que o diagnosticou como etilista crônico, incapaz de compreender o ato ilícito que cometeu, tendo que ser, na época, internado em clínica psiquiátrica por pelo menos 06 meses, para depois ser posto em tratamento ambulatorial.

Em nossa pesquisa não conseguimos verificar a existência de qualquer procedimento investigatório acerca da violência policial sofrida por Janilton.

²¹⁵ Autos do processo em destaque, vol. II, p. 302 – verso e 303.

²¹⁶ Sistema “eproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Disponível em https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/controlador.php?acao=processo_selecionar&acao_origem=processo_consultar&acao_retorno=processo_consultar&num_processo=50002516120138272713&num_chave=&hash=1e1c73d7d0f7bf0536be0ceac49097f0. Página visitada em 27 de julho de 2014.

²¹⁷ Autos do processo em estudo, evento 01, anexo INTERR4, p. 61.

²¹⁸ Autos do processo em análise, evento 01, anexo LAUDO/5.

O doente mental foi preso em flagrante delito com uma arma de brinquedo, tendo praticado, em tese, um roubo. De toda maneira, nos autos do processo em estudo, ficou demonstrado que, inicialmente, o doente mental recebeu a determinação judicial para ser posto sob medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial²¹⁹, o que contrariou o laudo psiquiátrico pela razão, que podemos intuir, de que no Estado do Tocantins inexistia local adequado para internar Janilton.

Assim, o doente mental ficou preso do dia 18 de setembro de 2006 até 03 de maio de 2012 em cela de cadeia, quando foi posto em liberdade. Na realidade, conforme já vimos na legislação em vigor e posicionamento dos Tribunais brasileiros, o caso deveria ter tido outro desfecho, ou seja, diante de laudo psiquiátrico no sentido de que o doente mental deveria ser internado, assim o magistrado deveria ter aplicado medida de segurança internativa.

No entanto, não tendo como internar o doente mental, o magistrado acabou por aplicar medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial a ser cumprido junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Acontece que em 05 de setembro de 2012 o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Colinas do Tocantins/TO, atestou nos autos do processo em estudo que o doente mental não estava aderindo ao tratamento ambulatorial²²⁰. Neste entremeio, o Ministério Público se manifestou, em 19 de setembro de 2012, pela internação do doente mental em hospital de custódia²²¹.

Designada audiência de justificação, 21 de fevereiro de 2013, para ouvir possíveis explicações do doente mental, o mesmo não compareceu. Assim, em 08 de abril de 2013, o Ministério Público pugnou para que o doente mental fosse reavaliado por psiquiatra para verificar a necessidade, ou não, em interná-lo²²².

Em 09 de abril de 2013, o magistrado, lavrou despacho para a Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins solicitando vaga para internar o doente mental em hospital de custódia ou outro local similar²²³. Fato é que o Estado do Tocantins, nunca respondeu o despacho do Juiz, apesar do protocolo do ofício nº 365/2013 – CLS expedido em 10 de abril daquele ano.

Diante deste cenário, o advogado do doente mental impetrou mandado de segurança em face do Estado do Tocantins para viabilizar a vaga solicitada, o que gerou os autos do

²¹⁹ Autos do processo em análise, evento 01, anexo SENT2.

²²⁰ Autos do processo em estudo, evento 01, anexo OFIC10.

²²¹ Autos do processo em destaque, evento 01, anexo PAREC MPF11.

²²² Autos do processo em questão, evento 11.

²²³ Autos do processo em estudo, evento 13.

processo de mandado de segurança nº 5003987-78.2013.827.0000 que tramitou junto à Desembargadora-Relatora Jacqueline Adorno de La Cruz Barbosa.

O Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins em 06 de fevereiro de 2013, julgou, por unanimidade, em denegar o mandado de segurança, no sentido que o magistrado da Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO não teria requisitado vaga para internação do doente mental, mas apenas teria solicitado tal vaga, o que não geraria na responsabilidade impositiva do estado viabilizar a almejada vaga, ademais o doente mental teria a sua disposição tratamento ambulatorial junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, não sendo devido, no caso concreto, compelir o Estado do Tocantins a dispor de vaga em estabelecimento de internação²²⁴.

Já em 02 de outubro de 2013, o doente mental estava agredindo populares, vivendo como andarilho (às vezes retornando para sua residência), quando em surto atirava pedras em veículos automotores, quando bem conseguia dialogar, quando não sequer se comunicava de forma inteligível. O Ministério Público, por seu turno, requereu no processo que tramita em primeira instância por uma reavaliação psiquiátrica do doente mental a fim de se verificar a necessidade em se promover, ou não, a internação deste²²⁵.

Neste compasso, em 30 de outubro de 2013, o juiz do processo de execução da medida de segurança, lançou despacho para que fosse oficiada a Fazenda da Esperança em Porto Nacional/TO para verificar a existência de vaga para internar o doente mental²²⁶.

Observe-se que o doente mental estava novamente preso desde 12 de outubro de 2013, colocado no pátio da carceragem da unidade prisional de Colinas do Tocantins/TO, estando dormindo em colchão com espessura de cerca de 2 dedos, no chão, submetido à sol e chuva, sem qualquer tratamento psiquiátrico.

O chefe da Cadeia Pública acima referida, João Paulo da Rocha, em 11 de novembro de 2013, expediu certidão carcerária denunciando que o doente mental estava sendo levado, por diversas vezes, ao Hospital Municipal de Colinas do Tocantins/TO, apresentando um quadro de crise convulsiva e de inconsciência. E mais, na manhã da data da expedição da

²²⁴ Sistema “eproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, autos do processo de mandado de segurança nº 5003987-78.2013.827.0000, evento 35. Disponível em https://eproc2.tjto.jus.br/eprocV2_prod_2grau/controlador.php?acao=processo_selecionar&acao_origem=processo_consultar&acao_retorno=processo_consultar&num_processo=50039877820138270000&num_chave=&hash=f344b1de97c2f674d0f806060a0803e4. Página visitada em 27 de julho de 2014.

²²⁵ Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 19 e 21.

²²⁶ Autos do processo de execução de medida de segurança já citado, evento 24.

certidão, o doente mental teria tentado suicídio, não tendo conseguido tal intento pela intervenção de outros presos²²⁷.

No dia subsequente às informações acima prestadas (12 de novembro de 2013), o juízo criminal, despachou²²⁸ no sentido de colocar o doente mental imediatamente em liberdade.

Diante do estado de agressividade do doente mental, tendo o advogado deste peticionado ao juízo criminal, este despachou no sentido de requisitar da Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins vaga para internar Janilton. Assim foi expedido o ofício nº 842/2013 – CLS, em 06 de junho de 2014, para o Estado do Tocantins, viabilizar a aludida vaga para internação do doente mental²²⁹.

A resposta do Estado do Tocantins veio através do ofício nº 1.309 de 28 de outubro de 2014, onde foi consignado²³⁰ que inexistia Hospital de Custódia no Estado do Tocantins e que a construção de um estabelecimento deste gênero seria ilegal, em uma malsinada interpretação da Lei nº 10.2016/2001.

Apesar disto, o Magistrado resolveu por desistir do pleito de vaga para internação do doente mental, fazendo pela determinação judicial²³¹ para que Janilton continuasse a cumprir medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial.

Neste cenário, em 21 de novembro de 2014, diante da inoperância do Estado do Tocantins em casos de grave violação de direitos humanos, resolvemos remeter o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e comunicamos a remessa²³² nos autos do processo em estudo em 21 de novembro de 2014.

3.3.7. Giovani da Silva Lima.

Nos autos do processo de insanidade mental nº 2011.0008.4276-8/0 que tramitou na Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO, em 02 de agosto de 2011, a defesa de Giovani pugnou pela instauração de incidente de insanidade mental cumulado com pedido de internação provisória.

Na ocasião juntou-se prova pré-constituída que deflagrava histórico de cinco tentativas de suicídio do doente mental no meio carcerário. Consta nos autos relato que Giovani teria, na

²²⁷ Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 31.

²²⁸ Autos do processo em análise, evento 34.

²²⁹ Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 60 e 54.

²³⁰ Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 69.

²³¹ Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 72.

²³² Autos do processo de execução de medida de segurança em estudo, evento 71.

derradeira tentativa de suicídio, batido sua cabeça contra as grades da cela situação em que se encontrou em grave estado de sangramento.

Em razão da notória precariedade do Estado do Tocantins em não promover a internação de Giovani, houve peça de reiteração para internação provisória, onde na oportunidade se fez pela juntada de certidão carcerária, cartas escritas por presos e abaixo-assinado também dos presos que deflagravam pela gravidade da situação em comento, onde o doente mental havia tentado cortar, inclusive, seus pulsos²³³.

Houve, neste cenário, pela determinação judicial para a pronta internação provisória do doente mental²³⁴. No entanto, a decisão judicial referida se fez ineficaz, porquanto, a Clínica de Repouso São Francisco de Araguaína/TO veio aos autos frisar²³⁵ que no Estado do Tocantins inexistia hospital de custódia e que a aludida clínica não teria condições de acolher o doente mental.

