

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
CIENCIAS CRIMINOLOGICAS FORENSES

Inimputabilidad penal y peligrosidad:

cuestiones legales y el imaginario colectivo socio jurídico en el contexto Brasil y
Argentina

Maestria en Ciencias Criminologico-Forenses

Orientadora: Dra Irma Aidar

Buenos Aires

2º semestre 2014

A

Isabela Luiza,

Esperanza que renueva la creencia
que el futuro será mejor para todos!

Agradecimientos

Dios sobre todas las cosas ... *mi pastor!* Fuente de fuerza para superar dificultades de la vida.

A la profesora Irma Aidar como guía siempre atenta, cuidadosa y competente; el aliento y la confianza; y la disponibilidad siempre han mantenido nuestras reuniones.

Al profesor Luis Desimoni las sugerencias y reflexiones importantes que contribuyeron a enriquecer este estudio.

A Lilian Braga, pasante de Servicio Social, su trabajo social de aprendiz, dedicación como asistente de investigación.

A Thatiana Barcelos, traductora, quien aceptó el reto de trabajar en este tema y comprender la importancia de la terminología que se utilizará.

A los amigos de Dorcas y Alessandra, que nunca me dejaron desanimada.

A los niños, Priscilla y Lucas, siempre alentadores.

Palabras alegóricas

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

CAPS - AD - Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CID - Código Internacional de Doenças

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CNPP - Resolução Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

ECA - Estatuto da Criança e Adolescente

FAFICH – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

IML - Instituto Médico Legal

INSS - Instituto Nacional de Previdência Social

INTERVIRES - Pesquisa e Intervenção em Políticas Públicas, Saúde mental e cuidados em Rede

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MSI - Medida de Segurança de Internação

ONU - Organizações das Nações Unidas

OPS/OMS - Organizações Pan Americana e Organização Mundial de Saúde

PAI LI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

PAI PAC - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário autor de Ato
Previsto como Criminoso

PAI PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TJMG - Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

TV - Televisão

UCES - Universidad de Ciências Empresariales e Sociales

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNB - Universidade de Brasília

Resumen

Español:

En esta tesis se prevé contribuir a la reflexión sobre los problemas que atraviesan la inimputabilidad penal y la peligrosidad del paciente judicial teniendo en cuenta las cuestiones legales y lo imaginario social jurídico del contexto Argentina y Brasil. Tenido como telón de fondo la promoción ejercida de los medios de comunicación a la criminalidad, los fundamentos teóricos y legales que guían la práctica actual en la atención de los delincuentes dementes tenido como telón de fondo. Las reflexiones fueron construidas en la base de la investigación bibliográfica y la investigación empírica llevada a cabo en la consolidada experiencia del Programa de Atención Integral al Pacientes Judicial - PAI PJ / TJMG, esta es una actividad pionera y única en el área, que opera en la búsqueda constante de alternativas a la construcción del lazo social del delincuente como un sujeto de derechos y deberes.

PALABRAS - CLAVE: Inimputabilidad, Peligrosidad, Límites y posibilidades.

English:

This thesis envisions contribute to the reflection on issues that cross the criminal unaccountability and the dangerousness of the judiciary patient considering the legal issues and the legal context of the social imaginary Argentina y Brazil. It had as background the promotion exercised by the media crime and the legal and normative theory that guide current practice in the care of insane offenders. Reflections were constructed based on bibliographic research and empirical research conducted in the consolidated experience of the Program for Integral Attention to Patients Judiciary – PAI PJ / TJMG, this is a unique and pioneering activity in the area, which operates in the constant search for alternatives to construction of the social bond of the offender as a subject of rights and duties

KEY - WORDS: Nonimputability, Dangerousness, Limits and possibilities.

Português:

Esta tese vislumbra contribuir para a reflexão acerca das questões que atravessam a inimputabilidade penal e a periculosidade do paciente judiciário, considerando as questões legais e o imaginário sócio jurídico do contexto Brasil y Argentina. Teve como *pano de fundo* o fomento exercido pelos meios de comunicação a criminalidade e as normativas legais e teóricas que norteiam a atual prática na atenção aos loucos infratores. As reflexões foram construídas fundamentadas em pesquisas bibliográficas e pesquisa empírica realizada na consolidada experiência do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI PJ/TJMG, sendo esta uma singular e pioneira atividade na área, a qual atua na busca constante de alternativas possíveis para a construção do laço social do infrator como um sujeito de direitos e deveres.

PALAVRAS - CHAVES: Inimputabilidade, Periculosidade, Limites e possibilidades.

Índice general

1 Índice general

2 Índice gráficos

3 Índice tablas

4 Introducción	10
5 Objetivos	18
5. 1 Objetivo general	18
5. 2 Objetivos específicos	18
6 Marco teórico	19
6.1 La construcción histórica de la ley Medida Seguridad	19
6.1.1 La Medida de Seguridad.....	20
6.1.2 La trayectoria del instituto legal de la Medida de Seguridad en Brasil.....	21
6.1.3 La presunción de peligrosidad y la inimputabilidad.....	24
6.1.4 La Medida de Seguridad en Argentina	25
6.1.5 Peligrosidad y Responsabilidad.....	30
6.1.6 La configuración del <i>loco infractor</i> como enemigos público	35
6.2 La historia de las prácticas punitivas a locura	39
6. 2.1 La construcción de las prácticas punitivas	40
6. 2.2 Criminología e Defensa Social.....	43
6. 2.3 Breve relato sobre la historia de la locura	45
6.2.3.1 La reforma psiquiátrica	49
6.2.4 Instituciones totales y los reflejos en el sujeto	53

6.2.4.1	La mortificación del sujeto	54
6. 2.5	Reforma Psiquiátrica en Brasil	57
6.2.5.1	La historia de la psiquiatría en Minas Gerais.....	60
6. 2.6	Las nuevas condiciones de tratamiento para los enfermos mentales.....	61
6. 2.7	El Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte - Minas Gerais.....	61
6. 2.8	Indicadores oficiales de Belo Horizonte	64
6. 2.9	El concepto de salud y su plenitud.....	69
6.3	Los medios del comunicación contemporáneos y sus reflejos.....	70
6. 3.1	La construcción de los mitos.....	72
6.3.2	El Mito reproducido por los medios del comunicación en el imaginario colectivo	73
6.3.3	La banalidad del mal por los medios del comunicación	74
6.3.4	El <i>Fait divers</i> y la banalidad del mal	75
6.3.5	El incremento de la criminalidad por la reproducción mediática.....	76
6.3.6	La construcción social de la criminalidad en el imaginario colectivo	78
6.3.7	La exploración del crimen por los medios del comunicación	80
6.3.8	La reproducción de la violencia por medio de la exclusión social	81
7	Hipótesis.....	90
8	Método.....	91
9	Análisis de resultados.....	95
9.1	El perfil de las personas con la Medida de Seguridad Hospitalización: retrato de la realidad de la capital del estado de Minas Gerais – Brasil.....	95
9.2	La selección de la muestra de investigación	101
9.3	El análisis de los datos: el perfil social del paciente judicial	101

9.4	La cara oculta de la exclusión social en los manicomios judiciales	.....106
9.5	La repetición de hechos delictivos	.....108
10	Discusión	.....113
10.1	Las alternativas a la exclusión social y la segregación de los locos	
	 Infractores	113
10.2	La deconstrucción de las prácticas punitivas	.....113
10.3	Nuevas posibilidades de intervención	.....115
10.3.1	Programa e Atensão Integral ao Paciente Judiciário – PAI PJ, Estado Minas Gerais - 2001	.....117
10.3.2	Programa e Atensão Integral ao Louco Infrator – PAILI, Estado de Goiás - 2006	.....123
10.3.3	Programa de Atensão Integral ao Paciente Judiciário autor de Ato Previsto como Criminoso – PAI PAC, Estado Espírito Santo – 2011.....	124
10.3.4	Programa DES’MEDIDA, por um Acompanhar na rede, Estado Rio Grande do Sul – 2014	.....125
10.4	Nuevo paradigma legal de la atención ao louco infrator	.....126
10.5	La construcción del lazo social	.....133
11	Conclusiones	138
12	Referencias	147
13	Anexos	154

2 Índice de gráficos

Gráfico I - Local donde están – PAI PJ/TJMG	100
Gráfico II - La penalización de los delitos – PAI PJ/TJMG.....	103
Declaraciones I – MINISTERIO DE JUSTICIA	109

3 Índice de tablas

Tabla I - Casos archivados año 2013 – selección muestra	102
Tabla II - Género	104
Tabla III - Rango etario – en el acto del desligamiento del programa	104
Tabla IV - Profesión de los pacientes con MS	105
Tabla V - Local de tratamiento de Salud Mental	105

4 Introducción

La inimputabilidad penal y la peligrosidad, a partir de las cuestiones legales y del imaginario socio jurídico es objeto de estudio de esta tesis elaborada como requisito para la obtención del título de maestro en Ciencias Cronológicas Forenses, ministrado por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales – UCES, de Buenos Aires.

La elección de este tema está intrínsecamente relacionado al área actuación como asistente social judicial del Tribunal de Justicia del Estado de Minas Gerais - TJMG, específicamente en el Programa de Atención Integral al Paciente Judicial – PAI PJ en la actividad de acompañamiento de los *locos infractores*. Llegar a este recorte fue trillado un camino en el cual se inició con una inquietud acerca de la representación social que la sociedad, los medios comunicacionales y, la justicia tiene acerca del público atendido por el programa.

En este abordaje, el gran interés en este trabajo es mirar más de cerca para comprender el escenario actual que este sujeto vive; siendo perteneciente al grupo denominado *locos infractores*, permeado por la peligrosidad a él atribuida y así lo somete a las vivencias estigmatizantes y excluyentes, en el transcurso de la aplicación de la ley que dispone sobre la Medida de Seguridad presente en el Código Penal Brasileño y de la Argentina.

Sin embargo, cabe aquí resaltar que esta tesis no pretende hacer pormenorizadas incursiones en el vasto campo de la subjetividad humana y de diagnósticos reglamentados por el Código Internacional de Enfermedad - CID, los cuales son ampliamente estudiados y debatidos por las ciencias de la mente (psiquiatría, psicoanálisis y psicología). El presente estudio aborda, bajo una perspectiva sistémica, el aspecto socio jurídico criminológico, temática esta que despierta la curiosidad de la sociedad y de la comunidad jurídica. Hecho este que se debe, en especial, por cuenta de prejuicios e incertidumbres fomentadas por medios mediáticos que crean mitos y los fortalece cotidianamente. Así, el camino será por

un bias que cree que la relación entre locura y crimen no podrá permanecer circunscrita al campo de la estricta peligrosidad.

Cumple aquí aclarar que la supuesta normalidad mental no es una línea divisoria que separa la locura de la lucidez. De hecho, todos poseen una inclinación para la práctica de actos que pueden ser extrañamente encarados por otros, visto que cada ser es un extraño y único y con ideas, pensamientos y sentimientos singulares.

Sin embargo la idea de normalidad es considerada por la sociedad a partir de un rango que abarca comportamientos que están dentro de un patrón establecido como socialmente aceptos. Cuando la forma de entender y comprender el otro, de actuar, de determinarse en el mundo ultrapasa las normas sociales, surge el sentimiento de identificación con comportamiento como anormalidad y esta noción es fuertemente difundida por los medios comunicacionales y por la propia comunidad del entorno al hecho como un acto peligroso.

Otro sí, el descaso político del Estado en relación al *loco infractor*. Derechos fundamentales son violados y el principio de la individualización de la pena es prácticamente olvidado y estos sujetos pasan a ser tratados a partir de una presunción de peligrosidad. Muchas veces acaban siendo juzgados en penitenciarias comunes, o en locales para, tratamiento adecuado a su caso / su estado clínico, sin embargo sin recibirlo. Culminando en la reproducción de no-ciudadanos...

El trabajo aquí propuesto se inició por medio de la elaboración de un Proyecto de Investigación del cual fue ejecutado dentro del PAIPJ /TJMG. Considerando la fase exploratoria que en consonancia con Minayo (2003), "(...) la fase exploratoria de la investigación comprende la etapa de elección del tópico de investigación, de delimitación del problema, de definición del objeto y de los objetivos, de construcción del marco teórico conceptual, de instrumentos de recolección de datos y de la explotación del campo". Tales prerrogativas fueron cumplidas en el acto de desarrollar el referido proyecto y este fue previamente aprobado por la institución a ser investigada y por la UCES.

Por lo tanto, el intento de alcanzar el objetivo general propuesto y la comprensión del cuestionamiento: La presunción de peligrosidad existente en la aplicación de la Medida de Seguridad viene a apaciguar a la sociedad y como contrapartida niega a los *locos infractores* la condición de exclusión social y violación de derechos; dejándolos en espacios de ausencia de tratamiento adecuado, de convivencia socio-familiar y de acompañamiento jurídico adecuado.

Muchas veces los que están en cumplimiento de este instituto quedan atrapados a perpetuidad en las medidas de seguridad dispuestas, en transgresión a los límites de la responsabilidad por el acto cometido y así su situación contraría los Derechos fundamentales del Código Penal brasileiro, el Principio de dignidad de la persona humana y de la lucha antimanicomial existente tanto en Brasil como en Argentina.

Develar esa cuestión que es fomentada en el imaginario colectivo socio jurídico, en su mayoría en el discurso de los medios del comunicación que maximizan los actos con sucesivas arengas discriminatorias y los asocia a otros criminales peligrosos que son imputables, acaban colocando a los inimputables como sujetos intrínsecamente peligrosos.

Comprender como se estableció esta situación en perjuicio de las personas inimputables podrá contribuir para un cambio de paradigmas. Por lo tanto, para lograr el objetivo de la tesis de identificar en el contexto socio legal la peligrosidad de las personas en cumplimiento de la Medida de Seguridad teniendo en cuenta los tipos de delitos, el plazo de ejecución de la sentencia y la repetición del acto criminal.

El paño de fondo de la discusión es la peligrosidad, y el abordaje adoptado en esta tesis pasa más adelante las teorías socio – jurídicas - criminológicas visto que el fenómeno permea el imaginario colectivo de la sociedad y contribuye para la exclusión y extrema segregación de estos ciudadanos. En este aspecto el gran factor motivador de esta autora en debatir la temática considerando que el Servicio Social, como una ciencia aplicada, apunta las problemáticas contemporáneas cómo siendo ramificaciones de una gran cuestión social y su centralidad – cuál se

instauraron los conflictos tensionados a partir de la desigualdad social que contribuyó y aún lo hace, para la exclusión social, contexto el cual el profesional de esta área del conocimiento se inserta, en su función precípua de pacificador del conflicto, conforme definido por la autora Marilda lamamoto (1997).

Los asistentes sociales trabajan con la cuestión social en sus más variadas expresiones cotidianas, tales como los individuos las experimentan en el trabajo, en la familia, en el área habitacional, en la salud, en la asistencia social pública, etc. Cuestión social que siendo desigualdad es también rebeldía, por envolver sujetos que vivencian las desigualdades y a ella resisten, se oponen. ES en esta tensión entre producción de la desigualdad y producción de la rebeldía y de la resistencia, que trabajan los asistentes sociales, situados en ese terreno movido por intereses sociales distinguidos, a los cuales no es posible abstraer o de ellos huya porque tejen la vida en sociedad. [...] ... la cuestión social, cuyas múltiples expresiones son el objeto del trabajo cotidiano del asistente social. (lamamoto, 1997:14).

En el libro “Desigualdad y la cuestión social” (Castell, Wanderley y Belfiore-Wanderley 2000) recorren que la cuestión social adquiere una significación más amplia, según los autores.

Ella encuentra su origen en la colonización de esa parte del planeta, va adquiriendo un contenido especial en la multidimensionalidad de las relaciones sociales y en la forma por la cual los sujetos individuales y colectivos, son determinados por los procesos y estructuras (Castell, 200:8).

Aún Castell, Wanderley y Belfiore-Wanderley (2000:30), citan que la cuestión de la desigualdad localizada en nuevas poblaciones las cuales se tiene un déficit de integración en el transcurso de situaciones de baja escolarización, desempleo de largo tiempo, de entre otros. Estos autores atribuyen la extensión de estos factores como un grave peligro.

Declaran aunque no podría de hecho trazar el perfil de este nuevo público, sin embargo considera la diferencia irreductible de la clientela de la acción social la cual posee un déficit personal que a hizo sin condiciones de seguir el régimen común y por fin se hicieron “inválidas por la coyuntura: siendo la transformación reciente de las reglas del juego social y económico que las marginalizó”.

En este desafiador trabajo para reinserción social del *loco infractor*, profesionales de diversas áreas del conocimiento, buscan construir alternativas además de la

institucionalización y así establecer lazos no solamente con el usuario, pero también con su familia, con la comunidad y con los representantes de los equipamientos sociales, específicamente aquellos conectados el área de la Justicia, Salud Mental y Asistencia Social, siempre la búsqueda de *una solución mediadora entre las instituciones* (Barros-Brisset, 2010: 27).

Fernanda Lima (2007) discurre acerca de la temática de la mediación de conflictos, y afirma que el mediador de relaciones, cualquiera que sea el conflicto, es un facilitador, por lo tanto él debe detectar los intereses de las dos partes y llevarlos a un acuerdo con los términos y requisitos definidos por ellos de forma que no haya una parte vencedora y otra perdedora, y sí que el resultado sea satisfactorio a todos, en el caso de este público: sujeto portador de sufrimiento mental e infractor y sociedad.

De esta forma se hace relevante comprender el sujeto, específicamente el público en cuestión – *loco infractor*, como un ser social, y así, como todos, sometido a una legalidad social e intervenciones institucionales, presupuesto este que nos conduce la reflexión acerca de la practica actual que lleva este público la exclusión social. Sometidos a espacios segregados que imposibilitan la participación en los espacios colectivos y al gozo de la ciudadanía.

El autor Six (2001) destaca que la mediación es un proceso reflexivo y así es creadora de nuevas formas, caracterizando aquí una de las principales capacidades del asistente social – la transformativa.

(...) la verdadera mediación es creadora: creadora de identidades propias, creadora de personalidades que pueden tomar la palabra, aportar su originalidad; creadora de enfrentamientos en que cada uno puede ser él mismo y en que los problemas encuentran no una solución perfecta y tan plena en cuanto a paz de los cementerios, pero una solución provisional dinámica. (Six, 2001:109).

En este campo de actuación en la atención al *loco infractor*, en el cual se encuentra un público doblemente estigmatizado por la sociedad: primero por el crimen y después por la locura, y quedando así marcado por el estigma de peligroso – los ciudadanos son privados de sus derechos y del acceso a las soluciones instituidas para la garantía de los *mínimos sociales* - *que son* resguardados

constitucionalmente, y coherentes con la base de la jerarquía de necesidades defendida por Maslow (2013), en forma de pirámide la cual las necesidades de nivel más bajo – base, están conectadas el mantenimiento biológica de la vida y que deben ser satisfechas antes de las necesidades de nivel más alto – que envuelven la estructura social y la subjetividad.

De esta forma, el Servicio Social tiene un desafío intrínseco en esta praxis: inventar y reinventar alternativas de intervención en asociación con los varios agentes públicos y con instituciones privadas – proposiciones vueltas al cambio de un escenario, hasta poco tiempo, de completa negación de derechos a estos ciudadanos; como relatado por la autora Fernanda Ottoni Barros Brisset.

Así a finalidad de este trabajo es investigar y analizar acerca de la inimputabilidad penal y de la supuesta peligrosidad desde la óptica de las cuestiones legales y del imaginario colectivo socio jurídico. Tiendo como la utilidad centrado en producir conocimientos sobre este fenómeno y así contribuir para que profesionales y ciudadanos reflexionen acerca de prácticas excluyentes e institucionalistas, hasta entonces destinadas a este público, para reformularlas.

Un punto de partida hipotético es el que tomo en consideración: será que existen elementos objetivos significativos para la reproducción y perpetuación de la situación actual que mantiene sujetos delictuosos y portadores de sufrimiento mental excluidos por tiempo efectivamente indeterminado, incompatible con los actos cometidos. En vista de los beneficiarios de esta investigación será el público en cuestión, seguido por los profesionales que actúan en el área y la sociedad que podrá rever actitudes y reaccionar con más justicia, de forma menos excluyente y aceptar mejor las diferencias, a partir de una reflexión mayor acerca de la peligrosidad del *loco infractor* que se efectúe, proponiendo nuevas posibilidades alternativas de tratamiento y acompañamiento socio jurídico de este público.

Para fundamentarla y ampliar la discusión acerca de la temática, este trabajo se fundamentó en el aporte teórico de algunos autores que escribieron sobre: Crimen y Locura, Medida de Seguridad, Derechos Fundamentales, Prácticas punitivas, Institucionalización, Medios comunicacionales y mitos; de los cuales destaco:

Fernanda Otoni Barros-Brisset, Michel Foucault, Erving Goffman, María Florencia Hegglin, Ezequiel Mercurio, Eugênio Raul Zaffaroni, Roland Barthes, Alessandro Baratta, entre otros.

En ese contexto, la opción por el análisis de perspectiva sistémica, se debe al hecho de considerar, a partir de Fritjof Capra (1998), que los sistemas y su formación en redes son totalidades integradas, cuyas propiedades no pueden ser reducidas a las partes más pequeñas, y de esa forma, se comprenden esas influencias y sufren influencia unas de las otras. De la misma forma se comprende la Criminología, palabra derivada del latín *crimen* (crimen, delito) y del griego inmediatamente (tratado) - esa terminología fue utilizada la primera vez por el antropólogo francés Paul Topinard (1879), sin embargo, comenzó a ser acepto solamente después de la publicación de la obra “Criminología”, de Raffaele Garofalo (1885).

Existen divergencias en cuanto a su surgimiento, algunos la atribuyen la fase científica con el trabajo de Cesare Lombroso y otros a Cesare Baccaria. Según el Doctor Antônio Garcia-Pablos de Molina, citado por Lélío Braga Callau (1970) criminología es una ciencia plural, que búsqueda el conocimiento científico y recibe la contribución de diversas otras ciencias, siendo interdisciplinar, se abstiene de lectura solamente por una perspectiva y saberes fragmentados y búsqueda la comprensión del todo que envuelve un crimen, adopta la plantilla no piramidal; y consideran diversas variantes, tesis y factores que puedan aproximar de la realidad sobre el acto.

(...) ciencia empírica e interdisciplinar que tiene por objeto el crimen, el delincuente, la víctima y el control social del comportamiento delictivo; y que aporta una información válida, contrastada y confiable sobre la génesis, dinámica y variables del crimen - contemplado este como fenómeno individual y como problema social, comunitario -; así como su prevención eficaz, las formas y estrategias de reacción al mismo y las técnicas de intervención positiva. (Callau, 1970:8).

Así podemos afirmar que esa ciencia empírica e interdisciplinar privilegia a analizar, la observación y la inducción, reforzando las hipótesis con datos científicos. Tiene como objeto de estudio el delito, el delincuente, la víctima y el control social.

A la luz de esta literatura, tratar de entender el fenómeno y los avances en la legislación y las alternativas al problema en cuestión, con el supuesto hipotético de

la declaración que los medios de comunicación fomentan el imaginario colectivo socio jurídico de peligrosidad, potenciado por la especulación mediática acerca de crímenes y producen “enemigos públicos”, de los cuales los sujetos deben, por encima de todo, ser ferozmente punidos, en una proporcionalidad más allá del acto cometido, olvidándose de los derechos fundamentales de estos ciudadanos.

En este desafío hace hincapié que la investigación y los resultados esperados podrán contribuir para el trabajo de profesionales de Justicia y Salud Mental que trabajan con este público, subsidiando intervenciones y auxiliando en la construcción de un nuevo paradigma para acompañamiento de estos y también para la sociedad; visto que las Universidades han sido espacio de construcción de nuevos conocimientos en el cual se hace necesario ampliar y construir saberes acerca de temáticas que se pueden discutir sobre prácticas socio jurídicas, incluso las polémicas. Parafraseando a Hannah Arendt "(...) lo que me propongo, por tanto, es muy simple: para reflexionar sobre lo que hacemos."

5 Objetivos

5.1 Objetivo general

Identificar en el contexto socio legal mineiro la peligrosidad de las personas en cumplimiento de la Medida de seguridad teniendo en cuenta los tipos de delitos, el plazo de ejecución de la sentencia y la reincidencia criminal

5.2 Objetivos específicos

- a) contextualizar la situación de exclusión que sufren las personas a medida de seguridad;
- b) identificar los tipos de delitos de los presos por delitos comunes en la capital del estado y el tipo de delitos cometidos por personas con trastornos mentales. Analizando el porcentaje de las categorías de análisis;
- c) aclarar el cumplimiento de las sentencias del tiempo en régimen cerrado de los criminales de manera similar a la pacientes judiciales.

6 Marco teórico

6.1 La construcción histórica la ley Medida Seguridad

Caminando por la historia de la humanidad hay registros que en la edad antigua no había preocupación por parte del Poder Público por los locos, por eso se quedaban confinados entorno al seno familiar, como una forma de ocultamiento de la sociedad lo que se consideró "una plaga divina". Los que no tenían este recurso se los echaban a las calles y, de ese modo, sobrevivían de las migajas ofrecidas por la población, y acababan siendo el blanco de discriminación y desprecio.

Los Romanos también dejaban la custodia de los enfermos mentales con la familia, pero se inició en esa cultura una incipiente evolución en lo que se refiere al comportamiento del poder público, que se hacía presente cuando la familia no reunía condiciones para asumir los cuidados que necesitase al loco, o cuando éste se lo abandonó y se lo dejó desprovisto de cuidados.

Mientras tanto, el Derecho Romano se preocupaba por la cuestión de Derecho Civil ante la locura esto debido al hecho de que el ámbito penal se limitaba a la práctica de delitos penales. Fuhrer (2000) relata que:

Pese el Derecho Romano se ha centrado casi exclusivamente en los aspectos civiles, en particular la capacidad civil del loco, algunos institutos del Moderno Derecho Penal tuvieron sus orígenes allí. Es de aquel entonces la idea de que el castigo al loco sería inadmisibles, además de inicu, debido a que la enfermedad ya se encargara a castigarlo. El loco se debería contener con cuidado, encadenado, si necesario, para preservar la seguridad de las personas. Ya preocupados por los doctos con el simulacro de la locura y con su prueba (Führer 2000:18).