Diante desta situação, o Juízo Criminal fez pela soltura Giovani quando o mesmo permaneceu por cerca de 90 (noventa) dias preso²³⁶.

Giovani chegou a reprovar por 05 (cinco) vezes no ensino primário, tendo parado definitivamente de estudar aos 23 (vinte três) anos de idade, quando então concluiu a 5ª série do ensino fundamental. Nos autos, consta que Giovani já chegou a quebrar pedras de paralelepípedo em sua própria cabeça, chegando a ficar vagando pelas ruas sem qualquer objetivo ou finalidade. Consta no laudo criminológico que o doente mental fazia tratamento psiquiátrico desde o ano de 2009, e sempre fez uso de drogas lícitas e ilícitas, e mais, Giovani fazia uso de diversos remédios controlados de restrição para o uso psiquiátrico, já tendo sido internado em clínica psiquiátrica²³⁷.

No laudo psiquiátrico em estudo²³⁸ foi afirmado que Giovani foi acometido por grave depressão, e mais, que o mesmo não poderia permanecer sem tratamento psiquiátrico. No entanto, como já frisado, o juízo criminal, diante da omissão do Estado do Tocantins em não disponibilizar local adequado para Giovani, acabou por colocá-lo em liberdade para cumprir medida de segurança em tratamento ambulatorial ao invés de cumprir medida internativa como pontuado no laudo psiquiátrico em análise.

²³³ Autos do processo de insanidade mental nº 2011.0008.4276-8/0, fls. 17/20 e verso.

²³⁴ Autos do processo de insanidade mental em análise, fl. 23/25.

²³⁵ Autos do processo de insanidade mental em estudo, fl. 27.

²³⁶ Sistema “sproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Disponível em <http://sproc.tjto.jus.br/sprocnewconsultas/consultasnet/index.htm>. Página visitada em 27 de julho de 2014

²³⁷ Autos do processo de insanidade mental em destaque, fl. 33 e 59/70.

²³⁸ Autos do processo de insanidade mental em destaque, fl. 33 e 59/70.

Detalhe interessante que o perito em tela faz alusão é o de que o doente mental pode colocar em risco sua própria vida em razão do fato histórico de suicídio. Em reviravolta do caso concreto, o psiquiatra lavrou novo laudo, no sentido de que o doente mental deveria ser colocado em tratamento ambulatorial, pois apesar do iminente risco de suicídio, o mesmo não estaria mais apresentando alto grau de periculosidade para com a sociedade.

Apesar da mudança de posicionamento do psiquiatra, fato é que o doente mental esteve em risco de morte por diversas vezes no ambiente carcerário, a pronta internação era devida na ótica do magistrado da época, e só não foi concretizada por impossibilidade material em se alocar Giovani em local adequado.

Não temos dados oficiais sobre suicídio no sistema prisional tocantinense, porém sabemos pela imprensa²³⁹ do noticiamento de suicídios e assassinatos no decorrer dos anos, como no caso de Carlos Venâncio da Silva Gomes, de 32 anos, que cumpria pena provisória no Presídio Barra da Grotta, em Araguaína/TO foi encontrado morto em sua cela por agentes de ressocialização em 21 de maio de 2013; ou ainda, no ano de 2011, André Luiz Evangelista da Silva que foi morto durante o banho de sol; e janeiro de 2012, Jocione Chaves Rocha que também foi morto; outro suicídio foi cometido por Jarbas Abreu Rodrigues, em 2012, também no Presídio da Barra da Grotta em Araguaína/TO.

²³⁹ LUZ, Antônio. **Plantão de Polícia**. Edição de 21 de maio de 2013. Disponível em <http://www.t1noticias.com.br/plantao-de-policia>. Página visitada em 27 de julho de 2014

4. MEDIDA DE SEGURANÇA E RACIONALIDADE.

Traçando casos concretos, no próximo capítulo analisaremos o teor dos autos do processo da ação popular nº 5004181-78.2009.827.2729 em trâmite na 3ª Vara dos Feitos da Fazenda e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO. No entanto, neste momento, abre-se um campo teórico-prático para desvelar a tipologia habermasiana de ação, em especial, destacando-se pela ação comunicativa.

Por óbvio, não se está sustentado pela possibilidade de uma situação de fala ideal, que representaria na teoria de Habermas algo impossível de ser praticado no mundo concreto²⁴⁰, em especial, em um cenário judicial, até porque, embora os agentes do processo sejam interdependentes, fato é que, diversos fatores sociopsicológicos (e às vezes até mesmo de ordem política ou classista, ou mesmo de ordem de debilidade mental) fazem que não haja uma planificação na fala, elemento intencional da boa-fé, onde todos os interlocutores se comprometessem em compenetrar o argumento um do outro a fim de equacionar as questões postas e chegar a uma resolução.

Em especial, nos casos concretos expostos no capítulo anterior desta dissertação, podemos perceber que coexiste uma intenção em resolver o problema (doente mental infrator colocado em cela de cadeia). De fato um problema não pode partir de casuísmo apenas, ou mesmo de meras impressões unilaterais, antes o problema deve ser visto com suas causas multifatoriais entrelaçadas em um complexo de instituições não coordenadas de maneira interprofissional.

A problemática nos traz que os doentes mentais infratores, enquanto minoria social se faz em grupo inimistado pelo Estado do Tocantins, sendo posto em celas de cadeias sem acesso ao tratamento psiquiátrico. No palco de toda crueldade, desumanidade, o doente mental se insere neste contexto, apesar da legislação pátria e dos tratados internacionais há flagrante dicotomia que se justifica pela ilegitimidade material das instituições e, em especial, com a ilegitimidade material do chefe da Função Executiva.

A sociedade brasileira, organizada em um Estado Democrático de Direito, buscou formatar normas nacionais em consonância com os tratados internacionais sob a premissa da proteção da dignidade da pessoa humana que contemplasse o doente mental, situação que, no cenário da amostragem analisada, não condiz com a realidade tocantinense.

²⁴⁰ OLIVEIRA, Tarsis Barreto, **Pena e Racionalidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012, p. 09 do prefácio.

A dicotomia entre a pena e a medida de segurança, entre o abstrato (legal) e o concreto (social), desatende a efetividade dos direitos humanos, fundando-se tal dicotomia no caráter utilitarista no capitalismo liberal que faz inserir axiomas de segregação para grupos que não tem produtividade e não são consumidores em potencial. Por óbvio, o doente mental é contemplado neste grupo deslocado do interesse do sistema capitalista, daí a justificativa de medidas de exclusão social.

Assim, deu-se no liberalismo a massificação da internação de doentes mentais por via de classificações nosológicas que, por sua vez, culminou com a coisificação do doente enquanto ser despersonalizado, um *não-cidadão*, um ser humano que deveria ser colocado afastado do meio social do capital.

Paulatinamente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948, e subsequentemente com o advento de outras normas internacionais, diversos Estados, dentre os quais o Brasil, acabaram regulamentando suas normas internas para alterar a sistemática acima referida, fazendo assim preservar os direitos fundamentais do doente mental na perspectiva de inserí-lo no meio social, e respeitá-lo enquanto ser humano.

Neste cenário, os manicômios utilizavam de uma sistemática que viabilizava a degradação humana através do uso de solitárias, ausência de liberdade de expressão, negação da sexualidade, lobotomias, castigos físicos, alocação em celas, ausência de privacidade, dentre outros mecanismos que faziam um abismo entre o doente mental a sociedade e seus familiares.

Hoje, o sistema carcerário brasileiro substituiu os antigos manicômios, todavia em uma pragmática que continua sendo a mesma²⁴¹, só que agora não para os doentes mentais, mas sim para os doentes mentais infratores: fecharam-se os manicômios, abriram-se as cadeias para receber os doentes mentais infratores.

Para desvelarmos o discurso estratégico estatal, ou melhor, o que faz movimentar a submissão concreta de doentes mentais em regime carcerário (pontualmente, no Estado do Tocantins), é necessário ver este grupo pauperizado enquanto um segmento da sociedade que não interessa ao sistema de mercado, e mais, como uma fração da sociedade que não possui mobilidade social para reivindicar.

A leitura do sistema repressivo penal tocantinense, o conceito jurídico-social de doente mental, legalidade e legitimidade, bem como de pena e de medida de segurança como o proposto aqui, faz-se a partir de uma sociedade capitalista que tem ligações profundas entre

²⁴¹ GORRCZEWSKI, Clovis. “opus citatum”, p. 375.

sistemas educacionais e culturais com a produtividade dos mercados²⁴², e a tudo se soma à síndrome da não representatividade, tornando a atuação política em atuação ilegítima, que resulta na quebra do mandato popular ou ilegitimidade funcional.

Concretamente, a possibilidade da audiência de conciliação no caso dos autos do processo da ação popular que será analisada no próximo capítulo, ou ainda, a consecução de audiência pública, pode resultar na efetividade real da ação comunicativa traçada por Habermas na qual:

“Dois ou mais sujeitos capazes de linguagem e de ação buscam o entendimento, coordenando de comum acordo seus planos de ação. Esta ação envolve o conceito central de interpretação, referindo-se à negociação de definições da situação susceptíveis de consenso, desempenhando a linguagem um papel fundamental.”²⁴³

Ao invés de judicializar questões sociais, é possível, dentro da ação comunicativa, racionalizar as questões e seus fatores para, então, chegar a resoluções concretas. Mesmo em juízo, a ação comunicativa indica ser favorável, quando as partes do processo buscam racionalizar os argumentos opostos para chegar a uma resolução.

Assim a democratização do problema por via de audiências públicas, mesas-redondas, seminários e outros instrumentos em um sentido macrossocial, ou ainda, a realização de uma audiência de conciliação, ou mesmo a aplicação de uma pena criminal condenatória com a participação, em especial, do jurisdicionado direto (réu) em um sentido microssocial, sempre com a perspectiva de atrair a intersubjetividade dos polos para serem compartilhadas entre eles que venha a gerar a exigência de cooperar uns com os outros²⁴⁴, resulta em uma resolução mais favorável para os grupos (ou partes) adversos.

A comunicação mesmo com o doente mental é possível e legítima, ainda que em uma análise preliminar poder-se-ia sustentar a impossibilidade de se comunicar em razão da debilidade mental, fato é, que muitos doentes mentais se comunicam, e mesmo os que não possam se comunicar, o fato de existir, de ser humano já é um pressuposto de validade suficiente para ser considerado enquanto pessoa.

Os doentes mentais a serem ouvidos, ou seus representantes, sobretudo, com legitimidade material, devem atuar em um espaço comunicativo com outros agentes para chegar às resoluções concretas.

²⁴² SANTOME, Jurjo Torres. “opus citatum”, p. 27.

²⁴³ OLIVEIRA, Tarsis Barreto, “opus citatum”, 32.

²⁴⁴ HABERMAS, Jürgen. **A Ética da Discussão e a Questão da Verdade**. Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2004, p. 15-16.

Outrossim, o caso concreto dos autos do processo da ação popular a ser analisada casuisticamente no capítulo posterior, revela que o magistrado, Helvécio de Brito Maia Neto, em 16.10.2009, lavrando seu despacho no sentido de que embora a Ação Popular não fosse a via judicial adequada para o caso concreto, fato é, a receberia “... para discussão (...) motivado tão-só pela presença intrínseca da fumaça do bom direito – e até mesmo como forma de sensibilizar os legitimados a atuarem na defesa dos interesses coletivos relevantes...”²⁴⁵ já é um exercício que adere aos contornos do exercício para uma ação comunicativa concreta.

Para acendermos do sistema de exclusão, é preciso, antes de combater o excludente em defesa do excluído, propiciar que tanto excluído como o excludente se comuniquem em uma base racionalizada e liberta de extremismos.

Por óbvio, resta muito complexo aproximar, por vezes, doentes mentais de extrema debilidade cognitiva diante de seus excludentes (Função Executiva do Estado). Porém, como já dito o fato de existir já é um pressuposto de validade suficiente em matéria de direitos humanos. Ademais, em casos de impossibilidade real de comunicação do doente mental, é plenamente racional aproximar os representantes (ou aqueles que tenham possibilidade para uma representatividade efetiva) dos doentes mentais infratores pôr-se diante dos excludentes para, em um exercício de cooperação, estabelecer ações concretas a fim de equilibrar as relações (e correlações) de exclusão social.

No capítulo anterior desta dissertação, temos que se por um lado, na corrente fala da defesa (do advogado ou defensor público) do doente mental que é desumano um louco ser posto em cela de cadeia desprovido de tratamento de saúde adequado; por outro lado, no discurso costumado do magistrado diante do lacunoso aparato do Estado-Executivo, temos que inexistente local adequado para tratá-lo, levando-se em conta que não há hospital de custódia ou alas psiquiátricas no Estado do Tocantins; e mais, é de sopesar que na sustentação reiterada do Ministério Público, temos que o doente mental pode ser, de fato, um risco para a segurança da sociedade se posto em liberdade no meio social.

Apesar do discurso, por vezes agressivo, onde não raras vezes o Ministério Público sustentou a necessidade da segregação carcerária de um doente mental em nome da defesa da sociedade, a fim de por esta a salvo do doente mental; por outra vez, a Defesa argumentar de maneira, às vezes inflexível, no sentido de pleitear a liberdade do doente mental mesmo que o Estado não venha a ofertar tratamento de saúde para este; ou em outras vezes, onde os

²⁴⁵ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 48.

magistrados se viram perdidos em um oceano burocrático de despachos e decisões inúmeras não cumpridas pelo Estado-Executivo.

No interior de cada discurso, por mais que venha aparentar em campos extremos, o que nos revela é que a Defesa (pelo advogado ou defensor público), o Ministério Público e o Magistrado trazem, cada qual com sua leitura da problemática, uma realidade que todos desejam sanear, preservando a segurança da sociedade, mas sem tolher os direitos humanos do doente mental de tal maneira que este possa conviver no meio social.

Inquestionável, partirmos que a medida de segurança deve ser racionalizada unindo os discursos extremos das personagens para um meio termo que gere utilidade do direito para o homem, sem afastar o sentido de preservar os axiomas fundamentais do homem enquanto pessoa e sujeito (contrapondo-se a mera coisa e objeto).

Quando passamos a reconhecer o outro no seu contexto, seus desejos, seus axiomas, suas atividades profissionais, passamos a tê-lo como pessoa assim como nós e assim a comunicação se traduz em possibilidade concreta para sanear conflitos. O outro do discurso não é tão diferente de nós, e no reconhecimento do outro, da história do outro, do sentir do outro passamos a compartilhar axiomas, e assim, temos a possibilidade de formar condutas positivas para resolver, ou minimizar, problemas.

As pessoas, em linhas gerais, são pegadas com medo do outro, daquele que não foi à escola, daquele que usa droga, daquele que faz sexo diferente das convenções sociais, daquele que é doente mental, daquele que mora na periferia, daquele que já foi preso, e aquele (por sua vez) se faz despedaçado na coisificação do homem pela ausência de ser reconhecido enquanto pessoa, e disto a Justiça se esvai nos mecanismos dogmáticos e segregatórios do Estado.

Se na dogmática do direito a justiça se impõe, ou não, com a sentença, é de se lembrar que sentença do latim temos *sententiae*, de sentir, sentir o outro, sobretudo, enquanto pessoa. Não há sentença sem sentir o outro, sem reconhecer o outro, assim não se vê a pessoa, apenas o objeto, a coisa.

Assim, nestes parâmetros, vislumbramos um potencial para buscar soluções concretas nos discursos aparentemente contraditórios no campo jurídico, e justamente é que nesta dissertação se encontra em anexo o rol de ações possíveis de efetividade que visam democratizar o problema com a coletividade formular medidas através de diversos setores a fim de trazer efetividade às decisões judiciais de medida de segurança para reconhecer no doente mental infrator a pessoa, não a coisa, o sujeito, não o objeto.

Desta maneira, como traçado no terceiro capítulo, no atual estado socioeconômico em que nos encontramos resta patente que não há espaço para a revolução, isto é, não se admite profundas transformações aos sistemas estatal e sociocultural, no entanto, é possível a transgressão, transgressão no sentido de buscar as brechas para a crítica racionalizada, e assim, através da busca dos interesses universalizáveis, como propõe Tarsis Barreto Oliveira²⁴⁶, podemos chegar em uma efetividade das decisões judiciais de medida de segurança, sobretudo, na modalidade de internação.

²⁴⁶ OLIVEIRA, Tarsis Barreto. **Pena e Racionalidade**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2012, p. 163.

5. ANÁLISE DA MACROAÇÃO JUDICIAL DIANTE DA AUSÊNCIA DE HOSPITAL DE CUSTÓDIA OU ALAS PSIQUIÁTRICAS NO ESTADO DO TOCANTINS.

Neste capítulo faremos uma análise acerca dos autos do processo da Ação Popular nº 5004181-78.2009.827.2729²⁴⁷ em trâmite, desde 29/10/2009, na 3ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO. Trata-se de ação intentada em razão na inércia do Ministério Público e Defensoria Pública Estadual em não oferecer Ação Civil Pública ou propor, ao menos, um Termo de Ajuste de Conduta para a consecução de hospital psiquiátrico ou ala psiquiátrica em favor do grupo hostilizado (doentes mentais infratores).

Este processo em relevo é um marco histórico no Estado do Tocantins, porquanto traz em bojo a descrição da realidade dos doentes mentais colocados em celas de cadeias no Estado do Tocantins, trazendo assim uma visão mais globalizante do problema exposto nesta dissertação.