Por lo tanto, se puede identificar que algunas nociones modernas del Derecho Penal en relación con la cuestión de la locura tuvieron su origen en Roma, que tiene vistas a la idea de que el castigo no era medida admisible al loco; incluso porque la enfermedad en sí misma era vista como un castigo, y se confirmó la ausencia de

discernimiento de aquel que cometía el acto de infracción, dejando de lado la idea de la culpabilidad y la responsabilidad por el acto.

6.1.1 La Medida de Seguridad

La Medida de Seguridad es un instituto jurídico destinado a los ciudadanos que tienen sufrimiento mental y cometieron crímenes – *locos infractores*; se utiliza como acción preventiva; se inscribió en la sociedad dentro de una prerrogativa de retirar de circulación en las ciudades los sujetos que potencialmente ofrecen riesgo a otro – por ser estos considerados *peligrosos* para la convivencia social.

La aplicación de la Medida de Seguridad parte de los patrones instituidos y respaldados por la legislación brasileña y argentina en vigor, considera estos sujetos como ciudadanos sin capacidad de culpabilidad por el acto cometido, siendo el acto, antes de todo, de carácter personal. Según la descripción de Caballero (1994) la imputabilidad es una actitud personal que reúne un conjunto de condiciones biopsicológicas, condicionadas al momento del acto. La sociedad se constituye de una serie de parámetros permisivos de comportamientos sociales, los cuales fueron inscriptos dentro de la determinada *legalidad social*, y así validada por normas y leyes que rigen en las sociedades contemporáneas.

Con la caracterización del acto delictuoso como una patología y consecuentemente la criminalización de la enfermedad mental y, a partir de las formulaciones de la psiquiatría a fines del siglo XIX, el Derecho penal, la Sociología y la Antropología criminal presentan la imputabilidad como uno de los conceptos importantes para la discusión de la culpabilidad. La imputabilidad, a partir de la formulación de la culpabilidad, se despuntó como la columna dorsal de la construcción teórica y trajo la cuestión de los diferentes, que según Foucault (2009) se trata de algo que denominó la *diferenciación*.

Reviendo el pasado, lo que se observa como registro en la historia es que tanto la *Locura* como el *Derecho Penal* vivenciaron diversas fases – acompañando el movimiento, muy discutido y relativizado por varios grupos, acerca de la *evolución* de la humanidad –constituida en sociedad dichas civilizaciones, que se consolidaba alrededor de una sociedad capitalista en la cual, y a partir de mediados del siglo XVIII pasó a imperar la razón.

Tenemos así una trayectoria del instituto Medida de Seguridad que presenta el lento y discutible avance de nuestra sociedad con relación a la inclusión/exclusión de las diferencias.

6.1.2 La trayectoria del instituto legal de la Medida de Seguridad en Brasil

Conforme registros legales el *Código Criminal do Império do Brazil de 1830* reservaba a los locos un tratamiento acorde con su condición social y delegaba a la policía médica la actividad de encaminarlos a las cárceles u hospitales y Santas Casas de Misericordia. Era la primera vez que una legislación brasileña trataba el asunto, sin embargo la sociedad no tenía sitios adecuados para recibir los que eran encaminados. Dispuesto así en los artículos 10 y 12.

También no se juzgarán criminosos:

10º - Los locos de todo género, salvo tengan lúcidos intervalos y si en ellos cometen el crimen.

12º - Los locos que hayan cometido crímenes serán recogidos a las casas para ellos destinadas o serán entregados a sus familias, como al juez le parezca más conveniente.

Posteriormente, el Código penal de 1890, el primero de la República Brasileña, trajo modificaciones en este asunto, específicamente en cuanto al autor del delito y en cuanto a la delimitación del lugar a ser encaminado el loco, conforme los artículos 27 y 29 de 1890.

27º - Que no son criminosos los que por imbecilidad nativa o debilitamiento senil sean absolutamente incapaces de comprensión y los que se creen en estado de completa privación de los sentidos y de la inteligencia en el acto de cometer o crimen

29° - Los individuos exentos de culpabilidad en resultado de afección mental serán entregados a sus familias o recogidos en hospitales de alienados, si su estado mental así exige para la seguridad del público.

Siguiendo en esta trayectoria legal evolutiva, en 1940 el Código penal - decreto ley 2.848/40, se refirió a los *irresponsables* en el artículo 2° y trajo innovaciones contextuales para la aplicación de la Medida de Seguridad, siendo que éstas vigoran hasta el momento, y subvencionan peritos médicos para evaluar y construir el Examen de Sanidad Mental.

26° - Es exento de pena el agente que, por enfermedad mental o por desarrollo mental incompleto o retardado, era, al tiempo de acción o de la omisión, enteramente incapaz de entender el carácter criminoso del hecho o de determinarse con ese entendimiento.

Párrafo único: la pena puede ser reducida de un a dos tercios, si el agente, en virtud de perturbación de la salud mental o desarrollo mental incompleto o retardado, no poseía, al tiempo de la acción o de la omisión, la plena capacidad de entender el carácter criminoso del hecho o de determinarse de acuerdo con ese entendimiento.

A partir de este código quedó instituido en Brasil el sistema denominado doble binario, que pasó a contemplar dos tipos de reacción penal: la *Pena*, considerando la culpabilidad – aplicada a los responsables- y la *Medida de Seguridad* considerando la peligrosidad aplicada a los *semirresponsables e irresponsables*.

Las medidas de seguridad se encuentran reguladas legalmente para ser cumplidas en dos especies: internación y tratamiento ambulatorio. La ley dispone y delibera sobre su ejecución en cuanto la aplicabilidad, plazo, *cesación del peligro*, entre otros aspectos inherentes a ella, conforme se dispone en los artículos 96 al 99 de la legislación vigente.

Especies de medidas de seguridad

Artigo 96. Las medidas de seguridad son:

I - Internación en hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico o, a la falta, en otro establecimiento adecuado;

II - sujeción a tratamiento ambulatorio

Párrafo único - Extinta la punibilidad, no se impone medida de seguridad ni subsiste la que haya sido impuesta.

Imposición de la medida de seguridad para inimputable

Artigo 97 - Si el agente sea inimputable, el juez determinará su internación (art. 26). Si, todavía, el hecho previsto como crimen sea punible con detención, podrá el juez someterlo a tratamiento ambulatorio.

Plazo

§ 1º - La internación, o tratamiento ambulatorio, será por tiempo indeterminado, perdurando mientras no se averigüe, mediante pericia médica, la cesación de peligrosidad. El plazo mínimo deberá ser de 1 (un) a 3 (tres) años.

Pericia médica

§ 2º - La pericia médica se realizará al término del plazo mínimo fijado y deberá ser repetida de año en año, o a cualquier tiempo, si así lo determine el juez de la ejecución.

Desinternación o liberación condicional

§ 3º - La desinternación, o la liberación, será siempre condicional debiendo ser restablecida la situación anterior si el agente, antes del decurso de 1 (un) año, practica hecho indicativo de persistencia de su peligrosidad.

§ 4º - En cualquier fase del tratamiento ambulatorio, podrá el juez determinar la internación del agente, si esa providencia sea necesaria para fines curativos.

Sustitución de la pena por medida de seguridad para el parcialmente imputable.

Artigo 98 – En la hipótesis del párrafo único del artículo 26 de este Código y necesitando el condenado especial tratamiento curativo, la pena privativa de libertad puede ser sustituida por la internación, o tratamiento ambulatorio, por el plazo mínimo de 1 (un) a 3 (tres) años, en los términos del artículo anterior y respectivos §§ 1º al 4º.

Derechos del internado

Artigo 99 - El internado será recogido para establecimiento adoptado de características hospitalarias y será sometido a tratamiento.

Asimismo, bajo el aspecto de la Ley, en Argentina, en cuanto al tratamiento de los reclusos, Desimoni (2003), en su libro “Código de Conducta”, (2003), escribe un capítulo que trata sobre las normas mínimas para el tratamiento de los reclusos. En el capítulo XIII, el autor presenta la adaptación del Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en 1955 - Ginebra.

En este asunto, hago hincapié en normas que se aplican a categorías particulares, específicamente los presos alienados y enfermos mentales, los que destacan:

- 1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.
- 2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anomalías mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.
- 3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. (Desimoni, 2003:129).

6.1.3 La presunción de peligrosidad y la inimputabilidad

En este contexto, cuando el individuo que practica un acto delictivo y habiendo la sospecha de trastorno mental, el juez determina la realización de un examen denominado *Examen de Sanidad Mental*, que podrá realizarse, incluso en la fase de la averiguación. En la capital de Belo Horizonte/MG. Este examen se realiza en el Instituto Médico Legal – IML/MG, donde expertos aptos desarrollan esa evaluación. Esa pericia técnica es necesaria para que se evalúe la imputabilidad criminal dentro del *Proceso de Incidente de Insania Mental* – cuando se presume, en este momento, una posible inimputabilidad; al ser comprobada por psiquiatras, en respuesta a diversos quesitos y se instaura la prerrogativa de la *peligrosidad* y sobre ella el magistrado, evalúa y sentencia el instituto de la Medida de Seguridad, conforme lo dispuesto en los artículos citados anteriormente.

Considerando que la *peligrosidad* se define como una probabilidad del sujeto de practicar nuevos crímenes – dentro del presupuesto de la reincidencia criminal, es que este no es un concepto médico psicológico, sino un concepto jurídico, la observación de esas reglas nos hace comprender que la representación de la violencia y del peligro en la construcción del imaginario social colectivo de la locura es ampliamente diseminada.

De esa forma, el prejuicio de la *peligrosidad* presumida pasó a justificar, entre otras cosas, la creación y el mantenimiento del instituto de la Medida de Seguridad como forma de proteger la sociedad del *peligro*, situación sobre la cual la población, de forma general, concuerda y reforzó y aun refuerza – aunque de forma *velada*-, la necesidad de separar los locos de los espacios de sociabilidad colectivos, segregándolos en las instituciones, específicamente los manicomios.

Una vez instaurada la Medida de Seguridad, por medio de la sentencia, su suspensión está condicionada a un procedimiento pericial que es el *Examen de Cesación de Peligrosidad*, siendo que éste debe realizarse por psiquiatras nombrados por la justicia, en un plazo mínimo establecido por el juez que dictó la

sentencia y a partir de entonces, anualmente; con vistas a observar, bajo determinados parámetros, si la peligrosidad cesó y así si este ciudadano está *apto* para retornar a la convivencia social.

6.1.4 La Medida de Seguridad en Argentina

En Argentina el Código penal no menciona la inimputabilidad, sino a los *no punibles* en el inciso 1º, artículo 34, Título V, Imputabilidad, del Código Penal, Ley n°. 11.179/84, y lo hace de la siguiente forma.

1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.

En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso;

De esta forma el artículo reza sobre los no punibles y así, de acuerdo con Daniel H. Silva (2013), profesor y médico forense, se puede destacar cinco características de esta legislación, que son: primero - el elemento temporal que liga al momento del acto; siguiente - el componente psiquiátrico relacionado a insuficiencias de las facultades mentales y las alteraciones morfológicas y estados de inconciencia; tercero - el componente psicológico que está asociado a la capacidad de comprensión y dirección de los propios actos; por fin - el componente jurídico que determina si fue por error o ignorancia acerca del acto;

Y finalmente, se destaca con notoriedad en el artículo, y presente en el imaginario jurídico el 5º componente criminológico que es la peligrosidad y así culmina en una

diseminación para todas las esferas de la sociedad del peligro de los *locos infractores*.

En ambas legislaciones la peligrosidad no se enfatiza en la parte que dispone sobre las condiciones para la aplicación de la Medida de Seguridad, pero existe explícitamente en lo que azuza la cuestión del peligro en el que nombra la cesación de peligrosidad para posterior desinternación del sujeto infractor.

Silva, Mercurio y López (2012) informan de que uno de los elementos más complejos de formulación mixta de inimputabilidad penal se centra en el hecho de que el sujeto infractor tiene la capacidad para capturar y comprender el valor, como la capacidad de cuantificar. Declaran que la exactitud de las palabras utilizadas por el Poder Legislativo fue grande, este es un diferencial de otros textos. Destacan la comprensión acerca de la criminalidad del acto y la dirección de conducta y piensan que la comprensión de la criminalidad del acto se refiere a la condición de capturar el valor ético de la acción. Según lo descrito por los autores:

- La criminalidad de un acto es una calidad di-valiosa, una connotación del hecho externo que proviene del mundo del valor – ético social - .
- En esta línea, a aprehensión se realiza mediante un acto superior del espíritu consistente en una intuición emocional, en palabras de Frías Caballero, y no aquel conocimiento al cual se accede a través de la razón, ya que no se trata de un conocimiento puramente intelectual. (Silva, Mercurio e López, 2012:61).

Diferencian semánticamente los términos a saber, Conocer, Entender y Comprender y explican que cuando estos términos se usan como sinónimos por expertos causa confusión porque no son equivalentes. Citan el psiquiatra forense de la provincia de Buenos Aires, que distingue con claridad los términos.

- Conocer: es un acto sensoperceptivo de índole natural. Conocer es percibir mediante los sentidos un objeto como distinto de los demás – uno pude conocer una silla, un libro, una persona.
- En cambio el Entender se encuentra íntimamente relacionado con la esfera plenamente intelectual, con la razón. En tal sentido, se entienden las operaciones matemáticas, el funcionamiento del cuerpo humano, los idiomas, etc. Cabello, con extrema lucidez, aclara que el enter con relación a los valores es una operación neutra, ya que éstos requieren de la participación de la esfera afectiva.
- En tanto que comprender es valorar, función que emana de la esfera afectiva, de donde surge la moral, el amor al prójimo, a la libertad, a

la verdad, a la justicia. No se trata de operaciones netamente sensoperceptivas ni intelectuales, sino que se trata la función más jerarquizada desde el punto de vista valorativo. (Silva, Mercurio e López, 2012:62-63).(Grifo nosso)

Torre y Silva (2010), en su libro “Perfiles Criminales” abordar la cuestión de confusión mental o delirio de la siguiente manera:

Se define a la Confusión Mental como aquel cuadro psiquiátrico agudo de naturaleza orgánica que se caracteriza por presentar “obnubilación de la conciencia, desorientación témporo-espacial y onirismo”.

Su etiología puede ser:

- Traumática;
- Infecciosa;
- Tóxica;
- Metabólica;
- Vascular.

La característica esencial de un delirium o Confusión Mental, consiste en una alteración de la conciencia que se acompaña de un cambio de las funciones cognoscitivas que no puede ser adjudicado a la presencia o desarrollo de un cuadro demencial. (Torre y Silva, 2010:450-451).

Otro autor que aborda la cuestión desde la perspectiva neurológica es Mercurio (2013) en su libro "Neurociencias y Derecho penal", en la que discuti la cuestión de la comprensión de la criminalidad del acto. Sostiene que hay una forma mixta para la aplicación de la irresponsabilidad y que exige que la persona tiene la capacidad de capturar y aprovechar los valores:

En tal sentido, la precisión de las palabras utilizadas por el legislador no puede ser mayor, ya que a diferencia de otros textos codiciarios como el italiano, en nuestro país se ha optado por la *comprensión* de la *criminalidad del acto* y *la dirección* de la conducta conforme a dicha comprensión. Esta comprensión de la criminalidad del acto se refiere a la aptitud para captar o valor ético. La criminalidad de un acto, es una calidad disvaliosa, una connotación del hecho externo que proviene del mundo del valor – ético-social (...) (Mercurio, 2013: 143-144).

Aprofundando la linealidad de nuestras problemáticas, estas categorías, sólo por ti, no por falta de responsabilidad son composiciones y peligrosidad, así, María Florencia Hegglin (2002:80-81) en su obra “Los enfermos mentales en el derecho penal”, al hablar sobre el concepto y en el juicio de peligrosidad criminal desde el discurso de los psiquiatras y psicólogos se referencia a la cita de Fernández Entralgo formulada dentro de los parámetros legales y advierte que:

(...) el perito no puede rebasar las fronteras que le son propias ni pueden el juez o las partes reclamar de él juicios que no pertenecen a la medicina, sino que entrañan valoraciones culturales o jurídicas cuya formulación corresponde al órgano jurisdiccional, así imputabilidad o pronósticos como el de peligrosidad de más que sospechosa científicidad que no sea posible realizar con los datos resultantes del examen psiquiátrico. (María Florencia Hegglin, 2002:80)

La autora menciona también la bandera que alzan con posición diferenciada, que ha calificado como *más extremas*. Escribe que se trata de críticas contra el criterio de peligrosidad, al rechazar el sistema guiado exclusivamente por la prevención de los peligros y proponen en su lugar un sistema basado en los criterios de la necesidad de tratamiento; cita el autor Delgado Bueno (1994:67) como representante de esta posición. Este autor considera que la distinción entre los criterios de hospitalización en función de peligrosidad y de los criterios de tratamiento deja de lado los pacientes que pueden ser tratados y para los cuales el hospital psiquiátrico se convierte en un Centro de Detención.

El Código Penal Argentino, la Ley nº. 23.984 / 1991, Capítulo II, Título IV, ofrece sobre discapacidad mental y aclara que si asumen que el acusado, durante el acto delictivo, fue portador de sufrimiento mental, volviéndose peligroso para sí o para terceros, siendo este considerado imputable; el acusado deberá ser admitido en propiedad especial. El legislador dice que sus derechos serán ejercidos por el curador o defensor del pueblo, en las condiciones previstas en el artículo 76.

Incapacidad

Artículo 76. - Si se presumiere que el imputado, en el momento de cometer el hecho, padecía de alguna enfermedad mental que lo hacía inimputable, podrá disponerse provisionalmente su internación en un establecimiento especial, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros.

En tal caso, sus derechos de parte serán ejercidos por el curador o si no lo hubiere, por el defensor oficial, sin perjuicio de la intervención correspondiente a los defensores ya nombrados.

Si el imputado fuere menor de dieciocho (18) años sus derechos de parte podrán ser ejercidos también por sus padres o tutor. (Código Penal Argentino).

En Argentina la edad de responsabilidad penal es de 16 años, a diferencia de las normas brasileñas, que penalmente responsable sólo a aquellos que son considerados como adultos - más de 18 años. Antes de esta edad, el ciudadano se

considera adolescente y, por tanto, sometido a la legislación pertinente, a saber, la Ley 8.069 /1990 - Estatuto del Niño y del Adolescente - ECA.

Siendo la discapacidad mental sobreviniente al acto cometido, de la misma manera en que la sentencia determinará la hospitalización en el establecimiento adecuado, sin embargo, sin perjuicio de lo dispuesto en el progreso de la mencionada acta de procedimiento y, por lo tanto, si sigue el proceso penal, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del mismo código.

Incapacidad sobreviniente

Artigo 77. - Si durante el proceso sobreviniere la incapacidad mental del imputado, el tribunal suspenderá la tramitación de la causa y, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros, ordenará la internación de aquél en un establecimiento adecuado, cuyo director le informará trimestralmente sobre el estado del enfermo.

La suspensión del trámite del proceso impedirá la declaración indagatoria o el juicio, según el momento que se ordene, sin perjuicio de que se averigüe el hecho o se prosiga aquél contra los demás imputados. (Código Penal Argentino).

Frías Caballero (1994) escribió que la imputabilidad, dentro de las normas de la culpa, implica un primer elemento característico que es la importancia fundamental de la capacidad personal de culpabilidad ético-social y también la responsabilidad por el acto. Incluye toda una serie de condiciones biopsicológicas. Tal como se describe en su obra “Capacidad de culpabilidad penal” (1994).

Supuesto ya que la imputabilidad entraña una ‘apititud’ personal, um conjunto de condiciones bio-psicológicas; eto es, uma determinada capacidade del agente em el momento del hecho, resulta imprescindible señalar, del modo más sencillo y claro posible, su *contenido esencial*, aquello em que de un modo fundamental consiste, sin intentar aqui dar una definición, quizá inessential, que además em este momento pudiera pecar por exceso o por defecto.

Si se examinan las más antiguas fuentes, a partir de las clásicas, se advertirá que desde entonces el contenido asignado a lo que hoy denominamos imputabilidad, se bifurca em uma dualidad. Se habla, así por uma parte, de uma *capacidade de inteligencia* (...) e por outra, de *capacidade de voluntad* (...) em definitiva, de inteligência y de voluntad *in potentia*. (Caballero,1994:56-57).

Por lo tanto, irremediabilmente, en ambos países, despunta la cuestión de debate sobre quién llega a ser *peligroso*. En diccionario Houaiss (2001), el concepto es traído como cualidad del que es peligroso, su origen viene del Latín *periculos*, *radical* peligroso, aquello o alguien que representa peligro. Jurídicamente es la propensión de una persona para el mal, revelada por sus actos anteriores, o conjunto de circunstancias que indican la posibilidad de un crimen.

6.1.5 Peligrosidad y Responsabilidad

Históricamente podemos ver que el tema de la peligrosidad está imbricado con la cuestión de la Defensa Social, como un dúo inseparable. Hay muchos registros en el curso de la evolución humana, en particular después de la segunda mitad del siglo 18, cuando las personas y/o grupos y/o clases sociales, que al evocar *agitaciones*, cuestionando el orden construido, pasaron a ser considerados peligrosos por divergir ideológicamente del sistema en vigor. Situación aún aplicada en el siglo XXI.

La obediencia se ha consolidado en una asociación perfecta con el concepto de peligrosidad, lo que puede ofrecer riesgo para el *status quo*, es peligroso. La connotación médica sobre la peligrosidad ha surgido con la psiquiatría y antropología penal de la segunda mitad del siglo 19, cuando se empezó a tener importancia el saber psíquico sobre el delito. Para Foucault, el binomio delincuencia-locura permitió el acceso de la *psiquiátrica* en el ámbito de la justicia. Sin embargo, con el fortalecimiento de la ideología de la defensa de la sociedad, el peligroso *debería* ser castigado. Los médicos y los abogados han pasado a utilizar ampliamente el término y, por lo tanto, a mantener el *orden social*

A finales del siglo 19, Garófalo (1885), ministro de la Corte de Apelación de Nápoles, el creador del término Criminología, sistematizó un concepto jurídico de peligrosidad que se ha de considerar la perversidad constante y activa del delincuente y de la cantidad de mal planificado que se debe temer. Creían que los

delincuentes peligrosos eran constitutivamente anormales, porque poseían anomalía moral, posiblemente con base orgánica, no manteniendo sentimientos altruistas. Eran considerados incurables y, por lo tanto, en nombre de la sociedad, la Defensa Social debería actuar. La persona considerada peligrosa debería ser aislada para la protección de los medios públicos, por lo tanto, deberían ser privados de la libertad, después del examen del experto.

Después de todo, ¿quién era el sujeto peligroso? En las décadas de 1920 y 1930 el peligroso fue un aspecto ontológico inherente a determinadas personas, que formaba parte de la integridad de sus personalidades. Creían que el peligro poseía grave anomalía en la formación de su personalidad, una constitución defectuosa, que representaba el peligro social. Realizar esta previsión se requiere el saber psiquiátrico. Sólo el experto profesional cualificado, con una formación específica, podría afirmar positivamente o negativamente sobre la peligrosidad de una persona, y aun así, por ejemplo, discursar sobre la cesación del peligro. El médico debería ser capaz de ver los diversos aspectos que conforman su personalidad, hasta entonces considerada anormal.

De este modo, cuando el psiquiatra y el psicoanálisis es necesario redactar un estudio de comportamiento criminal, no importa con el Derecho Penal, la relación y la caracterización de la culpa: concluir si el agente tenía posibilidad de determinar y, por lo tanto, dirigir su deseo, como las disposiciones de la legislación de ambos países, en Brasil, el artículo 26 y en la Argentina el inciso 1^{er} del artículo 34, en el momento de cometer el acto, que en la legislación brasileña se cita como la *capacidad de comprender*, es en la legislación argentina como la *capacidad de entender*, ambos países admiten que diversas áreas del conocimiento, parten del principio que el hombre tiene impulsos criminales.

El Derecho Penal trata ampliamente la compleja cuestión de la culpa, segundo Zaffaroni y Pierangeli (2002), han sido dejadas por un lado las personas con capacidad de determinarse, tomar decisiones en el sentido de simple del término, sin entrar en debates filosóficos existencialistas Sartrianas; en cambio, por otra parte, las personas que se determinó, en distintas proporciones, sin condiciones para entender

o Comprender o Entender la ilegalidad del acto, por lo tanto siendo estos sujetos considerados peligrosos. Ha resultado de eso la gravedad lógica jurídica de negar la responsabilidad penal de la ley a aquellos que no tienen condiciones para determinarse. El principio de culpabilidad indica que no hay pena sin culpabilidad. El Derecho parte de la premisa de que el ser humano es libre y, por ende, con la capacidad de elegir la correcta conducta que, por medio de un pensamiento racional.

Por lo tanto, es razonable pensar que sólo hay delito cuando la conducta practicada, además de típica es ilegal, es también *culpable*, es decir, si el autor del acto tuvo la capacidad de entendimiento y comprensión del carácter ilícito del hecho en el momento en que lo ha practicado. La cuestión que se plantea para que el juzgador es el examen de la *evitabilidad o inevitabilidad* de su acción, si en el caso concreto aquel sujeto tiene como valorar la situación, antes de practicar el delito.

Esa ausencia de condiciones para determinarse pone el sujeto en condición inimputable, que no puede ser responsable de su acto. De esta manera, según el psicoanalista y coordinadora del programa *PAI PJ*, nos enfrentamos a una situación inhumana, porque ser imputable no es ser humano, tal como han sido descrito por Barros-Brisset (2010:1, 48-49), *el portador del sufrimiento mental no está encerrado en el espacio de la precariedad, de la discapacidad. Él puede responder por su actuación en el espacio público.* Por lo que declara que no hay argumento que pueda sostener el escenario de segregación. La autora relata, desde la experiencia del programa.

Nos dimos cuenta de que no hay diferencia en el comportamiento de estos casos, la Justicia convoca al sujeto a responder por lo ha hecho, aunque allá nada supiera. Es en el camino de esa construcción que un cálculo se hace posible. No es humano ser inimputable, sin derecho a responder por su palabra, gesto o acto, es decir condenado a la tumba del silencio y exilio social eterno, con algo muy peligroso.

La frase de inimputabilidad decretada a un ciudadano y a la consiguiente presunción de peligrosidad es la más violenta violación de los derechos humanos en vigor en estos momentos.

(...) de su modo cada uno responde por lo que hizo (...). (Barros-Brisset,2010:48-49).

Tal como se describió anteriormente, en la letra de la ley se encuentra en los códigos

penales la locura asociada con la incapacidad del infractor, identificada por elementos como la falta de conciencia y comprensión en el momento del acto. La construcción de la falta de culpa lleva dentro de sí la categoría que el acto no podrá ser responsabilizado al autor. Fuhrer (2000) aclara que la responsabilidad penal jurídica por el acto está intrínsecamente asociada con las condiciones mínimas de salud mental para que pueda responder penalmente por el delito. Sin embargo Barros-Brisset nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de convocar al sujeto a subjetivar el acto cometido y responder así, a partir de la *casa de la ley*, en su propio camino.

El autor Alfredo Orlando Carol (2010), en el libro copilado por la psicoanalista y escritora Marta Gerez Ambertim en su libro, "Culpa, Responsabilidad y Castigo", volumen I, que es respecto a la Ley y Subjetividad, se destaca la responsabilidad penal y sus consecuencias, de las consideraciones psicoanalíticas del polémico caso del filósofo Althusser, por lo que el debate sobre (...) la relación de acto delectivo con la responsabilidad que le cabe en el mismo. El autor informa del hecho y el juicio que condenó al acusado con la aplicación del artículo 64, del Código Penal francés, que ora, "(...) no hay ni crimen ni delito cuando el detenido estaba em estado de demência em el momento del acto, o cuando há sido llevado por uma fuerza a la cual no podia resistir" (Carol, 2010:81).

En la aplicación del presente artículo Louis Althusser fue condenado a la hospitalización en un Hospital Psiquiátrico. Los efectos de la aplicación de esta medida causó terribles incomodidades para el delincuente, entre los que se consideran más como siendo la ausencia de lugar - "en-hay-lugar y la losa sepucral del silencio", que culminó en una muerte pública, que la sitúa en un espacio que le obligaba a sobrevivir y aprender a vivir. El sujeto fue condenado a un ensordecedor silencio sobre el acto cometido, por un período indefinido de tiempo. Carol cita Pierre Legendre, psicoanalista francés, en la cual aboga que para un asesinato, alguien tiene que responder.

(...) um homicídio exige sempre que alguien venga a *responder de este homicídio*: el sujeto o, em su defecto la función que le exige de tener que *responder*. Qué quiere decir aqui responder? (Legendre. 1994:11), el testimonio de Althusser será el intento de *responder* por el crimen cometido, por el caminho de la escritura, ante ele "beneficio" concedido que lo privo de dar tal respuesta. (Carol, 2010:82).

El autor Carol (2010:86) medita en debate y nos trae otro aspecto en la búsqueda de

respuestas acerca de la responsabilidad; los puntos, cita Lacan (1950) en su libro “Introducción teórica a las funciones del Psicoanálisis en la Criminología”, a partir de la observación de que “Ni el crimen, ni el criminal son objetivos que se puedan concebir fuera su regencia sociológica”. Nos recuerda que cada sociedad establece relación del delito con la ley se efectiva por medio de castigos, siendo necesario para tal aprobación subjetiva, lo cual es necesario para la significación de la pena, por lo tanto, su eliminación podrá solidificar en un daño a la subjetivación de la ley por parte del infractor. Aclara:

Los delincuentes, en efecto, la que se constituye él incluso en el ejecutor de la pena que la ley ofrece como el precio del crimen (...), o la sanción prevista por un código penal comporte un proceso que requiere aparatos sociales muy diferenciados, ese asentimiento subjetivo es necesario a la propia significación de la punición. Las creencias ante las cuales esa punición se motiva en el individuo, así como las instituciones por las cuales ella pasa al acto en grupo, permitámonos definir, en una dada sociedad, aquello que designamos, en la nuestra, por el término responsabilidad (Lacan, 1950:128 - apud Carol, 2010:86).

La responsabilidad penal por el hecho cometido es el resultado esperado por el hombre y la condición necesaria para el sujeto producir sus razones y significantes acerca del acto. Contribuye en los procesos psicológicos y resocializadores esenciales en la conducción del tratamiento de *loco infractor* y de su reinserción social.

A continuación, frente a las circunstancias tan notoriamente polémicas, se destaca, por lo tanto, está latente necesidad de considerar la importancia de un intenso diálogo entre las distintas áreas del conocimiento contemporáneo, específicamente las Ciencias Humanas, con el objetivo de evitar el análisis reduccionista sobre el acto cometido y también en relación con el trato ofrecido a sujeto infractor considerado peligroso legalmente.

Por lo tanto, el desafío que se presenta consiste profundizar la conversación de derecho penal, criminología con la psiquiatría y el psicoanálisis; en busca de luces acerca de la teoría del delito, la culpabilidad, la peligrosidad y la rendición del acto, y, por tanto, crear parámetros para el análisis del sujeto infractor, visto que este, no siempre, es una persona con pleno control de su comportamiento, y sí como consecuencia de las actuaciones marcadas por conflictos emocionales e influencias

sociales, que están más allá del producto procedente de un proceso de elección racional. Lo que tenemos es un sujeto con derechos destinados a la persona humana y que, necesita, responder- a su modo, por el acto cometido.

El concepto de peligrosidad, relacionados con el fenómeno de la locura y la idea de enemigo público, tiene por objeto demostrar que el trato que se otorgue a cada portador de trastornos psiquiátricos es estrictamente represivo e injusto segregatorio – luego injusto!

6.1.6 La configuración del *loco infractor* como enemigo público

Varias preguntas se presentan y cuestionan ¿en qué, de hecho, consiste es el peligro? Como puede ser definida para además del deseable proceso de segregación y exclusión, que se orienta exclusivamente al Control Social y el apaciguamiento de la sociedad.

Presentar a la sociedad de que la persona está sometida al tratamiento propuesto por medio de una Medida Penal de Seguridad, no sólo priva a la libertad de los ciudadanos para tiempo indefinido, pero en forma contraria a la Constitución Brasileña en varios aspectos, de los cuales se destaca el artículo 1º que dispone sobre la dignidad de la persona humana; además de la violación de los Derechos y Garantías Fundamentales dispuestos en el artículo 5º que reza entre varios derechos que los hombres y las mujeres son iguales ante la ley; nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes; no hay delito sin ley anterior que lo defina, ni pena sin previa culminación legal; la individualización de la pena; no habrá penas de carácter perpetuo, ni del destierro, ni tratos crueles, que garantiza el respeto a la integridad física y mental y el derecho a la contradicción y la amplia defensa, con los medios y recursos inherentes a ella misma.

Incluso si usted tiene la negación de muchos otros beneficios que por lo general son garantizadas a los sujetos criminalmente imputables, como la proporcionalidad de la

pena de muerte al acto, la progresión del régimen, la liberación, la remisión por el trabajo, la permisión de salida y salidas temporarias, entre otros.

María Florencia Hegglin (2002:110) examinando esta cuestión cita a Silva Sánchez (1997:44) que cree que la intervención debe ser proporcional a los hechos y sin predecir lo que el sujeto puede cometer en el futuro, nos evoca a hablar de la “peligrosidad realmente existente”. Recuerda que no cabe imponer medidas de internamiento más grande que la pena que el sujeto recibiría si se encontrase pleno estado de salud mental.

Hegglin (2002) amplía la información sobre la aplicación de la medida de internamiento, de la cuenta sobre el propósito, alcance y procedimiento. Destaca una aproximación a la cuestión de la Convenio Europeo de Derechos Humanos, en el que se estipula en el artículo 5 que el internamiento sería una excepción.

Artículo 5

Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento establecido por la Ley:

e) Si se trata del internamiento, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa, de un enajenado, de un alcohólico, de un toxicómano o de un vagabundo.” (Hegglin 2002:177).

Este escenario de violación de derechos contribuye a una inconcebible situación practicada en un Estado Democrático de Derecho: se niega garantías constitucionales a determinados ciudadanos mediante una simple condición de ser portadores de sufrimiento mental. Zaffaroni (2007) caracterizó situaciones similares como siendo estos ciudadanos considerados por el Estado y la sociedad como *enemigos públicos*.

Desimoni (2009), en su libro “Los derechos humanos y la guerra contra el terror”, al escribir acerca de derecho penal del enemigo, cita G. Jakobs (2005) e su libro “Derecho penal del enemigo”, que conceptúa al “enemigo”:

Un individuo que, mediante su comportamiento individual o como parte de una organización, ha abandonado el orden jurídico de manera duradera, y que no garantiza la mínima seguridad cognitiva de su comportamiento personal y manifiesta eses déficit a través de su conducta, se reincidiendo en la actividad delictiva, sea perfeccionándose en el delito o integrando organizaciones delictivas

importantes, todo lo cual lo hace una persona particularmente "peligrosa". (Desimoni, 2009:144, apud Jakobs G ,2005).

Desimoni (2009) refleja las palabras de Jakobs sería como decir que alguien que, de forma voluntaria, se determinó que fuera de la dirección derecho (el crimen), no tiene derecho a las garantías de la gente común. Por lo tanto, se entiende que el sistema elimine la pobreza y la marginalidad de tema. Sin embargo, Desimoni (2009) concluye el capítulo con una advertencia y una invitación para que no volvamos:

Hoy el peligro se centra en la posibilidad a nivel criminológico en los países periféricos, en ciertos individuos que presentan rasgos involutivos derivados de sus carencias de contención familiar, y de falencias educativa y de integración social, que los convierte en marginales disfuncionales a un sistema y que, en una publicación anterior, los denominamos arbitrariamente con los nuevos hombres delincuentes.

Debemos lograr por todos los medios encontrar propuestas equilibradas, que permitan implementar un esquema preventivo y represivo de la criminalidad acorde a un Estado de derecho y a la altura de los logros que, en materia de derechos humanos, se ha alcanzado en los últimos años. (Desimoni, 2009: 152).

Zaffaroni (2007) escribe que el enemigo público se considera una cosa, no se considera un ciudadano más, ni un sujeto procesal. La hipótesis de que cualquiera que ofrezca un supuesto peligro para la sociedad no debe ser tratada como una persona y debe recibir castigo extremo y la segregación.

El hecho es que esta forma de aplicar el Derecho se convierte en un derecho diferenciado que se aplican contra supuestos enemigos. Es una forma de derecho de algunas clases, en la que el juicio y el castigo no tienen la proporcionalidad con la gravedad del delito cometido, sino que se culmina en función del carácter infractor, del estilo de vida, de su personalidad, de la experiencia vivida y de la conducta social; y en el caso del *loco infractor*, la pena es asignada, también, en función del sufrimiento mental.

Por lo tanto, lo que se experimenta es una práctica que se remonta a un *Control Social*, está anclada en la ideología de la *Defensa Social* imbricada con los supuestos de la peligrosidad, buscando la forma de frenar en la gestión de los riesgos sociales - siempre eliminando de la convivencia social aquellos con supuesto

riesgo - los que no tienen como proporcionar una garantía mínima de la conducta social dentro de un estándar establecido - como si fuera posible dar una respuesta de comportamiento normalizado por el ideal de la sociedad organizada si todos nosotros estamos sujetos , experimentando la diversidad cultural contemporánea.

El ciudadano infractor en general y, más concretamente, el *loco infractor* no puede perder su condición de persona humana y ser vestido de criminoso y por lo tanto acabar despojado de su ciudadanía y estigmatizado como una amenaza para sí y para los demás.

Sin embargo, lo que la historia nos ha traído, por medio de las decisiones judiciales de la Medida de Seguridad de Internación sentenciando los *locos infractores* a una vida segregada en manicomios judiciales, que no siempre se prestaron a tratar el sufrimiento, sino ampliarlo; escenario que se consolidó con eficacia como espacios de la mortificación de los sujetos, la segregación y exclusión social.

De esta manera se debe sin duda desconstruir el pensamiento difundido lo cual se ha convertido en un paradigma que normal es lo que adviene de la norma - lo que está sometido al que está puesto mientras sociedad deseada del cuerpo social, siendo esta lógica perversa y excluyente, que transforma el portador de sufrimiento mental, y otros grupos de los que no se centran, en ciudadanos de segunda clase, los *no-ciudadanos*. Sin duda los daños causados por las Medidas de Seguridad, en particular el carácter de hospitalización son alzados, por encima de la proporcionalidad y luego, inútiles.

En este contexto, es importante tener en cuenta el movimiento que es parte de la sociedad, con el fin de evitar ciertos restos de paradigmas obsoletos demarquen y determinen el discurso de la tutela penal presente en estos contextos. Además de la posible influencia de factores de carácter estructurales orgánicos, es sabido que los desequilibrios emocionales que suscitan el acto criminoso deben ser considerados como resultado - fuertemente influenciados por un tema social, con fuertes marcas de la exclusión social, no sólo de carácter individual, como colectivo - sin embargo este cuadro es pasible de transformación, por medio de medidas articuladas las que

políticas públicas puedan efectivamente garantizar los derechos sociales presentes en la constitución, en particular la brasileña.

Entonces, se llega al punto crucial de la indagación, y pretenciosamente, la intención es dar respuesta acerca de ¿quiénes son, de hecho, los locos criminales? Una propuesta de reflexión más amplia, además de las etiquetas que estigmatizan, aún más la identidad social del sujeto infractor; además de la Estigmatización que se reproducen por medio de castigar a los no-ciudadanos, espacio destinado, hasta entonces, a los locos infractores. Renegándoles a la situación de personas excluidas de la sociedad y privadas de los derechos fundamentales.

Urgente y necesaria si hace la comprobación qué medida es esta que hospitaliza por períodos indeterminados y no deja espacio a la posibilidad efectiva de la reconstrucción del vínculo social. Entender lo que rodea a este instituto, especialmente para desnudar que especie de diferencia permite que se trate el portador del sufrimiento mental como objeto y no sujeto de derechos.

Si la prerrogativa de Medida de Seguridad está apoyada en el tema de la salud, de la locura y para tal es necesario tratamiento. De esta manera entender qué es la locura y la salud en su plenitud, por lo tanto se tratarán estas cuestiones en el próximo parte.

6.2 La historia de las prácticas punitivas

Históricamente la privación de libertad es el recurso más utilizado como forma de aplicar un castigo a alguien que infringió una norma. En los escritos de Foucault se encuentra la denominación de los crímenes y delitos, aquellos actos que son siempre juzgados correctamente por los objetos jurídicos definidos por el Código Penal, sin embargo, se juzgan también las pasiones, los instintos, las anomalías, las enfermedades, las inadecuaciones, los efectos del medio ambiente o de la

hereditaria. Se puniten las agresiones, pero, por medio de ellas, las agresividades, las violaciones y, a la vez, las perversiones, entre otros.

Así, se puede decir que, las punitivas no son sólo para hacer con que el sujeto respete la normativa existente para el funcionamiento del sistema, pero tienen también la función de hacer realiza la acción de la prisión sobre los detenidos, acarreando su modificación y aceptación por la sociedad. Según Foucault (1986), en su libro "Vigiar e punir", que escribe sobre el sistema prisional, se considera la prisión una pieza esencial del conjunto de las punitivas, es marca de un momento importante en la historia de la justicia penal.

6.2.1 La construcción de las prácticas punitivas

Thompson (1980), afirma que por más que sea una estrategia de exclusión, aislamiento y ajustamiento del corregir. Las prisiones se muestran presentes al interés social sólo en los momentos en que su rutina institucional es fuertemente sacudida, como en los casos específicos de rebeliones, motines, huidas y masacres; los cuales son vehiculados por los medios comunicacionales, y de esta forma, incluidos en el cotidiano privado de las personas.

El autor esclarece aunque una variada gama de sensaciones/sentimientos prolifera, configurando reacciones de repulsa, odio, venganza, curiosidad, morbidez, compasión y hasta solidaridad; dejando en la mayoría de las veces, el individuo confuso en cuanto a su identidad social y personal. Ya que no se cuenta más como sujeto, sino con más uno que se encuentra bajo un régimen cerrado y vigilado.

La institución prisión, por medio de la punitiva por la privación de libertad, no sólo pune el sujeto por el crimen cometido, sino también pretende, en principio, modificarlo, utilizando la disciplina como mecanismo, tal como abordado por Foucault en su libro "Microfísica do Poder" (1979).

Miotto (1986) por su parte, aborda la cuestión y destaca que en la esencia de la idea de rehabilitación penal, se encuentra la tarea de transformar individuos criminales en no criminales. Pero, en su práctica, la prisión es el cuerpo de la exclusión, la segregación del individuo por la sociedad, con el objetivo inicial de mantenerlo, simplemente, prendido, lejos del mirar social. En este contexto, es posible reconocer que las prisiones se modificaron para adecuarse al nuevo Código y se adaptan, al que Foucault denominó de tecnologías disciplinares, que denominó ese tipo de poder y dominación.

En consonancia con Sá (2007), en su libro “Criminología clínica e Psicología criminal”, escribe que existe una inversión que toma la forma de técnica de dominación y posee una tecnología e historia específicas; el cual alcanza el cuerpo del individuo, realizando un control detallado y minucioso sobre sus gestos, hábitos, actitudes, comportamiento y discurso. Es la masificación, despersonalización, pero es, a la vez, la formación determinada de un saber técnico sobre ese individuo. Este hecho nos remonta la idea de la diseminación de las redes de poder en una dada sociedad y las formas que este poder es ejercido conforme la multiplicidad de acontecimientos y situaciones que coloca en riesgo las relaciones sociales establecidas hasta entonces.

Foucault (1986) diserta que la sociedad disciplinar, consiste básicamente en un sistema de Control Social a través de la conjugación de varias técnicas de clasificación, de selección, de vigilancia y de control, que se ramifican por las sociedades a partir de una cadena jerárquica venido del poder céntrico y multiplicándose en una red de poderes interligados. Las prácticas disciplinares se caracterizan por distribuir los individuos en espacios cerrados y heterogéneos, donde cada individuo tiene un lugar especificado, desempeñando también una función de utilidad. Estos locales son aún intercambiables y jerarquizados. En términos espaciales, por lo tanto, cada individuo ocupa un lugar a la vez funcional y jerarquizado, formando un cuadro espacial donde se distribuye la multiplicidad de individuos para de ellos quitar el mayor número de efectos posibles.

La disciplina implica también un control de las actividades de los individuos, estrictamente coordinadas en relación a los horarios, al conjunto de los demás movimientos corporales y a los objetos a ser manipulados. Distribuidos espacialmente y controlados temporalmente. Las acciones disciplinares combinan aún los individuos de modo a obtener un funcionamiento eficiente del conjunto articulado con la composición de las fuerzas individuales.

Del punto de vista jurídico, el poder del Estado es ejercido por medio de las leyes y del Derecho, sin embargo, Foucault alega que la disciplina se ejerce por medio de normativas que expelen Derecho, haciéndolo más minucioso e indulgente, una verdadera multiplicación de los procedimientos penales dentro de toda la sociedad; esos procedimientos no usan el discurso de las leyes, ni del Derecho, pero forman, en la verdad, uno contra Derecho. Es entonces, en este escenario de indagaciones sobre el uso de las disciplinas y el poder que se registra el inicio de la construcción de la Casa de Corrección de la Corte, basada en la plantilla *Panóptico* que es un establecimiento que introduce, en el individuo, la conciencia de la vigilancia constante.

Panóptico es una plantilla idealizada por Jeremy Bentham a finales del siglo XVIII el cual se trata de un proyecto arquitectónico que visaba ordenar el espacio de las prisiones, como un dispositivo o una tecnología a servicio de la fiscalización y del control disciplinar. El ojo que todo ve - es una plantilla disciplinar, en que la vigilancia se establece virtualmente sobre aquellos que son vigilados, sean ellos prisioneros, trabajadores de las fábricas, alumnos de escuelas, enfermo en hospitales y otros. La idea céntrica de esta plantilla de vigilancia es ver el otro sin ser visto. La conducta asume la normalización de la disciplina, con el pasar del tiempo, aunque no haya un vigilante, que observa sin ser visto pelo vigilado.

De esta forma el individuo queda aislado y expuesto al mirar del otro, sin jamás verlo. Esa condición asegura el funcionamiento automático del poder. Por lo tanto, "(...) basta, entonces, colocar uno vigila en un punto céntrico, y, en cada celda – dormitorio, trancar un loco, un enfermo, un condenado, un obrero o un escolar (...)". (Foucault, 1986:165-166). El establecimiento funcionaría como laboratorio del poder,

que, a través de la coerción, de anotaciones y de estudios, buscaría transformar los individuos, a través de la delimitación entre el normal y anormal, al establecer disciplinas individualizantes y experiencias de modificación del comportamiento.

En este contexto de la sociedad disciplinar, se puede decir que tal distribución capilar del poder es uno de los polos fundamentales de control de las masas, potencialmente peligrosas a la orden social. Es por estas razones, que Foucault (1986) es categórico en decir que se trata de un *laboratorio de poder*, un lugar donde no se aplica sólo un poder represivo y excluyente, pero sí un poder productivo, que produce nuevos tipos de comportamientos y, más aún, un nuevo tipo de individualidad entrenada y dócil.

Este modo de vigilancia se esparció de forma similar por toda la sociedad en una red ramificada además de la estructura física de las instituciones. Un trazo marcante de la plantilla es la forma que se hizo una plantilla generalizable, de la nueva tecnología política disciplinar. Su aplicación en todos los lugares los cuales concluyen que es necesario controlar y producir determinados comportamientos en una multiplicidad de individuos.

6.2.2 Criminología y Defensa Social

Punición es pena, sinónimo que se encuentra en el imaginario colectivo de la sociedad. En el diccionario, la palabra punición tiene sentido al que se hace sufrir a alguien por un delito cometido. El acto de punir crímenes y delitos resulta en una punición, pena, penalidad o sanción.

Recientemente, se ha visto con el avanzar de las últimas décadas, que el Derecho Penal se consolidó como una categoría de solucionador de los males sociales, siendo la pena de privación de libertad, para los que son imputables es aplicada para delitos de grande y pequeño potencial ofensivo, sin embargo se registra la

notoria falencia del sistema punitivo brasileño y el indicativo es que este esté en contra de la historia.

En Brasil, en virtud de nuestro pasado de sociedad colonizada y esclavista, se vivencia la construcción de una sociedad desigual, que construyó una pobreza marginal, estigmatizada y criminalizada – escenario este que, por medio de una ideología, buscan encubrir la realidad – enmascarándola, y así impedir que la clase dominada se subleve y haciendo con que acepten con naturalidad el modo como las relaciones sociales se realizan.

Actualmente, se observa que la esencia del sistema punitivo no se alteró. Lo que se vive hoy es el reflejo del que fue vivido en el pasado. Los remotos tiempos lo que prevalecía era la integridad de los grupos, y para hacer valer, podían usar cualquier medio para punición de aquellos que perjudicaran o los amenazaran.

En la historia se encuentra el siglo XVIII el comienzo de una nueva fase de la razón la cual trajo avances en la justicia penal, con el surgimiento del iluminismo, el hombre pasó a analizar de forma más profunda la conciencia crítica del problema penal, estableció conceptos puramente filosóficos y jurídicos, buscando entender el real sentido de las puniciones. En esta fase, los filósofos tales como: John Locke, Montesquieu, Voltaire y Rosseau, se empeñaron en la desenvoltura de una nueva ciencia, vuelta para el estudio del derecho de punir y la legitimidad de la aplicación de las penas.

Se registra el surgimiento de Césare Bonesana Beccaria, una de las primeras voces a proclamar para la conciencia pública la reforma del sistema penal, a través de su obra “Dei delitti e delle pene”, que el autor buscó establecer el combate a las penas crueles y así el sistema pasó a ser analizado en otra dimensión.

En este periodo se buscó consagrar el sentido que las penas fueran utilizadas como profilaxis social, dejando de tener el simple carácter intimidador, pero pasando a preocuparse con las formas posibles para la recuperación del delincuente, y traerlo de vuelta por la mitad social.

En la actualidad brasileña, es notorio que hubo cambios ocurridos en el transcurrir de todos esos siglos de historia mundial y nacional, sin embargo, como abordado anteriormente la esencia continúa - sentimiento de venganza nunca estuvo tan aflorado, perceptible en los debates y en las narrativas presentadas por los medios del comunicación. Siempre tan voraces en la defensa de la pena de muerte, siendo este pensamiento el reflejo del periodo vengativo, queriendo llevar al infractor una represalia mayor que el acto cometido.

Necesario se hace entender acerca de este sentimiento de venganza, justificado por sus defensores en detrimento del sentimiento de inseguridad pública, sostenido por el ideal de Defensa Social y equipamientos de Control Social - haciendo con que el ciudadano de derecho quiera más del que todo resguardar su libertad y a de su familia, siendo instintiva la exigencia de puniciones cada vez más severas. Y así nos colocamos a reflejar y cuestionar: ¿posiblemente la justicia penal se construye con más punición y con segregación?

Según Marcus Felipe (2008) en su artículo “O processo penal punitivo – suas origens e influências nos dias atuais” discurre sobre la plantilla penal vigente nada más es del que el fruto de las condiciones históricas que pasa a no atender las ganas sociales. Se vislumbra la conciencia de la necesidad de una nueva postura frente a los hechos vivenciados para la concretización de la justicia social. No se combate el crimen sin antes erradicar sus raíces.

El autor defiende que la *Prevención de la criminalidad* no es hecha con leyes más severas, introducción de nuevas tipificaciones, reducción de la edad penal y mayor rigor en la ejecución; estas medidas solamente erigiesen aún más el ordenamiento jurídico y no logran éxito, y sí compromete el Principio de la Dignidad de la Persona humana. La solución del combate a la criminalidad solamente se podrá realizar, efectivamente, si hubiese como prioridad principios humanitarios.