De maneira especial, os autos do processo a ser analisado detém o objeto de não tratar casos pontuais apenas, mas de trazer o problema da política pública de saúde no âmbito dos doentes mentais delinquentes. Neste capítulo será traçado um estudo sobre o processo judicial que intenta sanear, ou minimizar, a situação degradante exposta no capítulo terceiro: doentes mentais colocados em celas de cadeias sem qualquer tratamento médico-hospitalar ou medicamentos.

5.1. CONTRAPOSIÇÃO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA E DA AÇÃO POPULAR.

Inicialmente, devemos diferenciar a natureza e o objeto da Ação Civil Pública e da Ação Popular, para então passarmos à análise do processo aqui proposto, isto se dá em razão dos autos do processo a serem analisados neste capítulo serem afetos a uma Ação Popular com implicações processuais que revelam ter sido a via inadequada, porquanto, deveria ser oferecida uma Ação Civil Pública.

Na ciência do direito, embora os cidadãos sejam titulares de direitos, certo que há o que chamamos de legitimados, ou seja, aqueles que podem oferecer uma demanda judicial, ou de outra banda, há aqueles que não são legitimados, isto é, não podem demandar determinada ação em juízo.

²⁴⁷ Número para consulta do sistema “eproc” junto ao sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Por óbvio, os contornos que estão por trás da Ação Popular em questão revelam que os legitimados desta ação judicial não ofertaram a regular demanda judicial, ao final deste subitem aprofundaremos para desvelarmos os possíveis fatores que culminaram nisto.

Pois bem, a Ação Civil Pública encontra guarida na Lei nº 7.347 de 24 de julho de 1985, onde a ação forense se revela como um instrumento para compelir a função judiciária a fim de obter proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos²⁴⁸.

Na referida lei federal, consta em seu artigo 5º que seriam os legitimados para a propositura da Ação Civil Pública, sendo eles o Ministério Público, a Defensoria Pública, os entes federativos, as autarquias, bem como, as empresas públicas e fundações ou sociedades de economia mistas, além das associações que tenham como finalidade a proteção correlata com o manejo da ação.

A Ação Civil Pública tutela os direitos resguardados pela Constituição Federal e leis esparsas, tendo por fundamento a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo, bem como o ato ilegal lesivo à coletividade sendo responsabilizado o infrator que lesa: meio ambiente, consumidor, bens e direitos de valor artístico, interesses coletivos e difusos.

Quando se trata em buscar uma tutela jurisdicional específica (como no caso de uma obrigação de fazer) é passível manejar Ação Civil Pública, alias este é o entendimento dos Tribunais de Justiça²⁴⁹.

Em seu objeto a Ação Civil Pública, em resumo, visa à condenação em dinheiro ou o cumprimento de obrigação de fazer, ou não fazer (artigo 3º da Lei Federal nº 7.347/85), tendo em vista a preservação do interesse coletivo e difuso.

Em outra via, a Ação Popular tem fundamento legal no inciso LXXIII do artigo 5º da Constituição Federal, sendo apropriada para: “... anular ato lesivo ao patrimônio público ou a entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural...”

Nestes termos, a Ação Popular é a via judicial onde qualquer cidadão poderá manejar para anular ato lesivo ao patrimônio público, tendo em vista a proteção da moralidade administrativa, meio ambiente, patrimônio cultural, histórico e cultural²⁵⁰.

²⁴⁸ MORAES, Alexandre, **Direito Constitucional**. 21ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

²⁴⁹ AC 385737/200483000135956, Primeira Turma – TRF da 5ª Região, DJ – 17.09.2007, p. 1042 nº 179; REO 200001000742547, Sexta Turma – TRF da 1ª Região, DJ – 12.12.2005, p. 42; AC 200338000453100, Sexta Turma – TRF da 1ª Região, DJ – 14.08.2006, p. 89.

²⁵⁰ MORAES, Alexandre. “opus citatum”, p. 171.

Quem pode oferecer Ação Civil Pública é um grupo específico de entidades, no entanto, para oferecer uma Ação Popular basta ser cidadão em sentido estrito (estar em gozo com os direitos políticos)²⁵¹ – artigo 1º da Lei Federal nº 4.717/65.

Assim em linhas gerais, a Ação Civil Pública é mais restrita do que a Ação Popular no que tange os seus legitimados para ofertar a demanda judicial; ao passo, que a Ação Civil Pública é mais ampla em seu objeto do que a Ação Popular.

Por detrás desta dogmática jurídica importa estabelecermos que, ao que parece, o Estado firmou que ao cidadão compete buscar a anulação de atos lesivos aos cofres, mas apenas a determinadas entidades públicas (ou paraestatais) compete buscar condenações em dinheiro ou mesmo compelir que se faça, ou deixe, o Estado, de fazer algo (como uma construção, por exemplo).

A dogmática traçada acaba por denegar a possibilidade, por exemplo, de um cidadão demandar em juízo na proteção de direitos que visem compelir o Estado à construção de um hospital ou escola em determinada região desamparada, ou ainda, diante de uma situação de grave violação de direitos humanos em que doentes mentais estejam em cela de cadeia, para buscar que o Estado institua hospital de custódia.

Tais direitos, só poderiam ser tutelados pelo Ministério Público, a Defensoria Pública, os entes federativos, as autarquias, bem como, as empresas públicas e fundações ou sociedades de economia mistas, além das associações que tenham como finalidade a proteção correlata com o manejo da ação, e pela construção processual exposta, jamais poderia ser tutelado pelo cidadão.

Estabelecemos então, até este momento, que o ato omissivo do Estado do Tocantins em não instituir hospital de custódia, manicômio judicial ou alas psiquiátricas traz uma grave violação de direitos humanos, porquanto permite que doentes mentais infratores permaneçam em cela de cadeia.

Pois bem, o cidadão, por si só, em tese, não teria direito de buscar o Judiciário para sanar tal problemática, no máximo, poderá impetrar *habeas corpus* em favor de algum doente mental em específico; em contrapartida, o Ministério Público, ou a Defensoria Pública, por exemplo, poderiam oferecer Ação Civil Pública por serem legitimados para tanto, e assim buscar sanar a problemática exposta em favor do grupo de doentes mentais que estejam vivenciando indevidamente o cárcere ou àqueles que no futuro estariam postos em tais condições.

²⁵¹ GARCIA, Leonardo de Medeiros; JÚNIOR, Hermes Zaneti. **Direitos difusos e coletivos**. 3ª ed. Salvador/BA, 2012, p. 275.

Em resumo, a Ação Popular, que tem como cidadão o seu titular, só visa anular ato lesivo estatal, e assim, a rigor não é via sustentável, processualmente falando, para enfrentar em Juízo o problema posto; sendo a ação adequada (Ação Civil Pública) resguardada a um seletivo grupo de instituições, demanda esta manejável para sanear em Juízo o problema em destaque.

E, justamente no problema da dogmática da legitimidade processual, que podemos seguir para o próximo item deste capítulo, onde a inoperância em se ofertar Ação Civil Pública, a ausência de canais de comunicação para buscar sanear a problemática dos doentes mentais em cela de cadeia, resultou no oferecimento de Ação Popular como se fosse Ação Civil Pública.

5.2. CAUSUÍSTICA DOS AUTOS DO PROCESSO DA AÇÃO POPULAR.

Feitas as considerações preliminares, diferenciando Ação Popular da Ação Civil Pública, resta evidente de que o objeto do autor dos autos do processo da Ação Popular nº 5004181-78.2009.827.2729 em trâmite na 3ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO, é a condenação do Estado do Tocantins no cumprimento de obrigação de fazer consistente na construção de hospital de custódia ou alas psiquiátricas para tratamento de inimputáveis submetidos à medida de segurança.

De lance, a via judicial, dogmaticamente escolhida foi a inadequada, porquanto o correto seria ofertar uma Ação Civil Pública que possui como objeto jurídico a condenação em obrigação de fazer ou não fazer, como já frisado no item anterior deste capítulo.

Analisando os autos do processo em apreço, o autor da Ação Popular justifica²⁵² a escolha da via processual inadequada em razão da inércia do Ministério Público e Defensoria Pública Estadual que foram regularmente provocados, porém se olvidaram em oferecer a pertinente Ação Civil Pública.

De mesma maneira, o autor da Ação Popular em estudo, por via de uma interpretação teleológica e, por certo, extensiva, frisou que pelo fato da Ação Popular visar anular ato lesivo do Estado ao erário, poderia ser dito que o ato lesivo omissivo em não destinar recursos para a instituição do hospital de custódia atentaria em prejuízo aos cofres públicos, pois haveria uma má aplicação de recursos públicos por sobre o direito de prioridade nos gastos públicos.

²⁵² Autos do processo da ação popular em estudo, p. 04.

E mais, se os princípios da administração pública são violados por atos, comissivos ou omissivos, do Estado em razão da destinação indevida (ou ausente) de recursos, certo que, por uma interpretação extensiva, poderia ser possível o oferecimento de Ação Popular.