6.2.3 Breve relato sobre la historia de la locura

Y entonces, en este escenario, lo que aconteció con el *loco infractor*. Se sabe que a lo largo de la historia de la humanidad la relación de la sociedad con la locura sufrió grandes transformaciones. Los insanos fueron asociados a diversas categorías. Hasta el siglo XVI los individuos con trastornos mentales eran reconocidos como emisarios de la divinidad. Maximiliano Ernersto Fuhrer (2000) aclara:

Para los pueblos primitivos el loco era un ser sagrado, que merecía gran respeto y distinción. Sus actos eran considerados manifestaciones divinas. Los indios americanos demostraban respeto y veneración por los perturbados mentales, preparando ceremonias religiosas en su homenaje. (Fuhrer, 2000:16).

Posteriormente, en la Edad Moderna, cuando se inicia la época de gran valorización del hombre, surgieron grandes movimientos artísticos y literarios y la temática de la locura siguió el compromiso social de la época. Se publicaron varias obras literarias que trataban de la demencia humana, y algunas fueron considerados clásicos dejados para la humanidad de las cuales se destaca Erasmo de Roterdã y su ensayo *Elogio de la locura*, en la cual el autor compara la locura a una diosa que movía las acciones humanas de manera benéfica.

Sin embargo, ese periodo de relativa tolerancia terminó al rededor del siglo XVI. En esta época se han relatos históricos que comprueban que las raíces de la medicina encontraron las raíces de la locura, bajo el aspecto artístico y positivo para los hombres, sin embargo el individuo portador de demencia mental pasó a ser visto como enfermo mental, dando inicio la segregación y la exclusión – se fecunda y da origen al embrión de la peligrosidad permeada por la locura.

Surgen las primeras instituciones para la corrección y educación de los individuos considerados perturbados mentalmente – clasificados como enfermos mentales – los Hospitales generales y Santas casas, así estos locales eran sinónimos que marcan el interés del Estado en retirar de la sociedad todos aquellos considerados inadecuados la estructura y al Control Social que se iniciaba. En consonancia con Antônio Carlos da Ponte (2001:16) apud Franco Basaglia (1989:21).

La práctica de la segregación también fue adoptada por los hospitales generales creados en Francia por orden del rey – a partir de 1656, con la fundación por decreto del Hospital General de París-con el objetivo de aprisionar no sólo la locura, pero todos los pobres de la ciudad. A partir de 1657, tal gigantesco hospital concentra todos los

marginalizados de la época: mendigos, despejados, criminales y locos. Concomitantemente se construyeron establecimientos idénticos en Alemania e Inglaterra. La razón de Estado justificaba el confinamiento en este tipo de hospital, en casas de caridad destinadas a los pobres y abandonados, además de la cárcel destinada a los deudores, sin criterios legales coherentes. Bastaban los principios médicos. (Ponte, 2001:16; apud Basaglia (1989:21).

El siglo XVII marcó la trayectoria con la intolerancia, el prejuicio y la exclusión de los locos y la creación del *mito de la peligrosidad* para auxiliar en la justificativa de la necesidad del enclaustramiento. Esa situación excluyente y estigmas construidos instigaron una parcela de la sociedad, movilizada por las recurrentes denuncias de violencia e inobservancia de los Derechos Humanos de los asilados, a luchar por la garantía de los derechos y la reinserción social de los excluidos y una larga trayectoria en el intento de desmitificar prejuicios históricos.

Foucault (2009), en su libro “História da Loucura”, relata que a partir de sus estudios en el *Collège de France*, hasta el siglo XVI los locos pertenecían a la diversidad existente entre los hombres y eran considerados portadores de un saber inaccesible a los demás. Perdidos en su interioridad delirante, lugar imposible de compartir debido a la radicalidad de un saber subjetivo, dibujaban de forma sorprendente el mundo exterior. Al lado de la muerte, la locura era tomada en su manifestación divina y ocupaba el lugar de los misterios de la existencia

Sin embargo, el autor agrega que a partir del siglo XVII, con el transcurso de la duda cartesiana, guiada por la luz de las cosas razonables, la desrazón constituyó como una amenaza que podría comprometer la relación entre subjetividad y verdad. La locura en cuanto una forma de subjetividad, ligada al saber irracional no encontró resonancia en la modernidad. Las luces de la razón dejaron al margen la locura y el saber que ella producía.

No es la permanencia de una verdad que garantiza el pensamiento contra la locura, así como ella le permitiría desligarse de un error o emerger de un sueño; es una imposibilidad de ser loco, esencial no al objeto del pensamiento, sino al sujeto que piensa. Es posible suponer que está soñando e identificarse con el sujeto soñador a fin de encontrar una ‘razón cualquier para dudar’: la verdad aparece todavía, como condición de posibilidad de sueño. En compensación, no se puede suponer, aún a través del pensamiento, que si es loco, pues la locura es justamente la condición de imposibilidad del pensamiento. (Foucault, 2009:46).

Con el ascenso de la burguesía, aún según Foucault (2009), el trabajo pasó a regir el orden social. A los insanos, a los desempleados, a los pobres y a los viejos, ante los problemas económicos, del desempleo y de la ociosidad, se reservó, por medidas de prisión arbitrarias, los Hospitales generales y las Casas de Corrección y Trabajo. El rol de esos asilos disciplinares era mantener el orden apartando de la convivencia social y destituyendo los derechos de los *desajustados* al nuevo sistema, vigilándolos y castigándolos, hasta que estos - caso recuperados pudiesen ser reinsertados en lo social. En esas prisiones la locura se alojó, perdiendo su especificidad en la masa de la naciente clase de los excluidos.

Foucault (2009), diserta que en el siglo XVIII, las nuevas concepciones de ciudadanía, libertad e igualdad eran incompatibles con el autoritarismo y la violencia existentes en los Hospitales generales. Gran parte de los excluidos se libertó para ocupar espacio en el mundo que se industrializaba y, a la vez, confinó definitivamente a los locos en las instituciones destinadas a los indigentes sociales, ya que ellos no se adaptaban, las condiciones necesarias para el trabajo en el mundo capitalista que se despuntaba.

La psiquiatría, de acuerdo con Foucault (2009), nació a partir de la necesidad de un *saber* que tratase ese grupo social. Ella captura la locura y le da el status social de enfermedad moral a ser tratada por el conocimiento científico. En ese contexto los Hospitales generales se transformaron en un instrumento de curación, de protección y de clausura, donde el *saber médico* asumió el tratamiento de los alienados, en un lugar donde los vicios morales de los insanos serían corregidos. Así al establecerse como ciencia formalizó el proceso de la separación dicotómica de la razón.

El siglo XIX, afirma el autor, fue marcado por la nosología de los cuadros clínicos de las afecciones mentales. En este contexto la transformación, por la psiquiatría, de la internación en un acto terapéutico que visaba curar la locura, se constituyó como un modelo oportuno de eliminar del contexto social la insania. Un modelo de tratamiento en el cual se aplicaban diversas prácticas e intervenciones que incidían violentamente sobre los cuerpos enclaustrados. Así el Hospital psiquiátrico ganó el *status* de método eficaz de tratarla y se volvió un emblema de exclusión y secuestro

de la ciudadanía de los *enfermos mentales*, en el cual la dimensión del sujeto, enclaustrado en los sótanos del silencio, fue vaciándose.

Birman & Costa (1994) destacan que a mediados del siglo XX la psiquiatría transformó la locura en enfermedad mental, se recreó a partir de la idea de prevención y promoción de la Salud Mental que sustituyó la noción de cura. El nuevo enfoque sobre la salud, y no más sobre la enfermedad, exigió la creación de nuevas intervenciones terapéuticas que culminaron en el movimiento denominado Reforma Psiquiátrica.

6.2.3.1 La reforma psiquiátrica

El siglo XX, el movimiento de la reforma psiquiátrica despejaba la bandera de la lucha por la dignidad y liberación de los enfermos mentales. Preconizaba el ideal del tratamiento por medio de la eliminación de medidas institucionales de tratamiento y promovía la aproximación entre el médico y el paciente, objetivando extinguir la exclusión social y reintegrar el enfermo a la sociedad.

Sin embargo, a pesar de las evoluciones psiquiátricas, farmacológicas y psicológicas, para la ciencia la locura aún es encubierta por la obscuridad y considerada una compleja patología la cual fue permeada por el *mito de la peligrosidad*.

El loco evolucionó en dirección a un concepto social; por contribución de la asociación del diagnóstico de la enfermedad mental a las disfunciones bioquímicas; sin embargo en el inconsciente colectivo, la representación de la sociedad acerca del hombre portador de enfermedad mental remite la imagen de incoherencia, insensatez y contradicción, la cual fue también asociada al fenómeno decurrente de las atribulaciones de la vida moderna. Surgen conforme dispuesto por Foucault,

Si la locura conduce todos a un estado de ceguera donde todos se pierden, el loco, por el contrario, acuerda cada uno su verdad; en la comedia en que todos engañan a los otros e iluden a sí mismos, él es la comedia en segundo grado, el engaño del engaño. Él pronuncia en

su lenguaje de parvo, que no se parece con a de la razón, las palabras racionales que hacen la comedia desatar en el cómico: él dice el amor para los enamorados, la verdad de la vida a los jóvenes, la mediocre realidad de las cosas para los orgullosos, los insolentes y los mentirosos. (Foucault 1988:14).

La Reforma Psiquiátrica, de acuerdo con Costa (2007), es el proceso histórico de formulación crítica y práctica cuya propuesta es desinstitucionalizar la Salud Mental. Desde la década de sesenta, en varias partes del mundo, ese movimiento busca la construcción de un cambio en la cultura de exclusión y del modelo asistencial asilar para el tratamiento de la locura.

La sustitución del hospital psiquiátrico, entendido como una *institución total* (Goffman), por una red de servicios diversificados, regionalizados y jerarquizados orienta no exclusivamente para una mera supresión de síntomas, sino para la efectiva recontextualización y rehabilitación psicosocial del loco, rescata la tolerancia para con la diferencia entre los humanos. (Costa, 2007:17).

En todos los países se fundamentó en el principio básico del cuidado en la comunidad. Con todo en nivel global, conforme Vidal; Bandeira; Gontijo (2007), ella exhibe variaciones que están directamente relacionadas a la cultura, a la estructura política y económica y principalmente a los sistemas de salud y asistencia social de cada país. Su propuesta implica en el desarrollo, por parte del Estado y de la sociedad, de programas y servicios alternativos que garantizan la atención integral a la salud de este público.

Sin embargo, tras el cierre de los hospitales, lo que se observó, en varias regiones, fue una falta de estructura que dejó sin asistencia a los pacientes deshospitalizados. Esa carencia presentó diversas consecuencias, entre ellas: el abuso de sustancias, las medicinas, el involucramiento en pequeños delitos, las re-hospitalizaciones en hospitales generales y lechos forenses y hasta el suicidio. Sin embargo, en algunos países, la desinstitucionalización fue cuidadosamente esquematizada y gerenciada y proporcionó resultados favorables para la comunidad.

María Florencia Hegglin (2002) en su obra “Los enfermos mentales en el derecho penal”, cita la obra de Goffman que discurre acerca de las limitaciones de la plantilla terapéutica en relación al enfermo mental y al hospital psiquiátrico bajo la reflexión de los profesionales que actúan en estos espacios y también los teóricos

envolviendo cuestionamientos acerca de la utilidad de estos locales y los efectos, con críticas y alternativas a la plantilla.

Esclarece aunque Goffman explicó que el mandato de proteger la comunidad, determinando una internación para resguardar a todos contra el peligro de las conductas del sujeto entorpecía el tratamiento desde la fase inicial.

A ello agregó que en el supuesto de que el ingreso al hospital psiquiátrico fuera involuntario, el tratamiento difícilmente resultaría exitoso puesto que los pacientes permanecerían en esa actitud y resistirían a recibir el servicio. (Hegglin 2002:43).

La autora Hegglin (2002) aún refuerza la afirmativa esclareciendo que a partir de los años sesenta, los cuestionamientos acerca del internamiento coercitivo del enfermo mental y la restricción de derechos durante la ejecución acordando que el concepto de enfermedad mental y la falta de capacidad del sujeto comprender y auto determinarse. Registrando así un actual debate efervescente en España y también nos Estados Unidos y en Europa, específicamente en Italia; el cual resultó en importantes reformas por el mundo.

La experiencia española, según Hegglin (2002) trajo un movimiento de reforma con tendencia a reconducir el enfermo mental del hospital psiquiátrico para la comunidad y así controlar judicialmente las internaciones coercitivas determinadas por los médicos. Sin embargo esclarece que las acciones se firmaron a partir de la Constitución Española 1978.

Se mantuvo la asistencia caritativa a cargo de las órdenes hospitalarias de entidades públicas y algunas privadas. Las internaciones se prolongaron indefinidamente en cuanto al tiempo y número de enfermos crónicos – promoviendo la concepción de la enfermedad mental como incurable, irrecuperable, dentro de una idea de un ser inferior. Esclarece que nada cambió con la llegada de los psicofármacos.

Nada modifico con la llegada y el uso masivo de los psicofármacos, por lo contrario, sirvieron para mejorar el orden interior de los manicomios sedando indiscriminadamente a los internos, convirtiéndoles en seres semidurmientes, apáticos o descuidados. (Hegglin 2002:54).

Hegglin (2002:306-332) discurre históricamente sobre el Derecho Penal Argentino y registra que el evento de la Criminología positivista argentino, en el que tange las “cuestiones de la psiquiatría y del Derecho Penal coincidía con la política de Defensa Social”. Menciona la situación del país a finales de 1800 el Código Penal – Ley 1.920, de noviembre de 1886, se diferencia del Código de Comercio y del Código Civil, hecho justificado por Zafaroni Y Arnedo en detrimento de la “falta de necesidad de las clases dirigentes” lo que no impedía que el Control social punitivo fuese ejercido. En esta época se preveía la construcción de la penitenciaría nacional y se practicó una enérgica institucionalización de la locura.

El primero manicomio fue construido fue en 1854 y era para mujeres – la autora relata que las locas que estaban en la cárcel o vagando por la ciudad fueron conducidas para el local y en este espacio el tratamiento funcionaba la base de orden, trabajo (costura) e instrucción religiosa. Así, “locura y desorden y el pecado se confundían”. El hospicio para los hombres tiene fecha de fundación en 1863. A partir de esta fecha, mujeres y hombres fueron administrados por hermanas de caridad y por el positivismo científico, norteados por prerrogativas del alienismo, en la persona de Lucio Menéndez – director designado y miembro de la escuela francesa.

Estas directrices caminaron por los años dentro de la plantilla de analice higienista utilizado para explicar la defensa del cuerpo físico de las personas almacenadas por microbios y bacterias – insalubres, así justificaba la segregación en nombre de la Defensa Social.

En el que se observa que en el transcurrir de la historia, la preocupación con el destino de aquellos que ya no podían más producir y consumir, sea por enfermedad o vejez, siempre fue grande. Se consolidó como un problema permanente de las sociedades. La preocupación siempre estuvo relacionada a los valores culturales, contextualizados en consonancia con cada época y pueblo.

En Brasil, inicio del siglo XX, las personas consideradas inválidas eran abandonadas en instituciones denominadas hospicios, *gerontocomios* y en otras instituciones.

Ellos eran ingresados contra la propia gana por sus familiares y así eran condenados a permanecer el resto de sus días en esos locales, que pasaron a representar prisiones, aunque, a veces, equipadas y hasta lujosas, de donde algunos intentaban la huida o incluso el suicidio.

6.2.4 Instituciones totales y los reflejos en el sujeto

Guilhon Albuquerque (1986) considera que las instituciones se constituyen de una red simbólica, que son formas sociales visibles, constituidas y codificadas por norma universal en un sistema simbólico. Es un espacio singular, lugar de recaladura libidinal que contribuye para la mortificación del yo – fenómeno que se relaciona a los progresivos cambios en el transcurso de la cultura de la institución, que estandariza y masifica las conductas, normatizándolas y solapando la cultura anterior del sujeto.

Las Instituciones pueden ser conceptuadas a partir de dos diferentes puntos de vista: el funcionalista y el estructuralista, ambos actúan como mecanismos de coacción. Poseen una dimensión represiva y la imagen del otro es disentida. Son sistemas desarrollados por la sociedad para ampliar las formas de Defensa Social y Control Social.

En la perspectiva funcionalista, la institución presenta un aspecto de naturaleza causalista y finalista. Debe considerarse que la visión funcionalista conoce y reconoce el papel del sistema simbólico para la vida social, pero, lo limita, neutraliza el simbolismo o lo adecua al funcionamiento de los procesos reales, alegando que lo simbólico no añade, colocándolo a servicio de la real funcionalidad de las cosas. Prioriza la universalidad, *reduce la cosa a la propia cosa*.

Por otro lado, la perspectiva estructuralista se propone a analizar las relaciones en términos de estructuras relacionais abstractas, que constituyen un método de análisis, concentrado en los patrones reincidentes del pensamiento y del

comportamiento. Considerar que existen patrones de relacionamientos los cuales se espera que las personas adopten, son conductas pre-establecidas que estén directamente conectadas a los papeles sociales vigentes dentro de cualquier grupo social.

6.2.4.1 La mortificación del sujeto

Las instituciones con tendencia al cierre acaban por revelar un carácter de simbolización de la barrera a la relación social con el mundo externo por medio de prohibición a la salida. Imponiendo un grado de restricción, siendo que estos preceptos contribuyeron para que el autor Goffman, en su libro “Manicômios, Prisões e Conventos”, los clasificase como instituciones totales y por tanto, se analiza la mortificación do sujeto

Una institución total puede ser definida como un local de residencia y trabajo donde un gran número de individuos con situación semejante, separados de la sociedad más amplia por considerable periodo de tiempo, lleva una vida cerrada y formalmente administrada. Esas instituciones totales no permiten cualquiera contacto entre el ingresado y el mundo exterior, hasta porque el objetivo es excluirlo completamente del mundo originario, a fin de que el ingresado absorba totalmente las reglas internas, evitándose comparaciones, prejudiciales a su proceso de aprendizaje (GOFFMAN, 2005:22)

Paralelamente a esta definición de institución total, Foucault (1986) afirmar que la función primordial de estos espacios es transformar individuos, rentrenar y volverlos dóciles, dentro de la propuesta de rescatar el individuo mientras *ser social*.

Retomando Goffman (2005), se puede decir que el aspecto céntrico de las instituciones totales puede ser descrito como la ruptura de las barreras que comúnmente separan las esferas de la vida, como: alimentación, sueño, trabajo y ocio. En las instituciones totales, todos los aspectos de la vida son realizados en el mismo local y bajo el mismo mando o autoridad. Y también las actividades diarias son realizadas en la compañía de un grupo relativamente grande de personas, todas tratadas de la misma forma y obligadas a hacer las mismas cosas en conjunto; así se inicia el proceso de mortificación del sujeto. De entre las varias pérdidas, se

destacan la muerte civil del sujeto y la muerte del yo dando espacio para la construcción del *yo colectivo*

En la visión de Goffman (2005), cualquier institución tiene en su estructura de funcionamiento, la tendencia al cierre. Algunas instituciones tienden a ser más cerradas del que otras, tal vez hasta más rígidas, considerando que este control se hace necesario, para que los individuos puedan ser capaces de asimilar reglas de conductas y lidiar con el colectivo. En otras palabras, en las instituciones cerradas, consideradas por el autor como totales, la individualidad cede espacio a la colectividad.

Las personas cuando institucionalizadas son llevadas a asumir nuevos papeles y pasan a vivenciar una nueva cultura y quedan sometidas a una secuencia de prácticas estructuradas y reconocidas. Se trata de las cristalizaciones de las relaciones de fuerza en que se hace innecesaria una confrontación entre el dominado y el dominador. La dominación de uno por el otro se ejerce plenamente, y el reconocimiento de la relación de fuerza es la condición de la institucionalización. Tales condiciones se presentan en forma de normalizaciones, indicadas de forma clara y objetiva para los internos y sus respectivas familias.

Las prácticas represivas visan movilizar los pensionistas internos para la ejecución de ciertas actitudes. Las instituciones totales trabajan con la fórmula: *hacer con que alguien haga*, que objetiva incautar físicamente el otro y guiar sus gestos y movimientos, hacer reconocer que otra forma de actuar es imposible, indeseable y legítima.

Otro autor que aborda la temática institución es Gregório Baremlitt (1998) al afirmar que: "(...) instituições são lógicas, são árvores de composições lógicas (...)". De esa forma, la sociedad es comprendida como una red de instituciones que se interpenetran y se articulan para regular la producción y la reproducción de la vida humana, siendo responsable por su creación y mantenimiento; se presentan como asociaciones u organizaciones de carácter social, educacional, filantrópico y otros que regulan las actividades humanas. Ellas poseen regimiento interno, que indican

lo que es permitido y prohibido, según su grado de objetivación y formalización. Así las normas son definidoras de los locales, horarios y formas para la realización de las actividades cotidianas, marcadas por una relación de rigidez de las normas instituidas.

Según Goffman (1974), los manicomios, prisiones y conventos son instituciones totales y como tal son simbolizados por la barrera interpuesta entre la relación social con el mundo externo y por prohibiciones a la salida. Ellos presentan las siguientes características:

- todos los aspectos de la vida son realizados en el mismo local, bajo única autoridad;
- cada fase de la actividad diaria del participante es realizada en la compañía inmediata de un grupo, relativamente, grande de otras personas, todas tratadas de la misma forma y obligadas a hacer las mismas cosas en conjunto;
- los horarios son rígidos, una actividad induce la siguiente en tiempo pre-determinado y explícita en un grupo de operarios;
- las actividades obligatorias son reunidas en un plan racional único, supuestamente planeado para atender a los objetivos oficiales de la institución.

En esos locales, los instituidos son supervisados para que hagan lo que fue claramente indicado/exigido, con división entre gran grupo controlado (institucionalizados) y el equipo de supervisión (operarios). Consecuentemente, la movilidad social entre los dos grupos es limitada, con gran distancia social entre ellos. Las normas existen y deben ser cumplidas; existiendo penalidades impuestas a su descumplimiento y todos los internos tienen el conocimiento de las consecuencias.

Otra dimensión de esa discusión es que el cierre del sujeto en instituciones totales contribuye para que él pierda su identidad en un proceso denominado por el autor Erving Goffman como *la mortificación del Yo*, tal proceso es marcado por el rito de pasada o ritual de transición – siendo este un proceso que se relaciona a los

momentos en que ocurre el cambio de papeles en el transcurrir de la vida – siendo por lo tanto, utilizado para demostrar el proceso de admisión de los sujetos en las instituciones totales, que posteriormente desencadena el proceso de *desculturación*, fenómeno descrito por el autor debido al desentrenamiento ocasionado por los largos periodos de internación, haciendo el sujeto incapaz de una vida social.

El autor Goffman (2005) afirma que la pérdida del nombre es la gran mutilación del yo, una vez ingresada la persona es despojada de sus bienes y el establecimiento providencia algunas sustituciones. En el ciclo usual de socialización de adultos, se espera que la alienación y la mortificación sean seguidas por un nuevo conjunto de creencias - nueva cultura, acerca del mundo y una nueva manera de concebir los yos.

Se comprende en la definición de Goffman (2005) que la colectividad masifica la autonomía y viola el sujeto. Ella lleva el sujeto a vivir en devaneo, soledad y con dificultades de adaptación a la realidad exterior. Así se consolida como un alienado y con el *yo mortificado*.

6.2.5 Reforma Psiquiátrica en Brasil

En Brasil, desde la instalación de la República hasta 1920, conforme Palombini (2007), el desarrollo de la psiquiatría se destaca por la ampliación del espacio asilar. Algunas iniciativas a partir de la década de 1930 esbozaron la tentativa de cambiarse el escenario grave que comenzaba a constituirse. Sin embargo el escenario nacional, principalmente después del año de 1950, era alarmante y medidas serias necesitaban ser tomadas. El proceso conocido como Reforma Psiquiátrica, que estaba aconteciendo en diversos países del mundo, repercute en las transformaciones a la asistencia psiquiátrica en Brasil, pero eso, según el autor, no necesariamente resultó en mejorías en la asistencia al loco y sí en el desarrollo de la llamada Industria de la locura.

A partir de la década de 1970, según Costa (2007), lo Brasil pasó a ser escenario de incontables denuncias de desrespeto y violación de los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos. Esas denuncias resultaron en nuevas propuestas y órdenes de servicios en que se mencionaba, entre otros, el objetivo de mantener el *enfermo* en la comunidad sin alejarlo de su vínculo con la familia y con el trabajo.

La Reforma Psiquiátrica en Brasil, afirma Palombini (2007:108-112), se inicia concretamente a partir de la coyuntura de la redemocratización en el inicio de la década de 1980, con el Movimiento de los Trabajadores en Salud Mental – MTSM. Inicialmente el movimiento se volvió tanto para las denuncias de las barbaridades existentes en los manicomios y a la reivindicación de mejoría en la asistencia a la población y humanización de los servicios, cuanto para la lucha por derechos laborales y mejores condiciones de trabajo y salario. Sin embargo al unirse las propuestas de la reforma sanitaria, teniendo como blanco la plantilla hospital céntrico y la óptica del logro, el movimiento abandona el sesgo corporativo y enfatiza su carácter político y social. Propone una reforma cuyo objetivo prioritario era la deshospitalización.

Sin embargo, a finales de los años de 1980, el MSTM, considerando los aparatos del Estado insuficientes para romper con los mecanismos de exclusión, violencia, explotación y producción social de la locura, rompe con el Estado y hace alianzas con el movimiento popular y la clase trabajadora organizada, agregando nuevos e importantes protagonistas al movimiento, entre ellos los usuarios de los servicios y sus familiares. Así el movimiento, caracterizado inicialmente como “de los trabajadores de salud mental”, se hace un movimiento de “ciudadanos”. En 1987, bajo el lema “Por una sociedad sin manicomios”, se integra al Movimiento Antimanicomial.

Este movimiento, conforme Lobosque (2001) “es un ejemplar de militancia política, inscrita en un proceso de transformación que consiste en el combate a las formas poderosas de exclusión que toman la locura por objeto”. Se trata de un movimiento que propone juntamente con la eliminación de los manicomios y la construcción de la red substitutiva de servicios, la búsqueda de un nuevo espacio social para el loco,

a través de la transformación cultural de las reacciones entre sociedad y locura. Camino a ser trillado mediante un conjunto de iniciativas en el soporte social, en la formación de profesionales y en las legislaciones que rigen la sociedad.