Assim, o autor estabeleceu raciocínio no sentido de que o fato do Estado do Tocantins em não fazer construir local adequado para doentes mentais, em assim deixá-los ilegalmente em celas de cadeias, feriria os princípios da legalidade, moralidade, dignidade da pessoa humana, humanidade, dentre outros princípios constitucionais, combalindo desta maneira os cofres públicos com políticas outras de prioridade secundária. E assim, anular um ato administrativo, poderia ser interpretado, como sendo possível anular, também, um ato administrativo omissivo²⁵³.

De toda monta, diante da inércia do Ministério Público e Defensoria Pública, tendo ainda remessa do caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, restou ao cidadão utilizar-se da via dogmática mais próxima ao caso concreto, tendo sido optado na ocasião (29 de outubro de 2009) pela Ação Popular.

Por outra via, deve-se ponderar que neste contexto, os Conselhos da Comunidade na Execução Penal estejam se mostrando, quando não inertes, tímidos em no máximo peticionar pontualmente em casos individuais²⁵⁴, diga-se de passagem, com baixa resolutividade.

Apesar de não termos feito um estudo censitário neste sentido, fato é que apesar do Provimento nº 001/1993 da Corregedoria da Justiça do Estado do Tocantins ter determinado a instalação dos Conselhos da Comunidade, poucos Conselhos foram instalados, poucos são efetivos, e os que são não possuem mobilidade para enfretamento do problema aqui exposto, tanto é que inexistente no Estado do Tocantins qualquer manifestação por Audiência Pública, Resolução, Carta-Aberta, ou outro meio em que um Conselho da Comunidade tenha sequer alertado acerca da situação dos doentes mentais colocados em celas de cadeias no Estado do Tocantins.

Neste contexto, tendo sido oferecida Ação Popular na interpretação de que os cofres públicos do Estado do Tocantins estariam sendo lesados e que os legitimados da Ação Civil Pública teriam se quedado inertes, além da ausência efetiva de um canal de comunicação para

²⁵³ Autos do processo da ação popular nº 2009.0011.0875-6/0 em trâmite na 3ª Vara dos Feitos das Faz. e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO, p. 126 – verso.

²⁵⁴ Autos do processo virtual de incidente de insanidade mental nº 0013988-37.2014.827.2729 em trâmite, na 1ª Vara Criminal da Comarca de Palmas/TO, desprovido de segredo de justiça. Sistema “eproc” do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Disponível em https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/controlador.php?acao=processo_selecionar&acao_origem=processo_consultar&acao_retorno=processo_consultar&num_processo=00139883720148272729&num_chave=&hash=66291204ca0d4fd8c09b46b3e10e1a81. Página visitada em 26 de julho de 2014.

resolução do caso, resultou, segundo o autor da Ação Popular em apreço, na exposição de que:

“A notória ausência de hospital de custódia/manicômio judicial no Estado do Tocantins agride inúmeros princípios do Direito Administrativo e Direito Penal (...) Ademais, no fato de se fazer o Estado do Tocantins omissivo quanto à inexistência de hospital de custódia/manicômio judicial, fere-se os princípios da legalidade, princípio da segurança jurídica, princípio da moralidade, dignidade da pessoa humana (...) Eis, a mais miserável das vinganças: lançar um homem com distúrbios psíquicos em local inadequado, sem qualquer medicamento ou tratamento adequado...”²⁵⁵.

No contexto, o autor da Ação Popular em destaque traçou um rol de princípios dos Direitos Humanos violados, dentre os quais: o princípio da dignidade da pessoa humana em razão de se permitir, no Estado do Tocantins, que um doente mental seja colocado em situação degradante no meio carcerário, sem qualquer atendimento médico-psiquiátrico.

Outrossim, foi frisado que a situação de alocar um doente mental em uma cela de cadeia superlotada, quando em outros casos, colocar o doente mental no pátio da carceragem sob sol e chuva, estaria figurando “... uma grave agressão à dignidade da pessoa humana”²⁵⁶.

Tendo como premissa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, ainda mais, quando este tem sob sua tutela o corpo de uma pessoa, é que se fundou pelo pleito judicial para condenar o Estado do Tocantins a fazer construir hospital de custódia, ou local adequado nos termos da legislação nacional, a fim de alocar doentes mentais delinquentes que estejam sob medida de segurança internativa.

Quanto às provas disponíveis, consta nos autos do processo em estudo a fotocópia da solicitação de informações do procedimento MC-95-09 que tramita junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, onde se deflagra a situação fática de omissão do Estado do Tocantins em não propiciar local hospitalar para o tratamento de doentes mentais postos em celas de cadeias²⁵⁷.

Posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins é no sentido de determinar reiteradamente a continuidade da prisão do doente mental em face de sua periculosidade que põe em risco à sociedade, e em outras vezes, a determinação em colocar o doente mental em liberdade para tratamento ambulatorial em desrespeito ao laudo psiquiátrico que determina internação²⁵⁸.

²⁵⁵ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 2-4.

²⁵⁶ Autos do processo referido, p. 7.

²⁵⁷ Autos do processo referido, p. 21, 35, 40-42.

²⁵⁸ Autos do processo referido, p. 36 e 39.

Consta ainda nos autos a manifestação do Conselho Popular Municipal Antidrogas de Colinas do Tocantins/TO pleiteando figurar como interessado na causa, em razão do histórico de doentes mentais dependentes químicos que tiveram grau de debilidade mental prejudicado por ficar no cárcere desprovido de qualquer tratamento de saúde²⁵⁹.

O Conselho Popular acima referido chegou a realizar visita técnica na unidade prisional de Colinas do Tocantins/TO, com apoio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, e Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas do Tocantins/TO – FIESC²⁶⁰, tendo sido retratado histórico de pessoas doentes mentais usuárias de drogas, em crise de abstinência, sem acompanhamento médico-psiquiátrico, colocados em cela de cadeia superlotada.

Na visita técnica referida, ficou demonstrado ainda histórico de doentes mentais na unidade prisional de Colinas do Tocantins/TO que ficam “... em um pátio da carceragem, sem cobertura e dormem em um colchonete de densidade muito fina, ao relento”²⁶¹.

Nos autos consta ainda a realização de outra visita técnica, depois de quinze dias da última visita técnica realizada, que confirmou a situação de que os doentes mentais colocados em celas de cadeias estariam sem medicação, apesar do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ter fornecido os medicamentos para os doentes mentais aprisionados²⁶².

Juntaram-se ainda nos autos do processo fotografias e vídeos que demonstram a realidade deflagrada onde doentes mentais se fazem postos em cela de cadeia, inclusive, com depoimento de doente metal afeto aos autos do processo de execução penal nº 2007.0002.8565-8 em trâmite na Vara Criminal da Comarca de Colinas do Tocantins/TO²⁶³.

O transtorno mental na vítima do processo de execução penal acima referido, por exemplo, é a esquizofrenia, além de ter prescrição médica para uso de substância química²⁶⁴ de uso terapêutico, e colocado no pátio carcerário ao relento, a situação do inimputável acabou por se agravar culminando no surgimento de outras psicoses graves.

Em resumo, o doente mental utilizado para exemplificar a gravidade da situação vivenciada, entrou no sistema carcerário e lá permaneceu irregularmente por mais de cinco anos sem acompanhamento médico-psiquiátrico pertinente. No sistema carcerário, o doente mental, comunicava-se normalmente, agora em liberdade, o doente mental quase não se comunica, apenas balbucia algumas sílabas.

²⁵⁹ Autos do processo em análise, p. 78 e 110.

²⁶⁰ Autos do processo referido, p. 89 e 91.

²⁶¹ Autos do processo referido, p.90.

²⁶² Autos do processo referido, p.90.

²⁶³ Autos do processo referido, 92 e 105.

²⁶⁴ METADOXIL (pidolato de piridoxina) Reg. M.S. nº 1.0146.0087.0001-1.

Torna-se irrefutável que a esquizofrenia, no caso exemplificado nos autos do processo da Ação Popular, em meio ao ambiente carcerário sem qualquer tratamento adequado pode resultar em²⁶⁵:

- a) Depressão intensa, com duração ininterrupta;
- b) Ansiedade grave;
- c) Psicoses;
- d) Alucinações auditivas e/ou ideias paranoicas;
- e) Excitação ao suicídio e/ou autolesão.

Diante da demanda judicial propiciada pelo oferecimento da Ação Popular em questão, o magistrado, Helvécio de Brito Maia Neto, em 16 de outubro de 2009, lavrou despacho no sentido de que embora a Ação Popular não fosse a via judicial adequada para o caso concreto:

“O pedido e a causa de pedir não deixam de ter um objeto altamente relevante e significativo para a sociedade (...) Contudo, me parece, à primeira vista, que a via eleita é inadequada por ser a ação popular (...) Nada obstante os obstáculos retratados, recebo a petição inicial para discussão, sem a medida liminar, motivado tão só pela presença intrínseca da fumaça do bom direito – e até mesmo como forma de sensibilizar os legitimados a atuarem na defesa dos interesses coletivos relevantes...”²⁶⁶.

O Magistrado, desta maneira, mesmo observando a via judicial incorreta nos termos da doutrina forense, acabou por receber a Ação Popular como maneira de trazer ao processo um campo de discussão (ou diálogo) entre os legitimados para fim de os sensibilizarem acerca da matéria que revela grave violação aos direitos humanos.

Por seu turno, na dialética processual, sob o prisma do contraditório, o Estado do Tocantins, ofereceu contestação à Ação Popular em 30.03.2010, pugnando pelo arquivamento do processo em razão da via inadequada (quando a demanda deveria ser promovida por Ação Civil Pública e não Ação Popular).²⁶⁷

Também, o Tocantins se manifestou pela impossibilidade jurídica do pedido, valendo-se da Teoria da Reserva do Possível, sob o argumento que a Função Executiva Estadual “(...) executa seu orçamento, tenta satisfazer as necessidades sociais iniciando-se pelas mais prioritárias e urgentes indo àquelas mais cômodas ao cidadão, acaso possível”.²⁶⁸

²⁶⁵ SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

²⁶⁶ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 48.

²⁶⁷ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 55 e 67.

²⁶⁸ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 62.

Fazendo um parêntese, cabe sintetizar que o Estado do Tocantins, defendeu-se em sede de contestação, sob a alegação de que a via judicial estaria incorreta (Ação Popular, quando deveria ser Ação Civil Pública), e mais, de que o orçamento para a construção de um local para doentes mentais em cela de cadeia não seria uma política pública prioritária diante de outras demandas mais urgentes (Teoria da Reserva do Possível).

A Teoria da Reserva do Possível, utilizada pelo Estado do Tocantins, tem origem das decisões proferidas pela Corte Constitucional Federal da Alemanha, mas precisamente no julgamento do caso ocorrido na Nação Germânica (BverFGE n° 33, S 333).

Nesse caso discutia-se o direito de certo estudante de cursar o ensino superior público. Sendo que, o curso desejado pelo referido estudante encontrava-se com indisponibilidade de vagas. A ação judicial proposta pelo estudante baseava-se na garantia prevista na lei federal alemã, de livre escolha de trabalho, ofício ou profissão.

Foi determinada pela Suprema Corte da Alemanha que o Estado só poderia atender a determinado interesse, se este por sua vez, se adequasse aos limites da razoabilidade, ou seja, se uma norma jurídica, por mais necessária que se faça a sua efetivação, esta por sua vez, só encontrará efetividade se existirem condições de fato e jurídicas. Sobre a referida decisão, Ingo Wolfgang Sarlet acrescenta:

“... colhe-se o ensejo de referir decisão da Corte Constitucional Federal da Alemanha, que, desde o paradigmático caso *numerus clausus*, versando sobre o direito de acesso ao ensino superior, firmou jurisprudência no sentido de que a prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo em dispondo o Estado dos recursos e tendo o poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável. Assim, poder-se-ia sustentar que não haveria como impor ao Estado a prestação de assistência social a alguém que efetivamente não faça jus ao benefício, por dispor, ele próprio, de recursos suficientes para seu sustento. O que, contudo, corresponde ao razoável também depende – de acordo com a decisão referida e boa parte da doutrina alemã – da ponderação por parte do legislador.”²⁶⁹

O Estado do Tocantins, na época (2010), alegou que os doentes mentais não estariam desprovidos totalmente de tratamento médico-psiquiátrico, porquanto haveria um convênio do Estado com a Clínica de Repouso São Francisco que estaria acolhendo os doentes mentais²⁷⁰.

Assim, por fim, o Estado do Tocantins pugnou pela extinção do processo por ser utilizada via judicial inadequada, e alternativamente, requereu pela improcedência da Ação Popular por razões orçamentárias tendo em vista a Teoria da Reserva do Possível tendo que a

²⁶⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 304.

²⁷⁰ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 63.

questão dos doentes mentais colocados em celas de cadeias não seria uma política pública prioritária²⁷¹.

Em sede de impugnação à contestação, o autor da Ação Popular, indicou relatórios que demonstram a ocorrência de suicídio entre doentes mentais, reiterando todos os termos da petição inicial²⁷².

Por sua vez, em 09.06.2011, o Ministério Público do Estado do Tocantins, em parecer, manifestou-se pela extinção do processo sem resolução de mérito, haja vista que o autor não é legitimado para oferecer Ação Civil Pública, e ter optado pela Ação Popular. Foi também, contrário o Ministério Público pela intervenção do Conselho Popular Municipal Antidrogas no processo por se tratar de uma atuação “... despicienda, inócua, ante a inevitável extinção do processo...”²⁷³.

Como último ato do processo em análise, o autor, manifestou-se para que fosse “... designada audiência de conciliação em razão da matéria envolver grave violação de Direitos Humanos...”²⁷⁴.

Apesar do pleito do Autor acima narrado, em 03 de novembro de 2014, o Magistrado lavrou sentença sem resolução de mérito sob a alegação de que a via eleita pelo Autor não seria a adequada, porquanto a demanda teria que ser posta por via de ação civil pública e não pelo manejo de ação popular. Assim, o Magistrado sustentou pela extinção do processo em razão da ilegitimidade do Autor para discutir à matéria em juízo, embora tenha frisado que “(...) não se olvida a envergadura da pretensão do autor popular (...)”²⁷⁵.

Diante deste cenário, o Autor, em 06 de novembro de 2014, interpôs Recurso de Apelação²⁷⁶ sustentando que o fato dos legitimados (Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual, dentre outros) se fizeram inertes à problemática em questão, estes possuiriam apenas legitimidade formal, faltando-lhes legitimidade material, como já discutido no capítulo anterior. Assim, por se tratar de grave violação aos direitos humanos, o simples fato de ver doentes mentais em degradação humana, daria legitimidade ao Autor para propor a medida judicial, ainda mais quando os legitimados, quando provocados, fizeram-se silentes.

²⁷¹ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 67.

²⁷² Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 73 a 76.

²⁷³ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 117.

²⁷⁴ Autos do processo da Ação Popular já referido, p. 126 – verso.

²⁷⁵ Autos do processo da Ação Popular já referido, evento 10.

²⁷⁶ Autos do processo da Ação Popular já referida, evento 10.

Neste contexto, diante da inércia do processo na resolução, ou minimização, do problema, ofertamos (como produto desta dissertação)²⁷⁷ denúncia para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 06 de novembro de 2014, sob a alegação de que a República Federativa do Brasil desrespeitando tratados internacionais de direitos humanos, onde o Brasil se faz signatário, como já discutido na presente dissertação.

Na denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos foram detalhados todos os casos concretos constantes no terceiro capítulo desta dissertação, focando em especial, a situação de Francisco de Assis Sales Sobrinho que ainda se encontra preso desde 1.989 em cela de cadeia.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos é mais um instrumento envolvido na implementação dos direitos enfeixados regionalmente e igualmente desempenha função educacional, contribuindo para a formação, consolidação e aperfeiçoamento de uma cultura – não apenas de natureza jurídica, mas política – de reconhecimento, respeito e proteção aos direitos humanos.

Calha, neste instante, suscitar que peticionar para a Comissão Internacional Interamericana é uma das grandes demandas contemporâneas dos Direitos Humanos, qual seja, a viabilidade de agravados poderem, diretamente, recorrer à tutela dos tribunais internacionais de direitos humanos.

A representação direta ou *jus standi*, corolário do reconhecimento de direitos por dotar seus destinatários de instrumentos para melhor vindicá-los, materializa a igualdade entre as partes querelantes, adensando a juridicidade do mecanismo de proteção é plenamente legal e uníssona pela doutrina do Direito Brasileiro e Internacional.

No pleito internacional em destaque, por existir a situação grave e urgente (devidamente comprovada com vasta documentação anexa à peça de denúncia), requereu-se pelo deferimento de cautelar no sentido que seja a República Federativa do Brasil compelida a internar as vítimas que ainda estejam ilegalmente presas em cela de cadeia para serem postas em clínica (ou ala) psiquiátrica, mesmo que seja em clínica particular.

Foi pleiteado ainda em sede internacional que sejam as vítimas, que estejam em liberdade, submetidas à reavaliação psiquiátrica e multiprofissional para averiguar a necessidade, ou não, das mesmas serem submetidas ao tratamento médico-psiquiátrico arcadas pela República Federativa do Brasil.

²⁷⁷ Autos do processo da Ação Popular em estudo, evento 10. Remessa feita por via “email” para cidhoea@oas.org, bem como, via correios para 1889 F Street, N. W., Washington, D.C. 20006 USA.

Requeru-se ainda que fosse a denúncia recebida pela Secretaria Executiva da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, e ainda, para que a denúncia fosse examinada com vistas a determinar o cumprimento dos requisitos indispensáveis para iniciar sua tramitação.