En 1988, en consonancia con Palombini (2007), promulgada la “Constitución Ciudadana”, notable por los avances que su texto explicita en términos de derechos sociales. Trajo una sección exclusiva para la Seguridad Social, siendo este un trípode que reúne la Salud, la Sanidad Social y la Asistencia Social, (artículos 194 a 204), en los cuáles se formaliza la propuesta del Sistema Único de Salud - SUS, reglamentado posteriormente por la Ley 8080/90, consolidándose así la universalización de la asistencia, la integralidad de la atención a la salud, el reconocimiento del derecho y necesidad de la participación de la comunidad en la gestión del sistema, la jerarquización, la equidad y la descentralización del sistema - con mando único en esfera de gobierno. La salud, dentro de este Trípode de la Seguridad, pasa a ser entendida de forma amplia, determinada socialmente y, por lo tanto, como siendo fruto de políticas públicas que promuevan condiciones adecuadas de vida la población.

En 1991, afirma Vidal; Bandera; Gontijo, (2008:73), lo Brasil se comprometió con el objetivo de la Declaración de Caracas, aprobada durante la conferencia ‘Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región’, promovida por las Organizaciones Pan americana y Mundial de Salud - OPS/OMS, de reestructuración inmediata de su asistencia psiquiátrica de forma a asegurar el respeto a los derechos humanos y civiles de los pacientes mentales y promover la reorganización de los servicios que garanticen su cumplimiento.

En 2001, conforme relatos de Costa (2007), después de una larga batalla envolviendo diversos actores fue sancionada la Ley nº 10.216/01, fruto del Proyecto de Ley federal 3657/89, del diputado Paulo Delgado, que disponía, de entre otros frentes de acciones, retirar la clínica de la Salud Mental de su tradicional función de Control Social y colocarla a a trabajo de la autonomía e independencia de las personas. Sin embargo, antes aún de ser aprobada la Ley Federal nº 10.216/01, que tramitó por doce años en el Congreso Nacional, varias ciudades y la mayoría de los

Estados, en el límite de sus territorios, ya habían reglamentado la asistencia psiquiátrica en sus legislaciones, resguardando los mismos principios.

6.2.5.1 La historia de la psiquiatría en Minas Gerais

Hasta el inicio del siglo XX, según Vidal; Bandera; Gontijo. (2008:74), el Estado de Minas Gerais contaba con tres opciones para el encaminamiento de sus enfermos mentales: los anexos para los locos de las Santas Casas de Misericordia, las cadenas públicas y el Hospicio Nacional de Alienados, en Río de Janeiro. Sin embargo, en 1903 la inviabilidad económica de esa opción culminó en la propuesta de creación de la Asistencia a los Alienados en el Estado de Minas Gerais. Se designó, entonces, la creación en el municipio de Barbacena de un hospital destinado a recibir este público. En 1911, se inauguró la Colonia Barbacena, con fuerte vocación agrícola, bajo el principio de que el alienado debería trabajar.

Aún, en consonancia con los mismos autores, durante algunos años la Colonia funcionó bien. Pero, el crecimiento excesivo de su población, la violencia, la inexistencia de tratamiento, la falta de medicamentos y de agasajos, las pésimas condiciones de higiene y alimentación, culminaron en elevadas tasas de óbitos. Paralelamente y en transcurso de estos factores, la solución política encontrada, de 1922 a 1962, fue la creación en Bello Horizonte de 2 nuevos hospitales psiquiátricos, el Hospital Galba Veloso y el Hospital Raul Soares.

En la década de 1960, conforme Barreto (1999), los locos, considerados indigentes, eran encaminados de todo el Estado para la capital e ingresados sin ninguna atención previa. Casos considerados crónicos o incurables eran transferidos para la Colonia de Barbacena (adultos) o para la ciudad de Olivo (niños). Sin embargo, para absorber una cuota de los excedentes de los hospitales públicos y acoger los pacientes particulares entra en escena, ubicados en Belo Horizonte, Barbacena, Juiz de Fora, Uberaba y Uberlândia, los hospitales y las clínicas particulares, que llegaron a asilar 70% de los *enfermos mentales* del Estado.

6.2.6 Las nuevas condiciones de tratamiento para los enfermos mentales

En 1979, según Vidal; Bandera; Gontijo (2008:74) se iniciaron las denuncias, por parte de la prensa, de los malos-tratos a los internos y las condiciones precarias en que ellos vivían en las instituciones psiquiátricas mineras, movilizándose así la opinión pública. En diciembre del mismo año, con las presencias de Basaglia y de Castel – psiquiatras italianos, que ejercieron gran influencia en el proceso de la reforma psiquiátrica minera; fue presentado en el III Congreso Minero de Psiquiatría, la propuesta de reformulación de la Política de Salud Mental del Estado.

En 1980, el Estado implantó el Proyecto de Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica y así el tratamiento a los pacientes comenzó una fase de humanización. Equipos multidisciplinarios fueron constituidos y las enfermerías de los hospitales fueron remodeladas. En esta década se inició la creación de estructuras alternativas como: internaciones de corto plazo - Ambulatorios, Hospital-día, Centros de Convivencia, Talleres Terapéuticos y Módulos Residenciales.

A partir de 1987, en consonancia con Barreto (1999), el Movimiento de Salud Mental de Minas Gerais adoptó el lema del Movimiento antimanicomial. En la tentativa de formalizar sus propuestas, avanzar en su realización e implicar sectores actuantes de la sociedad, el movimiento elaboró el Proyecto de Ley nº 11.802/95, cuyo marco inicial fue la implantación del Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte. Esta ley dispone sobre la promoción de la salud y de la reintegración social del portador de sufrimiento mental; determina la implantación de acciones y servicios de salud mental substitutivos a los hospitales psiquiátricos y su extinción progresiva. Reglamenta las internaciones especialmente la involuntaria, y da otras providencias.

6.2.7 El Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte – Minas Gerais

La radicalidad innovadora del Proyecto de Salud Mental de Bello Horizonte residía en negar el hospital psiquiátrico, considerándolo como definitivamente inadecuado y sin finalidad legítima. Para tanto los mecanismos necesarios para viabilizar un tratamiento sin exclusión y que objetivase la promoción de la inserción social, serían contruidos y articulados en una red diversificada de servicios territoriales abiertos para el portador de sufrimiento mental: inserción en la ciudad; rescate de los derechos sociales y civiles; intervención en la cultura de modo a propiciar una nueva relación de la sociedad con la locura; mantenimiento de la interlocución con los movimientos sociales organizados del área de la salud mental; construcción de asociaciones con los diversos sectores de la sociedad, propiciando el acceso de estos a los diferentes espacios de producción de la ciudadanía y realización de interlocuciones constantes con las demás áreas de la salud, buscando promover una nueva cultura clínica y un abordaje calificado por parte de los trabajadores de la salud, así:

El proyecto oferta recursos asistenciales que se diferencian de la plantilla manicomial hegemónico, partiendo de la premisa de que es posible, técnica y éticamente, tratar los locos sin excluirlos; y que para tratar la locura, es preciso la reconoces como parte integrante de la experiencia humana. De esta forma, es estructurada una red de atención que acoge al paciente en la crisis y construye un vínculo para su acompañamiento continuado, y una red de soporte social que búsqueda la inserción de los usuarios. El público-blanco es constituido por psicóticos, neuróticos graves y egresos hospitalarios. (Misoczky, 1999:4).

El Proyecto de Salud Mental propone la organización de la red de servicios de salud de forma regionalizada, teniendo como referencia los Distritos Sanitarios y en diferentes niveles, conforme destacados a continuación:

- Centro de Referencia en Salud Mental – CERSAM: funcionamiento dentro de la directriz de *puertas abiertas*, su función es acoger el paciente en el momento de la crisis, atravesándola con él y sus familiares, hasta la fase de la estabilización. Momento de recomposición del sujeto, a través del acompañamiento clínico y de la participación en talleres, que visan propiciar el relacionamiento interpersonal, explorar e incentivar la capacidad creadora, permitir la asociación de sensaciones y experiencias, así como el cambio con los demás miembros del grupo;

- Centros de Salud: realización de un trabajo articulado con los CERSAM's y los Centros de Convivencia, ambos compañeros en el soporte al tratamiento;
- Centros de Convivencia: espacios denominados por la dimensión de la vida y de la resocialización, a través de diversos tipos de talleres. La mayor parte de las actividades están asociadas al arte y demuestra su importancia como forma de expresión y de ampliación de horizontes;
- Proyecto Arte de la Salud: acción que engloba diversos talleres de arte para niños. Representan un tratamiento alternativo, en el cual los niños tienen espacio para la creatividad, en un universo próximo a la realidad que viven;
- Centro de Referencia en Salud Mental de la Infancia y de la Adolescencia – CREA: Región Noroeste es una propuesta de servicio en construcción, que viene experimentando formas de responder a las especificidades propias de la infancia y adolescencia.

Además de la atención directa a los portadores de sufrimiento mental el proyecto incluye actividades de control y evaluación de los hospitales contratados por el Sistema Único de Salud – SUS, a través de la presencia diaria de supervisores. Existe aún un proyecto educativo en convenio con la Policía Militar de Bello Horizonte orienta los policías a cómo proceder en ocurrencias envolviendo portadores de sufrimiento mental, además de orientar que los pacientes sean llevados a un CERSAM y no para los hospitales psiquiátricos de la red.

Un contacto intenso y más estrecho está siendo realizado con fiscales y jueces, desde 2001, por el Programa de Atención Integral a la Paciente Judicial – PAI PJ/TJMG, que ha llevado a sustituir solicitudes de las Medidas de Seguridad de Internación del *loco infractor* por Medida de Seguridad en la modalidad de tratamiento ambulatorio - cuando admisible al caso. Esta modalidad de tratamiento es realizada en la red substitutiva amplia y con el acompañamiento del PAIPJ, de la Red de Salud Mental y de los familiares; conjuntamente con la fiscalización del Ministerio Público y de la Comisión de Derechos Humanos.

Otro grupo que recibe atención del proyecto es constituido por la población de habitantes con trayectoria callejera. En un trabajo conjunto con la Pastoral callejera, y partiendo del reconocimiento de esta población como sujetos de su organización. El proyecto promueve actividades vueltas para la terapia cuando haya problemas de salud mental, y para el regreso a las familias. Paso importante para la efectucción de este trabajo es la implantación de una Casa Protegida, para abrigar los habitantes callejeros, portadores de sufrimiento mental, que ya perdieron sus vínculos familiares.

Una de las innovaciones de este proyecto está en el trabajo conjunto desarrollado por un gran número de órganos públicos, organizaciones no-gubernamentales e instituciones privadas, siendo ellas: Secretaría Municipal de Salud; Secretaría Municipal de Desarrollo Social; Secretaría Municipal y Provincial de Educación; Juzgado del Niño y del Adolescente; Consejos Tutales; Asociación de Autistas y Demasiado Síndromes; Secretaría Municipal de Abastecimiento; Secretaría Municipal de Deportes; Escuela de Educación Física de la UFMG; Coordinadoría de Derechos Humanos y Ciudadanía; Fórum Mineiro de Salud Mental; Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud Mental; Pastoral de la Calle; Grupo Unibanco de Cine; Secretarías Municipales de Medio Ambiente y Cultura y Policía Militar del Estado.

El Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte innova en el abordaje de los pacientes, con el desarrollo de una clínica desarmada y con la búsqueda de una nueva comprensión del proceso psíquico de los sujetos, del cual el enfrentamiento de la locura y de la crisis parte de su percepción como fenómeno social y como una vivencia particular de cada usuario e innova en el concepto de ciudadanía, que se amplía en el reconocimiento de derechos o protección de singularidad para un proceso de inclusión activa.

6.2.8 Indicadores oficiales de Belo Horizonte – Minas Gerais

Conforme los datos divulgados por la Prefectura de Belo Horizonte - PBH, en el portal del Ministerio de la Salud (2006), se afirma que más de una década de la fecha de la implantación del Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte, la experiencia humillante de la internación psiquiátrica ya no forma parte de la trayectoria de la gran mayoría de los portadores de sufrimiento mental de la capital minera.

La prueba de que es posible dispensar el hospital psiquiátrico, mientras dispositivo y de exclusión social, dejó de ser una hipótesis, se hizo una efectiva meta a ser alcanzada en un momento indefinido – en construcción constante, es realidad concreta, decurrente de los actos cotidianos emprendidos por muchos actores sociales.

El reflejo visible de este cambio puede ser percibido a través de los siguientes datos: disminución de 1.400 lechos psiquiátricos visto que a 12 años atrás existían 2.100 y actualmente son cerca de 700, siendo 260 para pacientes agudos. Reducción en 80% del número de internaciones psiquiátricas en Belo Horizonte; reducción en 65% del número de pacientes de Belo Horizonte que han buscado las urgencias en hospitales psiquiátricos; reducción del tiempo de permanencia en los hospitales psiquiátricos; mayor presencia de los usuarios en la convivencia social, desde lo retorno al trabajo, mantenimiento de los lazos familiares y comunitarios, la conquista de una vivienda, la participación efectiva en organizaciones sociales.

La actual red de Salud Mental se constituye de: 07 (siete) Centros de Referencia en Salud Mental – CERSAM; 01 (uno) Servicio de Urgencia Psiquiátrica – SUP (nocturno) que acoge y atiende los casos nuevos de urgencia psiquiátrica y los encaminan, el día siguiente al CERSAM más próximo a su residencia; 09 (nueve) Centros de Convivencia + 65 Centros de Salud con equipos de Salud Mental, actuando en asociación con las + 500 Equipos de Salud de la Familia; Programa “De vuelta para casa”, con 78 egresos de hospitales psiquiátricos, que reciben mensualmente un auxilio-rehabilitación psicosocial, viabilizando así su residencia en la comunidad; 09 Equipos Complementarios de Atención a la Salud Mental del Niño y del Adolescente y 10 Residencias Terapéuticas, la primera en 1998, en las cuales

residen cerca de 90 usuarios, ex-internos de hospitales psiquiátricos, con lazos socio familiares rotos.

Desde el año de 1993, con la implantación del “Proyecto de Salud Mental de Belo Horizonte” y a partir de 2002, con la reglamentación de la Política de Salud Mental de Belo Horizonte, apoyada en las Leyes 11802/95 y 10.216/02, la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte viene creando diversos servicios territorializados. Estos servicios, articulados en una red de Salud Mental, búsqueda consolidar una metodología de atención a la salud mental abierta y de base comunitaria. Posibilitando así no sólo dispensar el recurso a los hospitales psiquiátricos, pero también garantizar la libre circulación de las personas con trastornos mentales por los servicios, comunidad y ciudad. Sin embargo la ausencia de Indicadores en el proyecto y en la Política Pública de la Salud Mental imposibilita una evaluación concreta y sistemática de sus resultados - haciendo inviable el análisis de la eficacia de las acciones.

La Política de Salud Mental dispone de fórum específico de Control Social – compuesto por la Comisión Municipal de Salud Mental del Consejo Municipal de Salud, del cual participan los gestores, trabajadores, usuarios, instituciones formadoras y representantes de los movimientos sociales. La gestión es acompañada y discutida por todos los trabajadores de salud mental, los gestores distritales y los trabajadores de los equipos de la familia – si realizando por medio de reuniones. Además de este fórum la actividad de gestión es acompañada por los gestores del nivel céntrico de la Secretaría de Salud Municipal.

En Argentina, el autor Lellis (2014) en su artículo "Del modelo tutelar a enfoque de derechos: las tensiones y brechas entre las instituciones legales y de salud mental en Argentina", habla sobre el contexto argentino y trae una historia de avances y algunos pensamientos. Destaca la Ley Nacional de Salud Mental, nº. 26.657/2010 un gran acontecimiento para el ámbito jurídico, político e institucional. Hace hincapié en que como todo marco normativo revela la tensión del nuevo paradigma.

En su artículo el autor cita a Kraut, A. (2005), cuando escribió que una de las hipótesis que anima el trabajo es que la reforma de las políticas públicas en salud

mental debe ir acompañada de una reforma del marco jurídico que rige la labor de la administración de justicia. (Lellis, 2014).

Cuestiona las prácticas judiciales y de salud, clasificándolas según su propio modelo tutelar, además de poner de relieve la asignación de los conocimientos psiquiátricos para definir el estado de locura, de la que resultan los comportamientos específicos como la cuestión de la peligrosidad atribuida al autor del acto criminal - sufrimiento mental, y la falta de responsabilidad y la discapacidad. En este sentido, Lellis nuevamente cita a Kraut (2005), al escribir sobre el movimiento de buena parte de la comunidad jurídica:

(...) El derecho cae bajo la influencia de los prejuicios sociales y la mitología que rodea a las enfermedades mentales. Esta forma de la indiferencia y la insensibilidad de muchos profesionales de la justicia a favor de los derechos de asignación reiterada, y la proliferación de las hospitalizaciones arbitrarias, con su daño injusto. La falta de control jurisdiccional lo permite, al mismo tiempo, el abuso frecuente por parte de los representantes legales: los beneficios responsables de las personas que sufren, los que tienen el mandato de proteger. Y no se habla. (Lellis, 2014:268, apud Kraut, 2005:110).

Lellis (2014) destaca en su texto la violación de los derechos que se presentan en las prácticas de la hospitalización involuntaria, dado que se prolongan las internaciones. Al tratarse de una acción que se repite similar el modelo tutelar - como una posible respuesta de las instituciones a la atención en los servicios de salud mental y de consecuencias irreversibles, tales como la cronicidad del cuadro clínico y causar un daño injusto (derecho civil) o la privación ilegal de la libertad (en términos de derecho penal).

Concluye que la detención indefinida es una forma de exclusión social, por lo que podría ser categorizada como una protección que segrega, el hospital termina por encontrar su justificación en particular entre los discursos jurídicos y psiquiátricos se cruzan.

El autor también hace en su artículo algunas referencias breves a las contribuciones legales innovadoras que incorporan el nuevo paradigma y se puede inferir que la legislación actual es similar a la ley brasileña, específicamente la Ley de Paulo Delgado (nº. 10.216/2001), en lo relativo a las hospitalizaciones.

Internaciones - Ley Nacional salud mental, nº. 26.657/2010. Decreto Reglamentario nº. 603/2013.

A) La Ley nº26.657 dispone que “la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.”

“Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas, establezca el equipo de salud intervinientes.” (artículo 14).

E) La Ley nº 26.657 dispone: “La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación.

En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de sesenta (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de

Revisión creada por el artículo 38 y al Juez. El Juez debe evaluar, en un plazo no mayor de cinco (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el Juez deberá ordenar al Órgano Administrativo correspondiente la inclusión en Programas Sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al Órgano de Revisión creado por esta ley.” (artículo 18).

Resulta evidente que hay un movimiento en Argentina y Brasil, así como en varios puntos del mundo, tendientes al cambio de trato que debe otorgarse a la demencia. Por lo tanto, se puede inferir como corolario de lo expuesto, en lo atinente a las consecuencias de la institucionalización y la posibilidad de esta nueva Política de Atención a la Salud Mental que lo relevante es cuestionar qué medida es esta que hospitaliza por períodos indeterminados y no deja margen para las efectivas posibilidades de reinserción social – el encierro de las personas no puede apelar exclusivamente a los órdenes ideológico, moral, social, y económico para justificarse.

Develar los varios *porqués* que circundan la práctica de aplicación de este instituto permitirá dejar al descubierto cuáles diferencias permiten que se trate el portador de sufrimiento sólo como objeto y no como sujeto de derechos.

En otras palabras, si la prerrogativa de la Medida de Seguridad se apoya en la cuestión de la demencia en lo relativo a hospitalizaciones, para la que deviene necesario el *tratamiento*, se debe comprender conceptualmente lo que viene a ser *Salud*.

6.2.9 El concepto de salud y su plenitud

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud – OMS cómo siendo "(...) más un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". Este concepto trajo en sí una aspiración nacida de los movimientos sociales del postguerra: el fin del colonialismo, el ascenso del socialismo. Por lo tanto, en este concepto se expresa la aspiración de una vida plena y sin privaciones.

Jean Marc Lalonde, titular del Ministerio de la Salud y del Bienestar de Canadá, en 1974 – en su *Informe Lalonde*, propuesto a partir de este concepto escribió que el campo de la salud comprende: la *Biología Humana*, que comprende la herencia genética y los procesos biológicos inherentes a la vida; el *Medio ambiente*, que incluye el suelo, el agua, el aire, la vivienda, el *local de trabajo* y el *Estilo de Vida*, del cual resultan decisiones que afectan la salud y la *Asistencia a la Salud*.

El preámbulo constitucional de la OMS dispone sobre el derecho y el acceso a este así como un acto de gozar del mejor estado de salud que es posible alcanzar constituye uno de los derechos fundamentales de todo el ser humano, sin distinción de raza, de religión, de credo político, de condición económica o social.

Brasil - Ministerio de Salud, como signatario de esta constitución dispone en el artículo primero del decreto n°. 26042\1948 que el objetivo de la OMS es la adquisición, por todos los pueblos, del nivel de salud más elevado que sea posible, de esta forma el Ministerio de la Salud brasileño participa de este concepto amplio de salud y lo asocia a una calidad de vida que comprende el bienestar individual, social, afectivo, psicológico y familiar.

En este concepto de salud plena el aspecto psicológico y social fue destacado también por el psicólogo social y profesor Carlos E. Sluzki (1997) que escribió, bajo la óptica de la corriente sistémica, a partir de un registro de un momento estático de la vida de un adulto, acerca de la red social personal de un adulto que puede ser sistematizada en un mapa mínimo comprendiendo cuatro macros cuadrantes: familia, amistades, relaciones de trabajo o estudio, y relaciones comunitarias, siendo estos cuatro elementos preponderantes en la calidad de vida anhelada por el área de salud para el ciudadano, específicamente - dentro de un estado democrático de derechos.

6.3 Los medios del comunicación contemporáneos y sus reflejos

La propuesta en esta parte de la tesis es presentar algunas cuestiones conectadas al funcionamiento de los medios del comunicación es en la actualidad y comprender los reflejos producidos en los contextos de violencia. En este sentido, partimos del concepto y se encuentra el término medio comunicacional asociado al instrumento o a la forma de contenido que son utilizados para la realización del proceso comunicacional. Cuando asociado la comunicación de masa, puede ser considerado sinónimo de medios del comunicación, de los cuales tenemos la prensa, la televisión, la radio, Internet, el cine y otros. Incontables autores estudiosos de esta temática ha evidenciado la Televisión - TV, como el más poderoso medio de comunicación.

Muchos creen que la influencia de los medios de comunicación de masa se debe a sus contenidos de violencia, sexo y consumismo – específicamente la TV. Este dispositivo contribuye para alteraciones en las maneras de sentir, pensar, relacionar y actuar con la realidad del entorno. La TV funciona como *el mundo* - que, a pesar de simular el real, se presenta como real, así ella se hizo un verdadero constructor de imágenes mentales.

El autor Joan Ferrés (2006) garantiza que existe una eficacia socializadora de la información de televisión, la cual reside en el hecho de que ella funciona alcanzando el área emocional. Defiende que la información televisiva debería asumir nuevos rumbos visto que ella sigue los parámetros de los mecanismos de seducción y del uso de estereotipos, teniendo base en la siguiente estructura: fragmentación selectiva; confort interpretativo; hegemonía emotiva; adormecimiento de la racionalidad y transferencia globalizadora.

Se trata de un equipamiento capaz de diluir ricas culturas como: cine, teatro, música, literatura, en un espectáculo único a ser presentado en la pantalla. Carga en sí la característica de ultrapasarse su condición de un electro electrónico doméstico del cual la historia registra que su proceso de desarrollo aconteció a partir del año de 1840 al año de 1923, cuando el primer aparato fue lanzado por la industria americana RCA. Sin embargo solamente a finales del siglo pasado ella llegó a las residencias de forma más abarcadora, en la forma que es hoy. Es rara una residencia de la clase baja y media no haber, como mínimo, un aparato de TELE. Su surgimiento fue una conquista y a la vez una revolución del medio electrónico. Propicia el contacto entre regiones distantes, culturas diversas y hace emerger nuevas formas de comunicación.

La TV tiene la capacidad de contribuir expresivamente para la reproducción de la sociedad, a través de la valorización del sufrimiento y de la confirmación de ciertas prácticas y con eso ella crea y perpetúa mitos. Ella legitima una acción punitiva extralegal, y se puede ejemplificar de la siguiente y simple forma: si en la pantalla el héroe – cualquiera que sea el papel interpretado (delegado o policía) liquida el contraventor, descargando en él las balas de su revólver, la función ejemplar de la

TV irá, de la misma forma, confirmar al justiciero de ciertas comunidades que el acto de eliminar los asaltantes y estupradores podrá ocurrir.

La TV presenta el arte de masa que más alcanza el espectador. Su formato contribuye para que su principal y camuflado papel sea preservar dentro de la sociedad contemporánea la ambigüedad del racional y del irracional - de la inteligibilidad y del impenetrable.

6.3.1 La construcción de los mitos

Los mitos son creados y perpetuados! El autor Roland Barthes (1972), en su libro “Mitologías” escribió que el “mito es un habla” y no un habla cualquiera, pero un habla en condiciones especiales para que el lenguaje se transforme en mito. Los mitos pueden ser creados, consolidados y reproducidos por medio de la comunicación. Al explicar sobre mitos él discurre acerca del “habla”.

He ahí que no podría ser un objeto, un concepto, o una idea: ella es un modo de significación, una forma (...). Esta habla es un mensaje. Puede, por lo tanto no ser oral; puede ser formada por escrituras o por representaciones (...). (Barthes 1972:131-132).

Entonces la pregunta es: ¿cuál el papel de los medios de comunicación en la construcción de un mito? Como los medios se apropian de este lenguaje y traen la escena diversos mensajes. Los medios de comunicación construyen y reinscriben el mito. Contribuyen con la prensa en el proceso de fabricación de los mitos modernos.

Se sabe que desde los tiempos más antiguos las sociedades creaban mitos, siendo estos una forma en que las comunidades humanas podían explicar los fenómenos de la naturaleza, las contradicciones, las paradojas, las dudas y las inquietudes – se basaban en la imaginación, en la fantasía y en la especulación.

Los mitos son definidos en su origen como narrativa y forma de comprensión de fenómenos ocurridos en las sociedades tradicionales, con finalidad de explicar el mundo y su funcionamiento. El francés Edgar Morin (1999), en su libro “Cultura de

Massas no Século XX: o espírito do tempo”, definió mito como un fenómeno presente de la comunicación industrializada. Atribuyó el surgimiento del culto a los mitos formados a partir de la diseminación de los medios del comunicación, que constituyen verdaderos dioses del Olimpo moderno. Presenta los íconos de la contemporaneidad del cine, de los artes, de los deportes, de la política, de la religión, como personas alzadas a la condición de seres superiores y los por encima del bien y del mal, para efectos consumistas.

Sin embargo existen los mitos en torno a situaciones y personas que no son cómo seres superiores y sí como seres humanos autores de fenómenos diferenciados de la normalización social – en estas situaciones se construye mitos de hombres bárbaros y perversos.

6.3.2 El Mito reproducido por los medios del comunicación en el imaginario colectivo

En consonancia con Pierre Ansart (1978), las sociedades modernas y también las sociedades tradicionales se producen y reproducen en el imaginario social y colectivo y en los sistemas de representaciones simbologías para las normas y valores. Así, comprendiendo los procesos de esta creación simbólica, el hombre contemporáneo hace uso de los *significantes*.

Este autor considera que los arquetipos son estructuras características de la capa más profunda del inconsciente personal o colectivo. Esas estructuras, posiblemente, serían sedimentos de experiencias repetidas por los hombres al largo del tiempo por medio de las narrativas. No se trata de experiencias personales, pero de ancestrales, pudiendo ser individuales o colectivas y acaban volcando herencia que nos es repasada – reproducida años y años.

Los personajes míticos de la cultura de masa son resultado de las aspiraciones colectivas. Según el autor esas aspiraciones colectivas son corporificadas de forma

consciente o inconsciente, y se hacen mitos, como siendo figuras aglutinadoras del imaginario.

Con experiencia técnica y conocimiento acerca de estos mecanismos los medios de la comunicación - que tiene como materia-prima de la noticia todo que es eventual, raro, paradoja, imprevisto y caótico, lo que se presenta con la apariencia de verdadero; si apropiación de estas situaciones en la búsqueda continua de audiencia, público y mejores negocios.

Complementando este raciocinio, en el libro “Jornalismo e desinformação”, de autoría de Leão Serva (2001), la explicación que esa red de noticias trabaja en búsqueda de la novedad y retira del público la capacidad de crítica y evaluación y comprensión de las informaciones y “posiblemente anula su capacidad de producir signos interpretantes necesarios para el acompañamiento de todas las noticias” (Serva, 2001:79).

6.3.3 La banalidad del mal por los medios de la comunicación

Hannah Arendt (1999) en su obra “Eichmann em Jerusalém - Um relato sobre a banalidade do mal” considera el término banalidad del mal intrínsecamente conectado a la actividad de pensar, específicamente la ausencia de pensamiento en el sentido de irreflexión. La filósofa asocia la actividad reflexiva con la búsqueda de respuestas a las cuestiones latentes de la vida – con actividad del pensamiento conectada con nuestra conducta y discernir del correcto y del errado - en una continua búsqueda de los principios morales con fines a establecer una ética para el bien. Alude al filósofo Sócrates que defendía que una vida sin pensamiento y sin cuestionamiento, no merecería la pena ser vivida. Defiende que en la actividad reflexiva el hombre es aquel que pregunta y lo aunque responde, y así trasciende la conciencia de sí y, así pues el pensamiento se hace dialéctico y crítico – consistente consigo mismo y en conformidad y por fin vivencia la ley suprema: “no se contradiga”.

Conforme defendido por Rosangela Chaves (2009) en su tesis de máster e su libro intitulada “A capacidade de julgar”.

(...) el acto de pensar no oferta por sí sólo reglas de comportamiento ético, ni suministra tabula de virtudes; al contrario, cuestiona todos los valores y las normas preestablecidas. (Chaves, 2009:75).

Como respuesta a este proceso el sujeto que se coloca en reflexión se depara con un peligro en esta actividad de pensar. Efectivamente, el pensamiento es peligroso para cualquier tipo de credo, de estructura, o conceptos cristalizados, así como cualquier fenómeno instituido. Él podrá invertir el orden de las cosas como resultado en los impele la nuevas decisiones La autora acuerda que es más fácil para un individuo adherir a un código de conducta el cual todos se someten. Muchos optan por dejar el código de conducta personal de lado y abrazar otro – el de todos.

De esta forma es posible inferir que los medios del comunicación – como centro efectivo de divulgación de informaciones, es el medio que alcanza diariamente más personas. Visto que divulga informaciones que interfieren en la vida de todos. Hecho este que lleva tanto el presentador cuanto el espectador a una posición de banalizar el mal, considerando que el acto de pensar, reflejar acerca de hechos está comprometido y sometido a las órdenes y determinación del otro. Arendt (1999) cuando defiende que el acto de pensar no es privilegio de algunos – de los expertos y sí una facultad extrínsecamente humana.

De hecho lo que se ve es que el poder que los medios del comunicación ejercen en la población es sin medida y acrítico. La prensa hace uso de un discurso elocuente, valiéndose de retórica intempestiva y emocionada y así convence la gran población a comprar la idea que venden. Cualquiera que sea ella.

6.3.4 El *Fait divers* y la banalidad del mal

El terminología *fait divers* es de origen francés y fue introducido por Roland Barthes en su libro “Ensaio criticos” (1977), trae en sí el significado de informar hechos

diversos cubiertos por los medios de comunicación acerca de escándalos, curiosidades y bizarría. Se caracteriza como sinónimo de la prensa popular y sensacionalista. Históricamente esa práctica siempre estuvo presente, desde el inicio de la prensa.

El *fait divers* es una noticia de orden no clasificada, dentro de un catálogo mundialmente conocido: política, economía, guerra, espectáculo, ciencia y otros. Se trata de información monstruosa, análoga a todos los hechos excepcionales, tiene la característica de brevedad. Considerada como uno de los primeros recursos editoriales para llamar la atención del público y obtener audiencia. Convoca al lector oyente/espectador a volver su atención para lo que está fuera de la rutina del día a día y así despertar interés para el hecho narrado, caracterizado por lo que es inusitado o sensacional; utiliza los recursos psicológicos de provocar en las personas varias sensaciones y o emociones.

Actualmente *fait divers* es comúnmente conocido con un argot originario de la prensa francesa, que designa noticias que impliquen en la rotura extraordinaria del curso cotidiano de la vida. Así, los desastres, el crimen pasional, el asesinato, las agresiones, los atropellamientos, el asalto y todas las extrañezas y bizarrías son el blanco de sus narrativas. De hecho todo que remite al hombre: a su historia, a su alienación, a sus fantasmas, sueños y miedos; todo se registra: sus circunstancias, sus causas, su pasado, sus desenlaces - sin duración y sin contexto.

Barthes (1964) considera que el *fait divers* es constituido en dos bases, causalidad y coincidencia. Para el autor esta forma de presentar el acontecimiento caracterizado por la perturbación de una causa - se convierte a una reja de sentidos, de la cual el discurso periodístico maneja la idea de destino.

Esa técnica se consolida a partir de una sociedad de masa y comunicacional – su formato de comentar a informar permite *hablar - sin hablar* de hechos como muerte, violencia, sexo, leyes transgresiones, en este aspecto se hace una verdadera apología.

6.3.5 El incremento de la criminalidad por la reproducción mediática

Existe una reacción esperada, la cual ya conocida de los telespectadores acerca del que es difundido que es la naturalidad en ver la práctica de la violencia en la TV como punición enfocada a enderechar el sujeto. Se han entonces en esta simbiosis el reflejo y refuerzo de su propia acción violenta dentro de casa, en la calle y en el trabajo. La TV no escondiendo que la sociedad sea violenta, reproduce enteramente los actos que se realizan en la esfera individual. La violencia del a diario ora se presenta en la pantalla siempre restableciendo la serenidad a través de sus formas indirectas y camufladas de violencia figurada – como los cuadros de humor, de la descarga de agresividad que se pasa por medio de los deportes, noticieros, telenovela y shows variados.

Aún delante de este contexto la televisión es un entretenimiento de sala de estar. En el transcurrir de su historia ella fue nombrada de todo, desde paje de niños hasta derrochadora de tiempo. Ha sido maldecida por estropear la vista y corromper la juventud. Fue encarnada como el mal de la segunda mitad del siglo XX; sin embargo nada de eso corroboró para su fin o para su expansión y tampoco para la redefinición de sus ideologías y directrices.

La temática de la violencia en la comunicación no se limita a los medios del comunicación y/o de divertimento. Los efectos potencialmente dañinos a la sociedad tampoco se agotan en las películas más o menos sanguinarios. La información periodística también contiene fuerte carga de contenido de violencia. En ese caso, el componente ficcional está por una apariencia de objetividad e información dentro de la ideología de la libertad de prensa.

Aun así, aún como se fuera un simple entretenimiento, el tema de la presentación de la violencia en los medios de comunicación genera polémica. Muchas veces, con el pretexto ético de discutir o, en algunos casos, imponer cual la real función de los medios del comunicación. El debate es alimentado por actores sociales con intereses específicos de diversas naturalezas: económica, política, académica.

Además de la competición entre los profesionales de los mediático y de la notoria seducción y manipulación de ideas a diseminarse por interés de grupos.

La argumentación acaba ocultando los intereses en juego los cuales son variados, y, no raro, ir además de interpretaciones deformadas de investigaciones científicas. A rigor, ellos se resumen en una contradicción aparente: de un lado, los medios del comunicación, para algunos, deben ser un espejo de la realidad y, por lo tanto, la violencia presentada es sólo un reflejo del medio social en que la medios del comunicación se encuentran; y el contrario, sostienen otros tantos de los cuales la selección de temas operada por los productores de los medios del comunicación informativos y ficcionales vienen a banalizar la violencia – naturalizándola así, legitiman la violencia física como forma de solución de conflictos y, por lo tanto, produce una sociedad aún más violenta.

Entonces lo que tenemos es una ensalada ideológica y cuando se intenta hallar el cerne de cuestión de la violencia presentada y asistida por la señora televisión se encuentra ese involucro envolvente de las varias corrientes de pensamiento. Como comprendamos la violencia si existen diferentes nociones sobre ella; lo que cada grupo entiende como violencia diverge, aun dentro del propio grupo perteneciente.

Indiscutiblemente la violencia es una forma de poder! De hecho, en nuestra sociedad, mientras el Estado y las clases hegemónicas tienen como recurso una serie de estrategias identificadas como no violentas de poder a un determinado y dominado grupo. El ejercicio de la violencia en su forma física - el robo, el homicidio, la violación – ¡es una forma de poder! De hecho, en nuestra sociedad, mientras el Estado y las clases hegemónicas tienen como recurso una serie de estrategias identificadas como no violentas de poder a un determinado y dominado grupo. El ejercicio de la violencia en su forma física - el robo, el homicidio, la violación - es posiblemente la única forma de poder de los grupos menos favorecidos. Es importante observar que existen aún otras formas de violencia y ni siempre es explícita: la psíquica es a una de las formas más perversa de violencia.

6.3.6 La construcción social de la criminalidad en el imaginario colectivo

Peter Berger y Luckmann (2002) en su obra la “Construção social da realidade”, defiende que la relación con el otro se da siempre a través de una tipificación, estando ya establecida. De esta forma, en la mayor parte del tiempo, los encuentros con los otros en la vida cotidiana son típicos y en doble sentido, incauto el otro como un tipo, e interacciono con él en una típica situación. En este punto es esencial comprender la dialéctica de la vida social, en la cual el hombre, en colectividad, produce el mundo social, transforma la realidad en una realidad objetiva y, dialécticamente, esa misma realidad social lo produce.

Ya es posible, pero, ver la relación fundamental de estos tres momentos dialécticos en la realidad social. Cada uno de ellos corresponde a una caracterización esencial del mundo social. La sociedad es un producto humano. La sociedad es una realidad objetiva. El hombre es un producto social. Se hace evidente que cualquiera analice del mundo social que deje de lado uno de estos tres momentos será una analice distorsionada. (Berger, Luckmann, 2002: 87).

Se puede de hecho considerar que los medios televisivos, específicamente los de abordajes periodísticos, son como un mecanismo de control social informal y así tienen un papel de destaque en la construcción social de la criminalidad.

En este aspecto, la teoría del etiquetamiento gana aliento, llega a la percepción de que el desvío es también una construcción social – sedimentada en las interacciones ocurridas en la sociedad – dentro de un patrón de normas de conducta, que hace definiciones de situaciones y personas como desviantes; siendo este fenómeno considerado por la criminología como la reacción social, por identificar en la reacción de la sociedad en relación al desvío un fundamental y típico elemento para que el comportamiento reciba una rotulación.

Esa idea presupone que la colectividad crea el desvío al hacer las reglas cuya infracción se constituye como desvío. De esa manera, el proceso de criminalización comienza con la definición de las conductas desviadas, teniendo como telón de fondo las normas puestas, quiere sin legales o infra legáis – determinadas en el

sentido común, de que todo que está además de los patrones, todo que es diferente está más allá de la normalidad, en este sentido Baratta (2002) define que:

(...) la normalidad es representada por un comportamiento predeterminado por las propias estructuras, según ciertas plantillas de comportamiento, y correspondiente al papel y a la posición de quien actúa (Baratta, 2002:95).

Alessandro Baratta (2002) afirma que la criminalidad se aprende, efectivamente, por la observación de la reacción social faz un comportamiento, cuando el acto es interpretado de modo valorativo, así él considera que para desencadenar una reacción social el comportamiento debe ser capaz de perturbar la normalidad pre determinada.

Esa cuestión nos conduce a la operacionalización de los estereotipos – como mecanismo de selección, a partir del imaginario colectivo – tanto de los autores de los actos cuánto de las víctimas. Se constituyen como mecanismos de selección visto que permiten la definición de la desconformidad como desvío. Están conectados a una cantidad de señales exteriores tales como: color de la piel, origen étnico, estilo del corte de cabello o de barba y vestuario, locales y horario de circulación; además de otras actitudes simbólicas tenidas cómo propias las cuales están asociadas a los estereotipos de personas consideradas locas, dependientes químico, homosexuales o prostitutas.

De este modo, los estereotipos se constituyen y consolidan no solamente como mecanismos de selección, pero también de reproducción de la sociedad. La percepción de que la criminalidad es construida socialmente demuestra que la reacción social es constitutiva del concepto de crimen. Con miras a que esa reacción es determinada por los mecanismos de control social.

6.3.7 La exploración del crimen por los medios del comunicación

Por lo tanto es correcto inferir que las informaciones divulgadas por los medios de comunicación contribuyen fuertemente para formar opiniones, específicamente en el público compuesto por personas con bajo nivel de escolaridad. No tenemos cómo negar la suya influencia sobre las personas, y eso dificulta el desarrollo de un sentido crítico, visto que las informaciones ya llegan al lector/oyente/telespectador en el formato condensado, en la mayoría de las veces, también distorsionadas – atendiendo a las ideas que permean el Control Social formal.

La difusión sensacionalista de actos criminales violentos ocasionan estigmatización de las partes envueltas; contribuyen para intensificar la exclusión social - fomentan el miedo en relación a determinados grupos sociales, tanto por aquello que defienden cuánto también por las informaciones que omiten. Las imágenes de un crimen difundidas en la pantalla de la TV provocan cierto choque emocional, con sentimientos de aflicción y sufrimiento – emociones las cuales son provocados y no se comparan con los sentimientos producidos por otros medios de comunicación, como el periódico.

El hecho es que la excesiva divulgación de los hechos criminales por los medios de comunicación provoca en el público el sentimiento de vulnerabilidad e inseguridad, conforme descrito por Kessler (2009), lo que enraíza en el imaginario colectivo la posibilidad de ser víctima en potencia – así el miedo y el pánico pasan a ocupar espacio en los sentimientos de la población.

6.3.8 La reproducción de la violencia por medio de la exclusión social

Ponderando y en la tentativa de profundizar sobre la cuestión de los medios de comunicación y la hegemonía del ideal, es notorio que cuando lo mediático introducen en sus pautas temas que envuelven violencia, reflejan sobre la sociedad, ora agendando el tema de la violencia como asunto de discusión inmediata, ora construyendo mediante una recepción ritualista, un universo simbólico que, por largo plazo, condiciona la óptica que el receptor/telespectador tendrá de la realidad,

siendo este un proceso de aculturación y mortificación de identidad – masificándola, según Goffman (1998).

ES posible concebir que los medios de comunicación son espejo de la realidad Y, los límites de los efectos sociales producidos por la violencia en los medios de comunicación, son en la verdad resultado de conflictos internos y camuflados de una sociedad desigual que no garantiza derechos fundamentales y constitucionales, produciendo personas excluidas que se reproducen socialmente al margen de la sociedad.

Diversos actores del periodismo defienden que la violencia en los medios de comunicación es ficcional, sin embargo no existe duda de que, cuando se piensa en violencia en los medios de comunicación, inmediatamente dos tipos de producto requieren más atención: la ficción adulta e infantil, presentada en pantallas grandes y pequeñas (medios de comunicación de divertimento), y periodística (medios informativos), cada vez más rica en ocurrencias violentas siempre con el ideal de informar más y mejor, absteniéndose de la propuesta de soluciones o cuestionamiento más razonable sociológicamente, reproduciendo y manteniendo el *estatus quo* de la sociedad estructuralista.

Así, se puede decir que, la mente humana es formada a través de los medios culturales los cuales tiene amplia difusión por los medios de comunicación. El avance de nuevas tecnologías no puede ser ignorado por los profesionales, especialmente los que actúan en el área de la educación, pues deben estar preparados para comprender su impacto en la formación de sujetos.

Nuevas tecnologías como internet y el uso del ordenador traen una realidad bastante impositiva, en la cual la generación de jóvenes de varias edades y clases socioeconómicas se utiliza de la oferta de los servicios en red, divirtiéndose e instruyéndose con los juegos de acción con notorio contexto de violencia; o con los programas de dibujos y edición de textos.

De esta forma fue realizada una investigación acerca de un hecho que quedó en evidencia en los medios de comunicación en la década de 2000, se trata de un ejemplo de como las circunstancias que envolvieron crímenes graves, de proyección nacional e internacional, producen mitos en la sociedad enemigos públicos y sujetos con el estigma de peligroso, como el ocurrido con el caso del Secuestro del autobús 174 en la ciudad de Río de Janeiro el año de 2000.

En este episodio el acontecido envolvió al reo, un joven con historia de abandono familiar y situación callejera, marginalidad y supresión de derechos. Crecido y vivido en las calles de la Ciudad *maravillosa* de Río de Janeiro él fue, inclusive, víctima superviviente de la acción criminal de representantes del Estado, cuando policías – vestidos a paisana asesinaron varios niños y adolescentes que dormían en las escaleras de la Iglesia de la Candelária (Chacina de la Candelária - 1993).

La historia de vida de Sandro Nascimento fue marcada por la exclusión social y negación de los derechos fundamentales. Niño con trayectoria callejera en un cuadro típico de esta población: sin los mínimos sociales para sujetos en desarrollo. Faltaba todo, comenzando por la vivienda, escolarización y alimentos. En este recorrido de las calles vivenció varias dificultades – reprodujo su vida material de la forma que le fue posible.

El perfil de la exclusión social del autor del crimen es de un hombre con edad de 21 años, de memoria negra, sin escolaridad y profesión. Abandonado cuando niño, huérfano de los padres, habitante callejero desde su infancia y sin acceso a derechos fundamentales formalmente garantizados los niños y adolescentes en fase de desarrollo.

Se hizo habitante de las calles desde su infancia y así inició su trayectoria de crímenes, comenzando por el uso de drogas (solventes), realización de pequeños hurtos, avanzando para robos, uso de drogas más pesadas y después robos a mano armada, culminando en el Secuestro del autobús 174 que resultó en un homicidio de la joven profesora y por fin su asesinato por la fuerza policial – en un acto de descontrol, despreparo e ira con la situación. La acción policial se realizó cuando Sandro estaba, capturado y contenido, dentro del vehículo.

Los dos policiales acusados de asesinar Sandro fueron considerados inocentes por un jurado popular. La pericia mostró que la profesora Geísa fue alcanzada por cuatro disparos: el primero, hecho por el policía, de raspón en el mentón, y los otros tres, oriundos de la arma de Sandro – dos en el tórax y uno en el brazo. Sandro del Nacimiento - que tuvo una trayectoria común a la de los niños callejeros de Brasil, era resultado de la mezcla de pobreza, desagregación familiar, violencia doméstica, abandono, hambre, frío, criminalidad, violencia policial y ausencia de derechos.

Sobre la vida de Sandro se oyeron dos personas que se destacó y tuvo mayor proyección: una de las supervivientes de la Candelária, afirmando que Sandro “hablaba que los padres habían muerto de una forma trágica y quedaba trastornado”, y a de la artista plástica Yvonne Bezerra de Mello, que desarrollaba un trabajo asistencial en la atención a los menores de la Candelária. Yvonne relató que Sandro estaba flaco, con hambre, pidiendo empleo y que él le había dicho que tendría una oportunidad en el fin de mes. Ella relata que en la época de la Candelária, Sandro era un niño como los otros y no presentaba comportamiento agresivo.

En el documental producido después del hecho, es posible afirmar que la película amplía significativamente la visión de los hechos, al buscar más informaciones sobre la vida de Sandro, al oír amigos y familiares del secuestrador, supervivientes de la Chacina de la Candelária, personas comprometidas con la atención a menores callejeros y estudiosos oriundos de las Ciencias Sociales, y al investigar como fue el pasaje por los abrigos públicos y penitenciarias.

La película se vincula a aquellos que ultrapasan los clichés, los prejuicios. Si alía a aquellos que ven en un hecho como lo del Secuestro del autobús 174 diversas cuestiones subyacentes, como la miseria, la invisibilidad, la injusticia social, el desrespeto a los derechos humanos, la infancia condenada, contradiciendo la Constitución Federal de Brasil en cuanto a los Principios Fundamentales (artículo 1º), los objetivos de la nación (artículo 3º), los Derechos individuales y Colectivos (artículo 5º), los Derechos Sociales (artículo 6º), La protección a la familia – niño,

adolescente y anciano (artículo 226º), además de contrariar el Estatuto del Niño y del Adolescente (Ley 8069/90) construyendo a partir de las de las premisas de los artículos arriba.

Al reflejar sobre tantas violaciones es imposible no pensar en el fenómeno de que la sociedad construye sus enemigos – suprime los derechos y garantías fundamentales a los que deberían ser considerados ciudadanos y en este caso - sujetos en desarrollo que se hizo en la exclusión social y consecuentemente trilló el camino de la marginalidad.

Los dos policiales acusados de asesinar Sandro fueron considerados inocentes por un jurado popular. La pericia mostró que Geísa fue alcanzada por cuatro disparos: el primero, hecho por el policía, de raspón en el mentón, y los otros tres, de Sandro – dos en el tórax y uno en el brazo.

En la realidad brasileña es fácil encontrar episodios relacionados al fenómeno presentado, sin embargo este caso tuvo una amplia divulgación y así figuró en la pauta de los medios del comunicación la tentativa de promover la discusión del concepto y la historia de la ciudadanía partir del sociólogo británico Thomas Humprey Marshall y otros que abordan la temática. En la parte relativa a la relación entre los medios del comunicación y ciudadanía, el análisis se basó en los trabajos del profesor español en Teoría de la comunicación Enric Saperas (1992).

Después del hecho, en la secuencia de los reflejos causados la población, los medios del comunicación escritos y televisivos difundieron y concentraron una serie de discusiones en torno a cuestiones latentes e importantes de la contemporaneidad, las cuales están relacionadas la ciudadanía en Brasil, así como en el mundo; además de las cuestiones atravesadas por la seguridad pública, derechos humanos, abandono de niños, desigualdad social y la ineficiencia del Estado ; aunque la discusión haya sido lanzada para la población en un manejo de interés de ciertos grupos.

Los temas estuvieron presentes en el debate público y fue masivamente incentivado por vehículos de comunicación de masa del país, especialmente la TV; con abordajes ni siempre imparciales y de fuentes seguras, siendo muchas veces tendenciosa en las cuestiones tratadas. Reflejó, reforzó y reprodujo prejuicios hasta entonces presentes en la sociedad. Masificó la idea de grupos peligrosos, reafirmando contextos exacerbados de violencia, de necesidad latente de excluir y punir con severidad; y con eso amplía el sentimiento de inseguridad en la población.

Kessler (2009) expone en su libro "El sentimiento de inseguridad", que el significado del sentimiento de inseguridad está vinculado a la historia de cada uno y las variables que lo explican, así como las correlaciones con la edad, sexo, clase social, ideología. También envuelve la experiencia de haber sido víctima de un crimen, además de las historias que son construidas en torno a ella, las acciones asociadas al hecho, su lógica, sus implicancias para la vida cotidiana; así influyen la propia víctima y las personas que están a su entorno. La forma de análisis de una sociedad para procesar y gestionar sus miedos envuelve la quiebra de narrativas hegemónicas, siendo esa una difícil tarea, pues si tratan de prácticas masivamente divulgadas por los medios de comunicación.

El autor aún considera el sentimiento de inseguridad como una "red de representaciones, discursos, emociones y acciones" (Kessler, 2009:35), de la cual existe una interconexión inseparable entre el objetivo y el subjetivo. Considera que en este fenómeno exista una necesidad de ser sensible a los diferentes puntos de vista de los actores sociales envueltos en la construcción de una realidad común y, a la vez, evitar quedar preso a los límites y paradojas de tales puntos de vista.

Es hecho es que tenemos presenciado los últimos años un fenómeno de ámbito mundial, marcado por la desarticulación de la sociedad civil, vaciamiento de los movimientos sociales, afirmación del individualismo y el crecimiento de las capas excluidas; fenómenos que contribuyeron para el desplazamiento del debate sobre las cuestiones que afectan las comunidades.