Após o intercâmbio de informações, onde a República Federativa do Brasil terá espaço para se manifestar ou apresentar suas justificações, pleiteou-se, que admitida que seja a denúncia, fosse o caso remetido para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Pugnou-se ainda que a República do Brasil seja notificada para uma solução amistosa, qual seja: a construção e implementação de uma clínica (ou ala) psiquiátrica no Estado-Membro do Tocantins para presos com transtornos mentais que estejam em regime de medida de segurança, até porque além das vítimas aqui expostas, há inúmeros outros seres humanos na decadente situação ora revelada.

Não chegando as partes a uma solução amistosa, requeremos que a Comissão, então, decida sobre o mérito da causa com a clareza de que há violação aos direitos humanos, expedindo-se pela inspeção e, conseqüentemente, haja por relatório no sentido de se detectar casos análogos no Estado-Membro do Tocantins.

Decidindo-se pela configuração de violação aos direitos humanos, pleiteamos que fosse emitido e transmitido às recomendações à República Federativa do Brasil, com prazo determinado, a fazer restabelecer o direito humano violado por via de construção e implementação de clínica (ou ala) pública psiquiátrica para presos em regime de medida de segurança.

Em não cumprido a República Federativa do Brasil o determinado pela Comissão, solicitamos ainda para que o caso seja remetido para a Corte Interamericana, ainda, de forma subsidiária, publique-se o caso em seu relatório anual.

Até o presente momento, o Recurso de Apelação se encontra ainda na primeira instância aguardando para abrir vistas ao Estado do Tocantins para oferecer suas Contrarrazões e, desta maneira, o recurso em pauta ser levado à análise do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins; por seu turno, também até a presente data, aguarda-se a manifestação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os doentes mentais infratores, enquanto minoria social se faz em grupo inimistado pelo Estado do Tocantins, sendo colocados em celas de cadeias sem acesso ao tratamento psiquiátrico. No palco de toda desumanidade o doente mental se insere neste contexto, apesar da legislação pátria e dos tratados internacionais há flagrante dicotomia que se justifica pela ilegitimidade material das instituições e, em especial, com a ilegitimidade do chefe da função executiva.

A sociedade brasileira, organizada em um Estado Democrático de Direito, buscou formatar normas nacionais em consonância com os tratados internacionais sob a premissa da proteção da dignidade da pessoa humana que contemplasse o doente mental enquanto ser humano, situação que, no cenário da amostragem analisada, não condiz com a realidade tocantinense.

O caráter utilitarista no capitalismo liberal acaba por inserir axiomas de segregação para grupos que não tem produtividade e não são consumidores em potencial. Por óbvio, o doente mental é contemplado neste grupo deslocado do interesse do sistema capitalista, daí a justificativa de medidas de exclusão social.

Assim, deu-se no liberalismo a massificação da internação de doentes mentais por via de classificações nosológicas que, por sua vez, culminou com a coisificação do doente enquanto ser despersonalizado, um não-cidadão, um ser humano que deveria ser afastado do meio social do capital.

Paulatinamente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948, e subsequentemente com o advento de outras normas internacionais, diversos Estados, dentre os quais o Brasil acabaram regulamentando suas normas internas para alterar a sistemática acima referida, fazendo assim preservar os direitos fundamentais do doente mental na perspectiva de inseri-lo no meio social, e respeitá-lo enquanto um ser humano.

Neste cenário, os manicômios utilizavam de uma sistemática que viabilizava a degradação humana através do uso de solitárias, ausência de liberdade de expressão, negação da sexualidade, lobotomias, castigos físicos, alocação em celas, ausência de privacidade, dentre outros mecanismos que faziam um abismo entre o doente mental, a sociedade e seus familiares.

Contemporaneamente, o sistema carcerário brasileiro substituiu os antigos manicômios, apesar dos símbolos serem diversos, fato é que a pragmática continua sendo a

mesma só que agora não para os doentes mentais, mas sim para os doentes mentais infratores: fecharam-se os manicômios, abriram-se as cadeias para receber os doentes mentais infratores.

Para desvelarmos o discurso estratégico estatal, ou melhor, o que faz movimentar a submissão concreta de doentes mentais em regime carcerário (pontualmente, no Estado do Tocantins), é necessário ver este grupo pauperizado enquanto um segmento da sociedade que não interessa ao sistema de mercado, e mais, como uma fração da sociedade que não possui mobilidade social para reivindicar.

A leitura do sistema repressivo penal tocantinense, o conceito jurídico-social de doente mental, legalidade e legitimidade, bem como de pena e de medida de segurança como o proposto aqui, faz-se a partir de em uma sociedade capitalista que tem ligações profundas entre sistemas educacionais e culturais com a produtividade dos mercados, e a tudo se soma à síndrome da não representatividade, tornando a atuação política em atuação ilegítima, que resulta na quebra do mandato popular ou ilegitimidade funcional.

A resolução para a problemática proposta se faz materializada na atração dos discursos aparentemente contrários entre a Administração Pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia e outras instituições e movimentos sociais, inclusive, com o próprio doente mental quando houver possibilidade para tanto, onde pela democratização do problema, é passível a construção de medidas concretas para tutelar a dignidade da pessoa humana na figura do doente mental colocado no regime carcerário, tais medidas estão dispostas no anexo desta dissertação como produto efetivo a ser proposto.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor/HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

AGAMBEN, Giorgio. **“Homo sacer”: o poder soberano e a vida nua**. Trad: Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

ANDRADE, M. C. **Espaço, polarização e desenvolvimento**: uma introdução a economia regional, 5 ed., São Paulo, Atlas, 1987.

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

Autos do processo da Ação Popular nº 2009.0011.0875-6/0 em trâmite na 3ª Vara dos Feitos das Faz. e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO.

BEAUMONT, Peter. **Global protest grows as citizens lose faith in politics and the state**. Edição de 22 de junho de 2013. The Observer. Disponível em <http://www.theguardian.com/world/2013/jun/22/urban-protest-changing-global-social-network>. Página visitada em 12 de julho de 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral I**, 17 Ed. rev. e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRITO, Gisele/BREDA, Tadeu. **PM vandaliza São Paulo, prende mais de 150, bate em jornalistas e sonega informações**. Edição de 13.06.2013, Rede Brasil Atual, consultado em 12.07.2014: <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2013/06/pm-de-sao-paulo-realiza-prisoos-em-massa.html>.

CAMPANATO, Valter. **Conquistas no Congresso e no STF não diminuem protestos**. Edição de 26 de junho de 2013. Revista Exame. Editora Abril. Disponível em: exame.abril.com.br/brasil/noticias/conquistas-no-congresso-e-no-stf-nao-diminuem-protestos. Consultado em 12.07.2014.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 6ª. ed., 2002.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral**, vol. 1, ed. 11, São Paulo: Saraiva, 2007.

CARNELUTTI, Francesco. **As misérias do processo penal**. Tradução de José Antonio Cardinalli. Rio de Janeiro: Servanda, 1995.

CALGARO, Fernanda/Motomura, Marina. **Dilma quer plebiscito que autorize Constituinte para reforma política**. Edição de 24 de junho de 2013. Disponível em: ne10.uol.com.br/canal/cotidiano/obrasilnasruas/noticia/2013/06/24/. Acesso em: 12 de Jul. de 2014.

_____ **Dilma diz que receberá líderes de protestos e propõe pacto para melhorar transporte, educação e saúde.** Edição de 21 de junho de 2013. UOL Notícias. Consultado em 12 de julho de 2014 em <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/06/21/em-pronunciamento-dilma-diz-que-chamara-prefeitos-e-governadores-para-discutir-mobilidade-urbana.htm>.

CLEMENTE, A. **Economia regional e urbana.** São Paulo: Atlas, 1994.

COSTA, Augusto César de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica.** In: Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura. Brasília: Universidade de Brasília/Fiocruz, 2002.

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

ENGEL, Magali Gouveia. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social.** In: História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(3), nov. 1998-fev. 1999.

FILHO, Mauricio Monteiro. **E o “gigante” segue em frente.** Edição 82 – julho de 2013. Revista Rolling Stone, consultado em 12.07.2014 em <http://rollingstone.uol.com.br/edicao/edicao-82/e-o-gigante-segue-em-frente>.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da inimputabilidade no direito penal.** São Paulo: Malheiros, 2000.

GOMES, Luiz Flávio. **Direito penal: parte geral, vol. 2.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

GORRCZEWSKI, Clovis. **Direitos humanos e participação política: vol. II.** Porto Alegre: Imprensa Livre, 2011.

GOULART, Maria Stella Brandão. **Em nome da razão: quando a arte faz história.** Revi. bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 2010.

HABERMAS, Jürgen. **A Ética da Discussão e a Questão da Verdade.** Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HABERMAS, Jürgen. **Teoría de la acción comunicativa.** Madrid: Taurus, 1987.

HOFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais.** *Cad. CEDES* [online]. 2001, vol.21, n.55, êpp. 30-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>, p. 01/02.

HUNGRIA, Nelson e GRAGOSO, Heleno Claudio. **Comentários ao código penal, vol. 1, tomo II, 5 ed..** Rio de Janeiro: Forense, 1978.

JACOB, Pablo. **Em dia de maior mobilização, protestos levam mais de 1 milhão de pessoas às ruas no Brasil**. Edição de 20 de Junho de 2013. Notícias UOL. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimasnoticias/2013/06/20/em-dia-de-maior-mobilizacao-protestos-levam-centenas-de-milhares-as-ruas-nobrasil>. Acesso em: 10 de Jul. de 2013.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e a reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMUPU, 2008.

JESCHECK, Hans-Heinrich/WEIDEND, Thomas. **Lehrbuch des strafrecht, allgemeiner teil**. Duncker & Humblot, 1996.

KAWAGUTI, Luís. **Protestos se espalham pelo Brasil com cenas de insatisfação e revolta**. Edição de 18 de junho de 2013. BBC Brasil. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130617_manifestacao_sp_lk.shtml. Consultado em 12.07.2014

MACINTYRE, Alasdair. **Depois da virtude**. Trad. Jussara Simões. Bauru/SP: Edusc, 2001.

MARICATO, Ermínea. **Globalização e política urbana na periferia do capitalismo**. Revista CeraCidade – Ano IV - Nº 4 – Março de 2009. Disponível em: <http://www.veracidade.salvador.ba.gov.br/v4/images/pdf/artigo7.pdf>, p. 17.

MASSON, Cleber. **Direito penal esquematizado, parte geral**. São Paulo: Método, 2008.

MORAES, Alexandre, **Direito Constitucional**. 21ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Tarsis Barreto, **Pena e Racionalidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

PALOS, Fernando Díaz. **Teoría general de la imputabilidad**, Barcelona, Bosch, 1965.

PEREIRA, Lucimar. **Histórico do centro hospitalar psiquiátrico de Barbacena**. Disponível em < http://www.museudapsiquiatria.org.br/predios_famosos/exibir/?id=1>. Acesso em 31 ago. 2013.

REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de Direito Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

SANTOME, Jurjo Torres. **A educação em tempos de neoliberalismo**. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1970 -1930)**. São Paulo, Companhia das Letras.

SILVA, Haroldo Caetano da. **Manual da execução penal**. 1ª ed. Campinas/SP: Bookeller, 2001.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>.

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Prática de processo penal**. 28 edição, Saraiva/SP, 2007.

VIANA, Nildo. **O que são partidos políticos**. Goiânia, Edições Germinal, 2003.

ANEXO – PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO

A dissertação, por si só, pode figurar como um produto uma vez que ela é um instrumento que veio a desvelar um grupo social invisível. Na própria dissertação, em suas considerações finais, foi formulado um raciocínio que faz proposição para o Judiciário do Estado do Tocantins.

No entanto, como extensão lógica desta dissertação, passaremos à formulação de propostas concretas que figuram como produtos. Assim, as propostas aqui elencadas são decorrentes da presente produção desta dissertação, e para sua materialização dependerá do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, da Universidade Federal do Tocantins, da atuação junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos e por via da mobilização de toda a rede de proteção de direitos humanos do Estado do Tocantins.

1º. INTERLOCUÇÃO JUNTO AOS AUTOS DO PROCESSO DA AÇÃO POPULAR Nº 2009.0011.0875-6/0 EM TRÂMITE NA 3ª VARA DOS FEITOS DAS FAZENDAS E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE PALMAS/TO.

A interlocução proposta deverá ser feita pela Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins a fim de que, respeitando a independência funcional do magistrado da 3ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO, venha a propor a formulação de um acordo judicial que buscase a construção de hospitais de custódia no Estado do Tocantins, bem como, a efetiva construção e reserva de alas psiquiátricas em hospitais públicos.

No que pese a militância de diversos seguimentos na reforma psiquiátrica, já abordada nesta dissertação, fato é que casos extremos existem, e o ideal não parte da extinção de clínicas psiquiátricas, senão parte da humanização destas e da inserção do tratamento psiquiátrico com os familiares do doente mental.

A formulação de um acordo judicial naquele processo implica da corresponsabilização do Estado na questão, onde doentes mentais colocados em celas de cadeias, efetivamente, através do Termo de Ajuste de Conduta, estará resguardado com prazos concretos e medidas paliativas até a instituição de hospitais de custódia e alas psiquiátricas.

Apesar da via inadequada naquele processo judicial (ação popular) quando deveria ser ação civil pública, nada impede, em aplicação a uma hermenêutica teleológica, a possibilidade de formulação de acordo entre as partes a fim de minimizar os problemas.

2º. INTERLOCUÇÃO ATRAVÉS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS E ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO TOCANTINS.

Utilizando-se do espaço do Tribunal de Justiça poderia ser apresentada, no formato de seminário, a presente dissertação para os diversos movimentos sociais, onde com a ampla abertura de fala, seria formulada e votada uma Carta de Intenções, onde se agregariam os princípios da dignidade da pessoa humana no sentido de se reafirmar os direitos mínimos que a coletividade entende como fundamentais aos doentes mentais colocados em situação carcerária no Estado do Tocantins.

Embora, aparentemente parece um produto inócuo reafirmar valores, tal interlocução objetiva democratizar o problema, fomentar a sensibilidade da questão no meio dos movimentos sociais e instituições competentes e, em especial, trazer à luz um grupo social invisível.

3º. INTERLOCUÇÃO JUNTO À COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS PARA ACOMPANHAMENTO NA RESOLUÇÃO DA PROBLEMÁTICA.

Esta interlocução já foi efetivada, quando a partir dos autos do processo da ação popular nº 5004181-78.2009.827.2729 em tramitação no Juízo da 3ª Vara Fazenda e Registros Públicos da Comarca de Palmas/TO, diante da inércia estatal na resolução, ou minimização, do problema (doentes mentais postos em cela de cadeia), ofertamos denúncia²⁷⁸ para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 06 de novembro de 2014, tendo como foco que a República Federativa do Brasil está violando tratados internacionais de direitos humanos.

No momento, estamos acompanhando as comunicações de praxe da Comissão Interamericana junto à República Federativa do Brasil. Vale ressaltar que os órgãos internacionais, atualmente, podem servir como instrumento de pressionamento em favor da proteção de direitos humanos, como já frisamos no correr desta dissertação.

O envolvimento de organismos internacionais vem sendo um viés que auxilia na efetividade de medidas que muitas vezes se fazem imateriais, sem qualquer concreção.

²⁷⁸ Autos do processo da Ação Popular em estudo, evento 10. Remessa feita por via “email” para cidhoea@oas.org, bem como, via correios para 1889 F Street, N. W., Washington, D.C. 20006 USA.

Por ser a República Federativa do Brasil signatária de tratados e declarações internacionais²⁷⁹, e com a nova ordem constitucional brasileira (1988), temos como marco legal as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que inseriram no sistema sanitário brasileiro a saúde como um direito universal do homem, onde deve haver humanização no atendimento do doente no sentido de que o valor da vida deve ser o grande orientador das ações de saúde, assim a comunicação da presente dissertação e suas proposições enquanto produto faz-se como instrumento de interlocução para acompanhamento e até mesmo pressionamento ao Estado brasileiro para dar resultados concretos na defesa dos doentes mentais.

4º INTERLOCUÇÃO ATRAVÉS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS E ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO TOCANTINS PARA FORMULAÇÃO DE PROPOSTA DE UM ESTUDO CENSITÁRIO JUNTO À SECRETÁRIA ESTADUAL DE CIDADANIA E JUSTIÇA.

Conforme já abordado nesta dissertação, o presente estudo afeto aos doentes mentais em celas de cadeias no Estado do Tocantins materializa um estudo diferenciado, porquanto inexistem estudos acadêmicos com o mesmo foco, assim por falta de dados, inexistindo um estudo censitário para estudos, faz-se necessário trazer à luz este grupo invisível à coletividade e ao próprio Estado.

Assim a Universidade Federal do Tocantins e Escola Superior da Magistratura do Estado do Tocantins poderiam formular uma proposta para que fosse efetivado um estudo censitário através da Secretária Estadual de Cidadania e Justiça em todos os estabelecimentos prisionais do Estado do Tocantins a fim de quantificar os doentes mentais, tempo de prisão, data da última reavaliação psiquiátrica, espécie de debilidade mental, dentre outros dados, com o objetivo de democratizar tais dados e possibilitar a formulação de políticas públicas em favor deste grupo social em estudo.

²⁷⁹ Entre os tratados internacionais, citamos a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU de 1948, onde o Brasil se fez signatário. Os tratados e declarações internacionais que versaram sobre os Direitos Humanos se intensificaram com o advento da 2ª Guerra Mundial.