Los medios sociales pasaron a ser un foro privilegiado de discusión y denuncias, inclusive sobre la acción del servicio público de seguridad, aunque sin una debida

analice de contexto, sin la consideración de elementos relevantes a esa lectura. Esa cuestión quedó notoria en el caso en pantalla que enfatizó los fallos en la acción de la vigila militar, la necesidad instaurada de punir con violencia un acto violento; sin embargo no se colocó en la pauta oficial la cuestión de la producción de la marginalidad por la sociedad contemporánea y la negación de los derechos de los niños y adolescentes como sujetos en desarrollo, además de otras variables importantes para una analice sistémica necesarias la cuestiones complejas.

El autor defiende que el sentimiento de inseguridad es un importante y recurrente tema en la vida cotidiana y forma parte de la agenda política de los medios del comunicación en la Argentina, con amplias discusiones sobre cómo interpretar las tasas y valores divergentes, el surgimiento de diversas organizaciones de la sociedad civil, el cambio de políticas públicas, los escenarios de pánico moral y la expansión del mercado de seguridad, entre otros procesos. Él considera relevante la investigación sociológica en este escenario, para que esa pueda subsidiar alternativas.

En el libro, en la parte de la introducción, el autor escribe que existen dos abordajes teóricos que han sido tomadas para estudiar el proceso de victimización y miedo del crimen. Considera relevante la cuestión de la objetivación del miedo al crimen y su correlación de variables específicas, tales como sexo, edad, ocupación entre otros.

El estudio realizado por el autor Kessler (2009) validó la literatura en relación al sexo femenino y a los ancianos como dos grupos particularmente vulnerables a sentimientos de inseguridad. Sin embargo, él atribuyó las cuestiones del estereotipo de género y la posibilidad de llevar los hombres a no expresar abiertamente sus sentimientos sobre el miedo, temiendo que la manifestación pueda afectar el imaginario de las personas acerca de su masculinidad. Esclarece la diferencia entre la amenaza y el riesgo, siendo que el riesgo es producto de la gana de poder del agente para determinado acto, en este sentido, todo riesgo es siempre limitado a una decisión previa y la expectativa de resultado. En estos términos, mientras el riesgo cae sobre quien tiene autoridad para decidir sobre curso de acción; y la

amenaza hace el mismo sobre la víctima, sin embargo ella no tiene capacidad de anticipar el hecho y el presumir si es un riesgo real.

Por lo tanto, vivimos en un periodo de terror mediático. Basta conectar la televisión y se encuentra los dramas sensacionalistas eligiendo el criminal que recibirá el estigma de enemigo de la sociedad. Difunden la idea que esos enemigos no merecen vivir con personas de bien, así, no merecen vivir con dignidad, pues son extremadamente "malos". Incitan la población a creer que la única solución para la criminalidad es la efectiva punición y cada día más, con penas más duras.

La población, en un imaginario colectivo hegemónico, es llevada por el pánico producido por los medios del comunicación, clama por puniciones más severas para quienes infringe las normas y los demonizan. La población pasa a defender la supresión de derechos y garantías fundamentales de todo ciudadano, de esta forma el Derecho Penal, vigora como la solución de todos los males.

Kessler (2009) tiene la hipótesis que existe una característica en la sociedad que es demonizar semejantes en virtud de factores del modo de vida, como los aspectos conectados su composición étnica y social, siendo evidenciados los que viven en favelas, los criminales, los inmigrantes, los manifestantes, además de otros estereotipos. Siendo este un hegemónico criterio de diferenciación entre "los muchachito y los malos, pero no es el único. La propiedad y el trabajo, también así lo caracterizan.

En Brasil muchos años se pasaron desde este hecho narrado y lo que se ha visto es que poca cosa cambió. Nuestra sociedad capitalista continúa a producir ferozmente los excluidos y cuando estos quedan marginalizados y se vuelven para la criminalidad, son punidos con severidad, muchas veces con la propia vida, transformándolos en 'enemigos públicos', siendo esas personas usurpadas de derechos humanos, civiles y penales, segundo Zaffaroni (2007).

Pienso que es necesario un movimiento impulsado por los propios medios del comunicación de masa que fomenten las discusiones y la reflexión sobre un nuevo

parámetro para lo tema mediático y, teniendo como telón de fondo el caso narrado arriba, entre tantos otros. No es efectivamente con la reducción de la mayoría penal, discusión en este momento brasileño, que iremos a minimizar o erradicar situaciones violentas como a que ocurrió.

La violencia está latente y acción de vigilar y punir no son soluciones eficaces para la problemática. Se hace necesario una real garantía de los derechos, una efectiva inclusión social para aquellos que están el margen de la sociedad; siendo este movimiento como parte de un conjunto de acciones para la prevención la criminalidad. En este movimiento los medios del comunicación tienen un importante rol, necesitando volver a ver su ideología y la propagación de ideas que no contribuir para la construcción de una sociedad equitativa.

7 Hipótese

Se puede afirmar que los medios de comunicación fomentan el imaginario colectivo socio jurídico de peligrosidad, potenciado por la especulación mediática acerca de crímenes y producen “enemigos públicos”, de los cuales los sujetos deben, por encima de todo, ser ferozmente punidos, en una proporcionalidad más allá del acto cometido, olvidándose de los derechos fundamentales de estos ciudadanos.

8 Método

Comprender los mensajes de conformidad con la metodología Minayo (2003), como una forma de ideas y técnicas para lograr un objetivo. Y sabemos que para ir esta ruta tomó herramientas y técnicas adecuadas.

La elección que he hecho para la maestría en el área de concentración del campo socio jurídico, con una cuestión central a partir de un presupuesto hipotético de exclusión social de los sujetos con sufrimiento mental que cometen crímenes, en detrimento de la presunción de su peligrosidad.

Este objeto de estudio se justifica por la importancia de la actuación de profesionales en la atención a este público y en aras de fomentar el cambio hacia un nuevo paradigma de cuidado, así como hacia la vida del sujeto sometido a proceso penal que se encuentra en un cuadro de sufrimiento mental y de exclusión social, viviendo las intemperies de una doble exclusión. La locura seguida por la criminalidad y ambos fomentados en el imaginario colectivo por la supuesta peligrosidad constituyen un cuadro de refuerzo determinante para la exclusión social de este público en espacios que la legalidad prevé que sean para todos.

Para el estudio del tema propuesto, la investigación teórica, de acuerdo con Demo (2000:20), será una pesquisa "Dedicado a reconstrucción de la teoría, los conceptos, las ideas, las ideologías, las controversias, con el fin, en términos inmediatos, mejorar los fundamentos teóricos.". De esa manera la pesquisa teórica no implica inmediata intervención en la realidad, sino no deja de ser importante, pues su rol es decisivo en la reflexión de los involucrados con la problemática. Aclara que o conocimiento teórico adecuado implica rigor conceptual, un análisis preciso, funcionamiento lógico, diversos argumentos y poder explicativo.

Conforme defendido por Minayo (2003), la producción de conocimiento en instituciones académicas es considerable, sin embargo, hay que se observar que

para la validación de los resultados oriundos de las investigaciones, es relevante considerar varios aspectos, entre ellos el rigor de la metodología aplicada, de los cuales se destacan los siguientes criterios que auxiliaron el juzgamiento de la pertinencia del camino a ser recorrido por el investigador específicamente los cualitativos, desde la elaboración del plano de investigación hasta la interpretación de los resultados esperados, como se indica en UCES proyecto de tesis aprobado en julio de 2013.

Por el objeto de estudio envolver representaciones sociales y sujetos la opción fue para una narrativa descriptiva y de carácter cualitativo. Según Chizzotti (1995), la investigación cualitativa se fundamenta en datos coleccionados en las interacciones interpersonales, en la coparticipación de las situaciones de los informantes, analizadas a partir de la significación que estos dan a sus actos.

La teoría desarrollada por un estudio descriptivo, en el que se refiere a la parte textual y legal y analítico en el que se refiere a la interpretación de las representaciones de las personas acerca de la peligrosidad. Así la investigación tendrá cierta predominancia categórica por el tipo de estudio cualitativo, no absteniéndose de los datos cuantitativos necesarios para la defensa de la tesis. Su viabilidad será facilitada en el transcurso de mi inserción dentro de la institución jurídica TJMG, específicamente actuando como asistente social en el Programa PAI PJ, en un trabajo de acompañamiento jurídico/psicosocial que se efectiviza mediante la actuación de un equipo interdisciplinario, compuesto por representantes de tres áreas: las del Derecho, la Psicología y Servicio Social.

El primer objetivo era producir un dialogo de teóricos, amparados por mi observación empírica cotidiana de la cual pienso que la exclusión social implica una violación de derechos humanos fundamentales del ser humano, siendo este factor preponderante para la perpetuación de una sociedad a la cual configura, según Zafaroni, un “enemigo público” y así los excluye. Por ser el factor exclusión social un elemento que produce reflejos directos en su salud psíquica, perpetúa la cuestión de la peligrosidad, específicamente el paciente judicial.

Conforme a lo expuesto reafirmo mi deseo de dialogar dentro de un manejo académico las prerrogativas teóricas acerca de esta temática, los aspectos legales formales orientados por la igualdad y acceso de todos y los aspectos del ser social atravesado por la necesidad de un reconocimiento social y así, investigar las posibilidades de otras salidas probables para la inclusión de estos sujetos.

En el desarrollo del campo de la investigación la unidad de análisis eran los procesos criminales en los cuales figuran como reos los *locos infractores con Medida de Seguridad*, las variables de análisis si focado en tres aspectos: los tipos de crímenes, repetición del acto criminal, a partir del acto/hecho y la reinserción social.

El principal criterio de selección de la población eran muestras significativas del los casos la de los sujetos con Medida de Seguridad en la capital del Estado de Minas Gerais y que se encuentran bajo el acompañamiento del TJMG, por medio del Programa PAI PJ. La investigación bibliográfica tendo un relevamiento con respecto al tema por medio de lectura. A pesquisa de campo inclinado en técnicas e instrumentos de pesquisa en formularios semiestructurados, teniendo como sus Procesos de origen en las que hay *un loco infractor* con Medidas de Seguridad con la determinación de permanecer en la ubicación correcta

Después el análisis y la interpretación de los datos, de naturaleza descriptiva cualitativa, no absteniéndose de los datos cuantitativos cuando se hagan necesarios para atender a los objetivos generales y específicos de este proyecto, para el autor Chizzotti (1995:98), "El análisis de contenido es un método de tratamiento y análisis de la información recogida por técnica y plasmado en un documento".

Para el mejor desencadenamiento de las ideas y linealidad comprensiva del lector sobre la temática esta tesis fue dividida en dos partes. En la primera parte se trató de la Construcción humana acerca de la legislación pertinente al tema de los derechos, exclusión y mitos, bajo la luz de teóricos tanto en Brasil como en la Argentina; a partir de hechos históricos, concepciones filosóficas y sociológicas construidas mundialmente hasta la contemporaneidad.

Relatos estos que contribuyen para desvelar fenómenos visto que varios eventos que vincularon, al largo de los siglos, la variadas construcciones jurídico-penales y sociales que legitimaron la existencia y la aplicación de las Medidas de Seguridad y la *supuesta* peligrosidad del *loco infractor*.

Así, en la primera parte del trabajo, dentro de una investigación bibliográfica y abordaje disertativa descriptiva la tesis se debruzará bajo la elaboración de la tesis, iniciando con la parte “La construcción de la ley de la Medida de Seguridad”, destacándose la configuración del *loco infractor* como enemigos públicos; seguido pela “Historia de las prácticas punitivas y de la locura”; y por fin la relación de los medios de los medios comunicacionales y la “Construcción de mitos”.

En la segunda parte se ha la descripción analítica sistémica del contexto actual en el cual se presenta una nueva realidad en construcción, en esta parte se encuentra producción a partir de la investigación realizada: primero el perfil, por muestreo de las personas sometidas la Medida de Seguridad de Internación en el Estado de Minas Gerais, siendo obtenido a partir de la investigación de campo realizada dentro del programa PAI-PJ en el transcurrir del presente año.

Posteriormente fueron abordadas algunas alternativas para la exclusión social y la segregación de los *locos infractores*. Culminando en la presentación de un nuevo paradigma del cuidado a ser del cuidado a ser discutido en la sociedad como alternativa y respeto a los Derechos humanos y valorización del Principio de la Dignidad de la Persona Humana. Por fin serán presentadas algunas consideraciones finales acerca de la problemática en discusión.

9 Análisis de resultados

9.1 El perfil de las personas con la Medida de Seguridad Hospitalización: retrato de la realidad de la capital del Estado de Minas Gerais – Brasil

En esta parte de la tesis será presentada la investigación de campo realizada en el Programa de Atención Integral al Paciente Judicial – PAI PJ, servicio existente en Brasil desde el año 2000, específicamente en la capital Belo Horizonte del Estado de Minas Gerais. Por lo tanto, para analizar los resultados consideren pertinente contextualizar el escenario de la investigación, así a la época de 2000, se trataba de un proyecto piloto que se proponía a acompañar las personas con sufrimiento mental y que habían cometido algún tipo de delito, siendo esa una iniciativa pionera del Tribunais de justicia en esta área, en todo el país.

Efectivamente se hizo un programa en diciembre de 2001, a través de la portaría conjunta nº 25/2001 (anexo 1) del Tribunal de Justicia de Minas Gerais. A partir del año de 2010 amplió las actividades y pasó a proporcionar cobertura en todo el Estado de Minas Gerais con reglamentación por medio de la Resolución 633/2010 (anexo 2), que preconiza sobre la estructura y el funcionamiento del programa en el ámbito del Tribunal de Justicia, Considera y destaca el éxito del programa y Resuelve implementar acciones y metodología para ser desarrolladas en todas las comarcas del Estado de Minas Gerais. En el transcurrir del texto, los artículos de la resolución presentan el objetivo, el público y las atribuciones del programa.

Artículo 7º - El Programa de Atención Integral al Paciente Judicial, PAI-PJ, tiene por objetivo asesorar la Justicia de Primer Ejemplar en la individualización de la aplicación y de la ejecución de las medidas socioeducativas, penas y medidas de seguridad a los pacientes de judicaturas, conforme el dispuesto en esta Resolución.

Párrafo único - Se considera paciente judicial, para los fines de esta Resolución, el individuo en situación de sufrimiento psíquico que sea:

I - indiciado, reo o sentenciado en proceso criminal;

II - adolescente autor de acto infraccional;

Artículo 11 - Son atribuciones de los Núcleos Regionales del PAI-PJ:

I - promover el estudio y el acompañamiento de los procesos criminales e infraccionales en que figuren pacientes de judicaturas,

visando a la elaboración de proyecto individualizado de atención integral;

II - realizar el acompañamiento psicológico, jurídico y social del paciente judicial;

III - mantener contacto y articulaciones intersectoriales, en carácter permanente con:

a) la red pública de salud, visando realizar la individualización del proyecto de atención integral;

b) la red social, visando a la promoción social del paciente judicial y a la efectuación de las políticas públicas pertinentes al caso;

IV - realizar discusiones con peritos criminales, en los casos en que haya examen de sanidad mental y cesación de peligrosidad, presentando, en atención la determinación judicial, datos relativos al acompañamiento del paciente;

V - emitir informes y pareceres, dirigidos al Juez competente, relativos al acompañamiento del paciente judicial en las diversas fases procesales;

VI - sugiera a la autoridad judicial medidas procesales pertinentes, con base en subsidios advenidos del acompañamiento clínico-social de la paciente judicial;

VII - prestar al Juez competente las informaciones clínico-sociales necesarias a la garantía de los derechos del paciente judicial;

Párrafo único - Para el cumplimiento de las atribuciones de que trata este artículo, serán realizadas diligencias externas, siempre que necesarias.

Desde la concepción del programa la construcción de la metodología se realizó pautada en el diálogo, y en la promoción del consenso posible entre la multiplicidad de actores sociales pertenecientes al proceso. Avanzó dentro de la lógica de la intersectorialidad, de la integración, de la asociación y del respeto a las soluciones de sociabilidad del sujeto, sustituyendo la lógica de la segregación y fragmentación de las acciones en la ejecución de las políticas públicas.

En el contexto puesto, se tienen las cuestiones que atraviesan la sociedad contemporánea en el que atañe los *locos infractores* las cuales requiere un análisis complejo envolviendo varios escenarios y actores, pues coexiste con el universo polémico de la criminalidad, de la violencia y de las toxicomanías. De esta forma el área de la Seguridad Pública en Brasil se hizo tema recurrente de los debates en los medios sociales los cuales fomentan el imaginario colectivo acerca de la peligrosidad de estos sujetos y no conciben el concreto escenario de exclusión y constantes violaciones de los derechos de los ciudadanos, quiere sea en el aspecto institucional, legal, clínico o social, que el portador de sufrimiento mental está

inserido.

Según Fernanda Otoni Barros-Brisset (2010), idealizadora y coordinadora del PAI PJ, con las innovaciones conceptuales, clínicas y sociales introducidas a finales del siglo XX, y a partir del movimiento de la reforma psiquiátrica, juntamente con las modernas técnicas de la clínica psiquiatra y psicoanalítica, se tiene nuevas posibilidades de construcción de sociabilidad para ese público.

Nuevos paradigmas y nuevos modos de pensar la política y la vida en sociedad impulsaron la discusión acerca de las antiguas plantillas e ideologías. Replantear conceptos y prácticas se hizo temática de primera orden en la búsqueda de nuevas formas para cuidar del individuo portador de sufrimiento psíquico e infractor.

La experiencia del PAI PJ, por medio del acompañamiento interdisciplinar e intersectorial de los casos de los pacientes de judicaturas, en los últimos 14 años, produjo una base argumentativa, con indicadores que permiten afirmar que, cuando la política admite el encarcelamiento de los *locos infractores*, aunque en condiciones de excepción, recluyéndolos, se presenta como extremadamente peligrosa para el dibujo de sociedad que pretendemos.

Efectivamente, en las dos últimas décadas, fue posible vivenciar la formulación de nuevas políticas públicas, de las cuales se destaca específicamente las que atraviesan el cotidiano de la Salud Mental, sin embargo, al pensar en construir políticas públicas se hace relevante el uso de los indicadores que puedan subsidiar la creación de nuevos programas y proyectos y así atender las nuevas demandas de las cuestiones contemporáneas.

El autor Jannuzzi (2005:138), en su obra *Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil*, defiende que los *Indicadores* son medidas necesarias que permiten la operacionalización de un concepto abstracto o de acciones definidas a partir de elecciones teóricas o políticas realizadas anteriormente. Tiene por objetivo subsidiar las actividades de planeamiento público y la formulación de políticas sociales. Posibilita el monitoreo y

la evaluación, por parte del Estado y de la sociedad, sobre la propuesta de cambios de los diferentes fenómenos sociales.

Sin embargo, en tratándose de proyectos sociales, conforme Armani (2003:34), medir y evaluar cambios no son tareas fáciles, visto que, normalmente, las transformaciones pretendidas son cosas subjetivas, luego están sujetas a muchas interpretaciones. Para indicar los cambios se hace uso de un concepto, sin embargo conceptos no pueden ser mensurados directamente.

Por lo tanto los *Indicadores* van a depender siempre de la comprensión adoptada para el concepto y de la forma de operacionalizarlo. Así, en el proceso de transformar conceptos en *Indicadores*, es importante identificar cuáles son las dimensiones relevantes del fenómeno en cuestión. Según la comprensión adoptada, crear formas más pertinentes de medir sus variaciones – es punto pasivo. En ese proceso, es esencial que esas mediciones expresen bien los aspectos céntricos de las variables y que estas, por su parte, sean la mejor forma de representar los conceptos analizados. La coherencia en ese proceso es fundamental para asegurar la construcción de consensos.

Teniendo como relevantes los indicadores producidos por el programa durante los 14 años de su existencia, fue realizada la investigación en el PAI PJ, en consonancia con el Proyecto de investigación aprobado para la elaboración de esta tesis, el cual tuvo como objetivo general identificar la peligrosidad de las personas en cumplimiento de la Medida de Seguridad – siendo este el principal indicador de esta tesis.

En este sentido fue hecho un recorte en la población atendida por el programa considerado los pacientes que fueron sometidos la Medida de Seguridad de Internación - MSI visto que, por posible analogía, es aplicada a los reos que cometieron crímenes de mayor gravedad. Así, para mejor trazar el camino a ser recorrido y el método utilizado, la selección del público atendido por el programa fue realizada de forma aleatoria siguiendo los siguientes recortes, los cuales serán aquí presentados. El programa tiene 14 años de actuación, siendo que de este tiempo los

primeros 10 años el acompañamiento fue realizado en la capital Belo Horizonte, en 2010 fue expandido para todo el Estado, alcanzando a 853 municipios – con 296 comarcas judiciales.

Estos años de actuación, fueron acompañados en la comarca, por medio del Núcleo Regional Belo Horizonte, 1090 pacientes judicaturas, siendo que 376 están activos y 714 ya fueron desconectados, por motivos variados, de entre los cuales se destaca la gran mayoría fue en el transcurso de la “Conclusión del proceso”. Este número aún es acrecido de 702 casos más/personas encaminados al programa por los jueces de las varas criminales, y así pasaron por el programa para proceso de “Acogida” y fueron sometidos al proceso de evaluación y por fin la decisión por el no acompañamiento visto que no presenten indicios de sufrimiento mental y así respondido al juicio.

Estos indicadores fueron registrados en la publicación del TJMG denominada “Por uma Política de Atenção Integral ao Louco Infrator” (2010), cuando Fernanda Otoni Barros-Brisset, en junio de 2009 declaró:

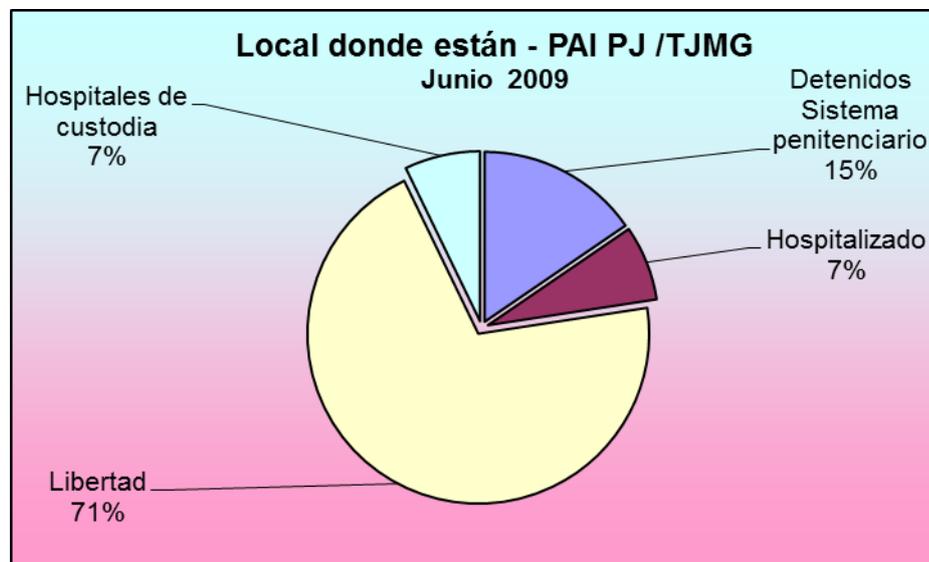
El Programa de Atención Integral a la Paciente Judicial en 10 años de actividad había acompañado 1058 procesos criminales (...), en este espacio mediador, 745 ciudadanos, constituyendo en cada caso la invención necesaria (...), De ese total de 489 casos ya fueron desconectados. Actualmente 266 se encuentran en acompañamiento, y, de esos, 210 se encuentran en libertad, realizando tratamiento en los dispositivos substitutivos al manicomio y residen juntos a los familiares o en residencias terapéuticas del municipio. (Barros-Brisset, 2010:39-40).

Después del año de 2010 fueron implantados los Núcleos regionales en las ciudades del interior: Barbacena, Divinópolis, Governador Valadares, Ipatinga, Itaúna y Teófilo Otoni, además de los Núcleos de la región de la Mata Central y de la región Norte y Nordeste. El objetivo de la expansión es acompañamiento en las ciudades las cuales están localizados y ciudades adyacentes; proporcionando así cobertura del 100% de atención a las pacientes judicaturas del Estado.

Sin embargo es importante resaltar que la realidad cuantificada por la autora no corresponde al Estado de Minas Gerais, y sí solamente la capital, donde existe el PAI PJ en funcionamiento desde 2001.

El trabajo articulador e intersectorial del programa busca las soluciones posibles para la defensa de los derechos del *loco infractor* y camina en una búsqueda intensa de soluciones alternativas a la segregación como se puede inferir a partir de los datos destacados en esta actual investigación de tesis y también en investigación interna realizada en el PAI PJ en junio de 2009, en la cual se puede observar el número de personas acompañadas por el programa en gozo de libertad.

Gráfico I



Fuente: Pesquisa Interno PAI PJ – Junio de 2009

En este gráfico hay la situación del local donde se encontraban el pacientes del PAI PJ en junio de 2009, y destaca que los pacientes que, se encontraban en *Hospitales de Custodia*, estaban en proceso de construcción de posibilidades para la reinserción social y tratamiento en la red substitutiva; los que se encontraban en el *Sistema Penitenciario*, tenían el proceso criminal en la fase de instrucción - aguardaban la realización del Examen de Sanidad o aún la sentencia del proceso y los *Ingresados* – si relacionaban a una situación clínica provisional, son internaciones voluntarias en momentos de crisis.

En el mismo gráfico se observa que la gran mayoría, el 71% estaban en libertad, en tratamiento en la red de salud, habitando con la familia o en Residencias

terapéuticas mantenidas por el municipio, o aun viviendo solos en pensiones – en inmuebles propios o alquilados.

9.2 La selección de la muestra de investigación

La actual investigación que subsidió esta tesis partió de una muestra de investigación realizada en dirección la búsqueda del público blanco propuesto en el Proyecto de Investigación, conforme descrito en el ítem Metodología: los portadores de sufrimiento mental en cumplimiento de la Medida de Seguridad de Internación; vislumbrando identificar los elementos de la peligrosidad de estos sujetos, así y por cuestiones estratégicas, técnicas operacionales a fin de evidenciar la trayectoria de estos sujetos después del acto cometido y visando confrontar la hipótesis de la investigación con el propósito de que los medios sociales fomentan el imaginario colectivo socio jurídico acerca de la peligrosidad y consecuentemente, caminar para desmitificar los motivos que inducen a esa práctica excluyente.

Entonces, fue escogido lo que se creyó ser el mejor camino para la investigación: buscar todos los casos atendidos por el programa en la Comarca de Belo Horizonte y región metropolitana, los cuales fueron archivados, pues así podría analizar la trayectoria del paciente en el programa. Identificado el número se realizó la selección de esta muestra y que es significativa y que mejor contribuyese para el alcance de los objetivos de la investigación. De esta forma, la opción se centró en los casos archivados más recientes - y la opción final fue analizar todos los casos archivados/concluidos en el año de 2013.

9.3 El análisis de los datos: el perfil social del paciente judicial

En el transcurrir del levantamiento de los datos se identificó que el referido año de 2013 fueron archivados 53 casos, siendo que de este número 16 entraron para el

programa para ser acompañados en el transcurrir del cumplimiento de la MSI - MSI. Durante el acompañamiento se cumplieron las prerrogativas legales que contribuyeron para el archivado del caso: Modulación de la medida y Examen de Cesación de la Peligrosidad y Condicional de la Cesación de peligrosidad y por fin el Archivado del caso y proceso criminal.

Además de los casos de MSI, los 37 casos restantes estaban así distribuidos: 22 cumplían Pena (privación de libertad o de derechos), 14 con Medida de seguridad de tratamiento ambulatorial y 01 fue archivado pues el proceso criminal fue transferido para otro estado de Brasil, visto que el programa comprende solamente Minas Gerais.

Tabla I

PAI PJ – TJMG				
Casos archivados año 2013 – selección muestra				
Total	Medida Seguridad Internación	Medida Seguridad Tratamiento ambulatorial	Pena	Transferencia otro Estado
53	16	14	22	1
	30,2%	26,4%	41,5%	1,9%

Fuente: Pesquisa tesis Maria Luiza Silva (2013)

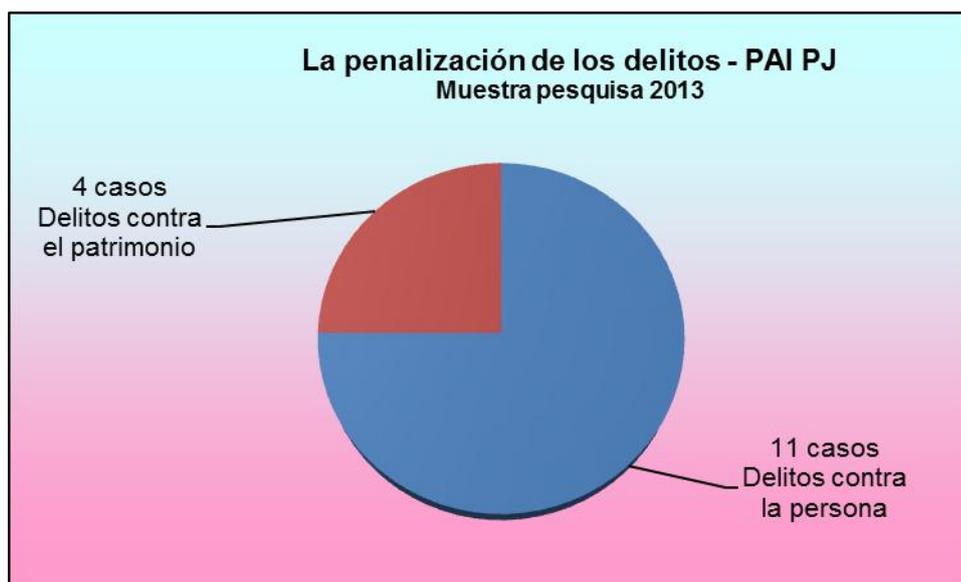
Trabajando minuciosamente con los datos cuantitativos de esta muestra, fue identificado que el Tiempo Medio de permanencia en el programa en estos casos es de siete años y 3 meses (7,3). El motivo predominante que culminan en el archivado del caso es la Extinción del Proceso – después de Examen de Cesación de Peligrosidad; siendo que 12 transcurrieron por Extinción de la punibilidad por cumplimiento, 01 por Indulto y 03 por Fallecimiento.

Vale resaltar que ya fue identificado por el programa, en las investigaciones internas realizadas el año de 2010, que en otros tipos de crímenes, se tiene la mayor predominancia de tipos de crímenes contra el patrimonio, y también se identificó un periodo de permanencia más pequeña – con los indicadores tiempo medio de dos años y a tiempo mediano de 1 año y 8 meses.

De esta forma, se puede inferir que el tiempo de permanencia en el programa es mayor cuando se trata de crímenes de mayor potencial ofensivo/MSI, en el transcurso de las cuestiones jurídicas que existen en el proceso de Modulación de la medida y por fin la Cesación de la Peligrosidad.

Acordando que el recorte de esta investigación fue en casos con MSI – normalmente aplicada a los crímenes de mayor gravedad, el tipo de crimen en esta muestra tuvo predominancia del 62,6% de los casos son Crímenes contra persona, siendo 10 homicidios y 01 caso de tentativa de homicidio, 01 caso de amenaza, y 4 casos de Crímenes contra el patrimonio (robo y hurto).

Gráfico II



Fuente: Pesquisa tesis Maria Luiza Silva (2013)

Avanzando con la lectura de los datos se ve que en esta muestra de la población investigada se encuentra un porcentual del 87,5% del sexo masculino y el 12,5 del sexo femenino. Otro número importante es el rango etaria, la cual el montante del 56% está comprendido entre 41 y 50 años (9) – en el momento del archivado del proceso y dos casos – representan el 12,5%, tiene edad superior a 70 (2), los demás ocupan otros rangos.

Tabla II

PAI PJ – TJMG		
Género		
Total	Masculino	Femenino
16	14	2
	87,5%	12,5%

Fuente: Pesquisa tesis Maria Luiza Silva (2013)

Tabla III

PAI PJ – TJMG		
Rango etario – en el acto del desligamiento del programa		
Total	41 a 50 años	Arriba 70 años
16	9	2
	56,3%	12,5%

Fuente: Pesquisa tesis Maria Luiza Silva (2013)

Vale considerar que la mayoría de este público tiene rango etario, en el desligamiento del programa, entre 41 y 50 años, sin embargo el tiempo medio de permanencia en el servicio tiene el indicador de tiempo medio de siete años y tres meses; inferimos, por lo tanto que la mayoría cometió el acto cuando estaban en el rango etario entre 30 y 40 años.

Un indicador expresivo, aunque no sea una información nueva para las políticas públicas, se tiene el 69% de estos pacientes con estado civil en la categoría de soltero y sin hijos, los demás el 31% eran casados o vivían en unión estable (2), o separados/divorciados (2) y un viudo (1), demostrando con eso la dificultad de establecer lazos más cercanos y cotidianos.

Tampoco se presenta diferente el indicador de la formación educacional formal - la gran mayoría - el 87,5% declaró que cursaron la Enseñanza Fundamental sin completarlo – quedando aún los primeros años de estudio, luego, no tiene dominio sobre la escritura y lectura; solamente una paciente judicial de la muestra cursó la Enseñanza Fundamental completa y solamente un paciente la formación hasta la etapa de la Enseñanza Mediana.

Siguiendo el análisis, se tienen datos acerca de la vida profesional y es sabido que esta no se encuentra desenlazada, y sí directamente proporcional la Educación formal. Así, el resultado es que el 31% ejercían trabajos autónomos (5) de baja remuneración (vendedor de neumáticos, sirvienta de la construcción civil, vendedor ambulante), otros el 31% no tiene profesión o trabajo (5), el 31% son jubilados por invalidez (5) por el Instituto Nacional de Sanidad Social – INSS y solamente una persona se identificó como ama de casa.

Tabla IV

PAI PJ – TJMG				
Profesión de los pacientes con MS				
Total	Trabajos autónomos "ocasionales"	Sin profesión y sin trabajo (mantenido por 3ºs)	Beneficiarios del INSS	Prendas del hogar
16	5	5	5	1
	31,3%	31,3%	31,3%	6,3%

Fonte: Pesquisa tese Maria Luiza Silva (2013)

En el momento en que el paciente fue desconectado del programa el 87,5% vivían en casa, con algún miembro familiar, solamente el 12,5 % (2 casos) no tenían familia que los acogieran, así uno vivía en pensión comercial y uno vivía y residencia terapéutica suministrada por medio de la política pública del municipio. Sin embargo, quedó registrado que donde quisiera que habitasen - todos se mantendrían inseridos y con buena adhesión al tratamiento en Salud Mental, de los cuales el 87,5% (14) eran en la red pública y el 12,5% en la red particular (2).

Tabela V

PAI PJ – TJMG		
Local de tratamiento de Salud Mental		
Total	Rede de salud pública	Rede particular – convênios
16	14	2
	87,5%	12,5%

Fonte: Pesquisa tesis Maria Luiza Silva (2013)

Es hecho que este perfil social no se diferencia del perfil de los autores de crímenes considerados imputables. Como podremos observar adelante, en los datos

publicados por el Ministerio de la Justicia. Salvo y, con extrema relevancia a la cuestión de la reincidencia criminal. En el caso de los pacientes de judicatura en acompañamiento por el PAI PJ no se registró en la categoría de crímenes graves, del tipo homicidios e intentos de homicidios.

9.4 La cara oculta de la exclusión social en los manicomios judiciales

Según el levantamiento realizado por el censo de los manicomios, la autora Débora Diniz (2011) en su libro “A custodia e o tratamento psiquiátrico no Brasil – 2011”; argumenta que en esta etapa actual, aún delante de con tantos avances decurrentes de la Lucha antimanicomial, los manicomios judiciales resistieron al movimiento y así existen *locos infractores* que continúan a ser encaminados a estos establecimientos. Lo que hay es un contexto de exclusión y abandono perpetuo con situaciones de difícil reconstrucción de los lazos sociales - treinta años es el límite de la pena a ser impuesta por el Estado a los individuos imputables, sin embargo existen casos de internación con tiempo superior al permitido.

La autora presenta datos en su libro que totalizan dieciocho individuos ingresados en hospitales de custodia de Brasil con tiempo superior al máximo permitido legalmente. Relata que las personas ingresaron en las instituciones aún jóvenes, hoy ya ancianos, con lazos sociales rotos o extintos, esperan que el Estado reconózcalos como sujetos de derechos, con singularidad y necesidades hasta entonces ignoradas. Son internos anónimos y abandonados los cuales son clasificados como “los problemas sociales” en el transcurso de la larga permanencia en la institución total.

En este levantamiento ella registra que existe otro grupo que totaliza 606 individuos ingresados por tiempo superior la pena máxima en relación la infracción cometida (Brasil, 2012), los cuales representan 21% de la población en Medida de Seguridad en el país, dando notoriedad a la violación de la norma de la proporcionalidad de la pena.

Débora Diniz (2011) acordó que el primer hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico fue fundado en 1921 en Río de Janeiro y que, efectivamente, en estos casi 100 años de existencia, jamás se realizó la cuenta nacional de esos individuos.

La autora denuncia en su libro que no se exploraron sistemáticamente las razones para la internación en la ocasión de la admisión, tampoco consideran los efectos de los largos tiempos de permanencia en los hospitales y las consecuencias del engranaje médico y jurídico provocados en el sujeto cuando se opta por mantener en restricción permanente de derechos estos ciudadanos. Declara que el trabajo realizado en este censo rompe con esa inercia de casi 100 años, dando el primer paso para el enfrentamiento político y humanitario de la cuestión que exige y clama.

Continúa a defender que el derecho a estar en el mundo es un derecho humano, siendo este lo que es más directamente violado por medio de la internación compulsoria y por el tiempo indeterminado que viene a ser impuesto por la Medida de Seguridad en Brasil. En la obra existe registro que un número de 741 personas (en 2011) no debería estar en la condición de internado y con restricción de libertad, visto que el laudo psiquiátrico pericial atesta la Cesación de peligrosidad. Registra que en estos números del Censo no fueron incluidas las personas en proceso de desinternación progresiva, para establecimientos externos, las cuales totalizan 55 individuos que ya tienen la medida extinta y son mantenidos en régimen asilar de restricción de derechos.

Según el censo realizado por la autora y publicado, en diciembre de 2011, el país contaba con un conjunto de los Establecimientos de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico compuesto por 23 Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico y 3 Alas de Tratamiento Psiquiátrico localizadas en complejos penitenciarios, con una población total: 3.989 personas, de las cuales 3.684 son hombres y 291 son mujeres y aún se identificó que 14 personas registradas no tiene información de sexo en los referidos prontuarios clínicos.

La autora destaca que son 3.989 hombres y mujeres viviendo en régimen de clausura para tratamiento psiquiátrico compulsorio por determinaciones judiciales en

Brasil. Declara que su investigación, además de contarlos, visó presentar evidencias de que el sistema no es capaz de garantizar, mínimamente, las determinaciones legales sobre derechos y protecciones. Con esa obra ella desea contestar los criterios legales y/o la racionalidad psiquiátrica que puedan justificar las internaciones.

Aún continúa su defensa y argumenta que para la cultura de los derechos humanos, bastaría un único individuo injustamente ingresado y así provocar inquietudes éticas sobre la moralidad de la plantilla de confinamiento para corrección psiquiátrica. Sin embargo el censo encontró pelo Brasil algo mucho más atroz: por lo menos uno en cada cuatro individuos no debería estar ingresado; y para un tercio de ellos no sabemos si la internación es justificada. Son 1.866 personas, (47%) de los internos, en que la internación no se fundamenta por criterios legales y psiquiátricos y la violación del derecho de estar en el mundo se realiza.

9.5 La repetición de hechos delictivos

Actualmente se encuentra en marcha diversos estudios judiciales de entre los cuales se destaca el estudio sobre la reincidencia criminal en Brasil; esta investigación está siendo realizada por el Consejo Nacional de Justicia – CNJ por medio del Departamento de Investigaciones Judiciales en asociación con el Instituto de Investigación Económica Aplicada – IPEA, sin embargo el trabajo final no fue concluido y, por lo tanto, el resultado aún no fue divulgado.

El Ministerio de la Justicia por medio del Departamento Penitenciario Nacional divulga anualmente los datos del Sistema Penitenciario, la última publicación data del año de 2012 en el cual se constata considerables índices de criminalidad.

Declaraciones I

MINISTERIO DE JUSTICIA

Departamento Nacional Penitenciario

Formulario y Categoría Indicadores Filled - todo UF

Referencia: 12/2012

Indicadores Automáticos			
	Población carcelaria:		548,003
	Número de Habitantes:		190.732.694
	Población carcelaria por cada 100.000 habitantes:		287,31
Categoría: Perfil	Masculino	Femenino	Total
Indicador: Alfabetismo	482,073	31,64	513,713
Analfabetos	26,62		27,813
Alfabetizado	62,323		64,102
Escuela Primaria Incompleta	219,241		231,429
Escuela Primaria completa	58,541		62,175
Indicador: Presos por Faixa Etária	482,073	31,64	513,713
18 a 24 año	136,525		143,47
25 a 29 año	116,696		122,767
30 a 34 año	88,188		93,023
Indicador: Estado Civil	311,009		330,766
Casado	31,156		32,683
Solo	136,74		146,481
Divorciado	4,871		5,263
Separación legal	4,222		4,512
Unión estable	87,172		91,799
Viudo	2,185		2,601
Código Penal	362,504		371,335
Grupo: Crimes Contra a Pessoa	63,071		64,736
Homicidio simple	26,584		27,41
Homicidio Calificado	34,862		35,656
Grupo: Crimes Contra Patrimônio	261,78		267,975
Hurto Simple	36,774		38,027
Hurto Calificado	38,85		39,846
Robo Calificado	96,109		97,82
Recepta	11,966		12,31
Robo Simple	49,212		50,247
Grupo: Crimes Contra os Costumes		21,29	21,504
Violación	12,874		12,954
Indecencia Bruto	7,813		7,902
Indicador: Situação/Regime (Reincidência)	-		-
Provisional detenidos (sólo un proceso / encuesta)			
Los condenados (dos o más condenas)	-		-

Fonte: Site Ministério da Justiça, 2014

La población carcelaria brasileña, según los datos de arriba, indica que en 2012 era un total de 548.003 presos, para una población nacional de 190.732.694 personas y así atribuye 287,31 presos por cada 100 mil habitantes.

Los detenidos, en su mayoría, son compuestos de jóvenes en edad activa (65,5% tiene menos de treinta y cinco años), con baja escolaridad representando 53,9 % del grupo con enseñanza fundamental incompleto y no existe en estos indicadores el registro de las reincidencias. Los tipos de crímenes más comunes son, de entrada, “Contra el Patrimonio” en un total del 48,9%, seguido por crímenes “Contra la Persona” con el índice del 11,8%.

De esta forma, Debora Diniz (2011) afirma que la privación de libertad se configura como una monstruosa opción. El cautiverio se perpetúa delante de la insensibilidad de la mayoría, como forma antigua de punición. Se reproduce socialmente bajo la ideología de la recuperación y resocialización aun no teniendo elementos reales que comprueben que personas salieron de la cárcel, mejores que cuando entraron.

Los sujetos privados de libertad sufren por el resto de sus vidas el estigma de la prisión, siendo negadas a ellos las oportunidades de trabajo en la sociedad. Finalmente, ¿quién abre vacantes de trabajo para un sujeto que cumplió Pena o Medida de Seguridad? Situación que más agravada aun cuando este es también insertado en el campo de la locura – pasa este a ser doblemente estigmatizado.

En la explotación bibliográfica realizada se puede concluir que a pesar de aun no existir una investigación del Ministerio de la Justicia acerca de la reincidencia criminal, tampoco publicaciones acerca de este importante indicador; los medios sociales divulgan índices en el orden del 70%, y de la misma forma fue declarado por el presidente del Supremo Tribunal Federal – STF y del Consejo Nacional de Justicia – CNJ, Cesar Peluso, en 2011 al conceder en entrevista al Periódico Valor y Agencia Brasil/São Paulo, se considera tal índice uno de los mayores del mundo.

La autora Arminda Bergamini Miotto (1986), en su artículo “O controle social sob o ponto de vista criminológico”, considera que existe un elemento relevante en la

cuestión del índice de la reincidencia criminal el cual ella atribuye las estructuras de las grandes penitenciarias y la superpoblación carcelaria, siendo este espacio que se configuran como local de concentración de todo el tipo de infractor, y así pasan todos la vivenciar y diseminar un nuevo proceso de aculturación. En este mismo abordaje descrito por Goffman al teorizar sobre las instituciones totales, ora presentada anteriormente en este trabajo.

Consonante con el autor Alessandro Baratta (1999) que considera el proceso de socialización en el cual es sometido el preso, bajo dos puntos: “desculturación” que viene a ser una efectiva desadaptación de las condiciones de la vida en libertad y lo de la “aculturación” como siendo la asunción de las actitudes, de las plantillas de comportamiento, de los valores característicos de la subcultura carcelaria.

Infelizmente la *cronificación* de la institucionalización es un hecho, sin embargo en el trabajo del PAI PJ y tuvimos la oportunidad de vivenciar una experiencia diferente. En 14 años de existencia del programa, con trabajo intenso en el acompañamiento a los pacientes de judicaturas, bisagra intersectorial y en el hacer cotidiano de secretaría el paciente judicial en la reconstrucción de los lazos sociales; la post institucionalización se consolidó de forma diferente y efectivamente no contribuye para las estadísticas de reincidencia criminal.

En esta muestra de investigación en que se puede observar la predominancia de crímenes graves - no hubo reincidencia criminal posterior al acto. A saber, el 62,6% de los casos de la muestra son Crímenes contra persona (10 homicidios y 01 caso de tentativa de homicidio).

Según Barros-Brisset (2010), al pesquisar casos encerrados del Programa de Atención Integral al Paciente Judicial, referente a los 10 años de funcionamiento.

(...) registramos una reincidencia en torno al 2% relativa a crímenes de más pequeño potencial ofensivo y contra el patrimonio, y, en diez años de trabajo, no tenemos registro de ninguna reincidencia de crimen hediondo que desease el retorno del fantasma de la peligrosidad que, vía de regla, asombra el cuidado y la convivencia con esas personas. (Barros-Brisset, 2010:40).

Una vez más vale registrar que para el cierre de los casos, existe el cumplimiento del procedimiento legal de conclusión del Examen de Cesación de Peligrosidad, en el cual determina el protocolo que el examen sea realizado por equipo de psiquiatras designados por la justicia. Fernanda Otoni Barros-Brisset (2010) discurre que antes del acompañamiento del PAI PJ las personas que cometían crimen y tenía sufrimiento mental cumplían la MSI en régimen de “prisión perpetua” y consecuentemente perdían los lazos sociales, situación hoy que se configuró diferente, con una propuesta efectiva de sociabilidad.

10 Discusión

10.1 Las alternativas a la exclusión social de los *locos infractores*

Finalmente, en esta parte de la tesis se presentarán las discusión acerca de las nuevas posibilidades de tratamiento de los *locos infractores* para más allá de la exclusión, y será hecha así después para trillar algunas cuestiones legales de la Medida de Seguridad, la breve historia de la locura y de la segregación de la gente insana, más allá del abordaje acerca de la promoción que los medios sociales tienen sobre la criminalidad, seguida de la presentación de la investigación llevada a través de un Programa de Atención Integral al Paciente Judicial – PAI PJ que contribuye para las inferencias necesarias para la deconstrucción de algunos mitos, entre ellos la cuestión del peligro que él autoriza la segregación.

10.2 La deconstrucción de las prácticas punitivas

Después de todo, ¿por qué la deconstrucción de las prácticas punitivas? Fue presentado hasta el momento en esta tesis que la historia de los métodos punitivos está consolidada en un campo ideal como un sustentáculo de la sociedad, una marca de la organización social evolutiva que vivimos, sin embargo, con eficacia, es una forma de exclusión de eso que no se ajustan a la eficacia del sistema capitalista y son así criminalizados, estigmatizados, clasificados, rotulados y finalmente excluidos de las esferas donde se encuentran los ajustados al *status quo*.

La privación de la libertad entró para la historia en una práctica cuyo objetivo era sustituir a los castigos practicados en el cuerpo de los que no se ajustaron al sistema disciplinar vigente. Hay registro anterior a la Edad Media y con el advenimiento de la industrialización comenzó a existir una necesidad de una mano de obra bien disciplinada y consecuentemente debería privar de la libertad los que no fueron ajustados y no se comportaban con insubordinación. Este fue el camino elegido por

la clase dominante y por el régimen político que vigoraba a la ocasión - entonces se produjo algunas maneras de control social y la ideología que los apoyaron – la cual se perpetúa hasta la contemporaneidad.

De tal manera, debajo la égida del consumo y de la producción se construyó la base para la perpetuación del Sistema Capitalista, y quién en él no se ajusta, pasa cada vez más a ser criminalizado y sometido al ideal de un supuesto peligro y de un enemigo social - siendo aquél que rompió con el pacto social. Dentro de esta lógica, existe, por lo tanto un enemigo social ¡es necesario defenderse! Así la necesidad de la privación de la libertad y por consecuencia la resocialización del *individuo desviante*.

De hecho la sociedad comienza a creer que la gente a cual el sistema castigó realmente necesitó el uso severo de las penas que les atribuyó. ¡Es la forma para la cual se cree que puede convertirla en gente de bien! Quitan a los individuos así segregados del convivio social y en cautiverios, en los ambientes considerados ajustados según el proceso del resocialización para la reinserción futura en la sociedad del capital.

Oliveira (2010) en su artículo “Desconstruindo a ideologia da Defesa social”, parte integrante del libro “Desconstrução das praticas punitivas” organizado por Virgílio de Mattos, escribió:

Si el crimen y un daño social, si el criminal es enemigo de la sociedad, cabe a esta defender de aquél. La idea de desvío establece los fundamentos del derecho de punir. La norma debe dirigir un estándar de sociedad de cuyos presupuestos están en el mantenimiento del orden, en la aceptación de los límites y las limitaciones de la vida en ‘común’, en la relación directa entre la obediencia de los individuos y el control social. (Oliveira, 2010:77).

Según Oliveira (2010) la ideología de la Defensa Social se pauta en algunos principios entre los cuales, el autor buscado en las escrituras de Baratta, en su libro “Criminologia e crítica ao direito penal”, así describe: principio de la legitimidad, del bien y del mal, la igualdad, la culpabilidad, el propósito y la prevención, la igualdad y el interés social. El autor aún detalla que el principio del bien y del mal, está construyendo en el fundamento de que la sociedad es un bien y el desvío de ella es

un mal, que es criminal - de esta manera el criminal es un elemento disfuncional del sistema social.

En el primer momento esto puede inclusive parecer muy simplista, no obstante se observa que son raros los individuos que logran, de hecho, escapar de esta estructura y vivir en este espiral impuesto por la sociedad. De tal manera, la pena cumple su función social: proteger los intereses y los privilegios de las élites de la sociedad capitalista.

De hecho, profundizando en la problemática se sabe que el crimen y la criminalidad son problemas de políticas públicas de la reducción de las condiciones sociales adversas y desiguales; y así la prevención llega a ser solamente posible por medio de la redistribución de riquezas. La criminalidad se relaciona directamente a la cuestión del poder económico. De tal manera la defensa del minimalismo penal se presenta por Alessandro Baratta (1999) al escribir que la sustitución del derecho penal por otra cosa mejor solamente ocurrirá cuando sustituirnos a nuestra sociedad ora una sociedad mejor.

10.3 Nuevas posibilidades de intervención

La Declaración de los Derechos Humanos proclamados por las Organizaciones de las Naciones Unidas - ONU, en 1948, deflagró muchos avances que se registraron en la escena mundial a favor de la persona humana. Por supuesto el embrión no puede ser atribuido a este momento, se tiene en consideración la influencia de las Revoluciones inglesa, francesa y americana en lo que se refiere al reconocimiento de los derechos esenciales y presentados hoy en la forma constitucional de derechos fundamentales, resbalados para y de enfocados en la *Dignidad de la Persona Humana*, específicamente en la Constitución Brasileña, conforme lo dispuesto en el artículo 1º de la Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988.

Artículo 1º La República Federativa de Brasil, formada por la unión indisoluble de los Estados y Municipios y del Distrito Federal, se

consiste en Estado Democrático de Derecho y tiene como fundamentos:

I - la soberanía;

II - la ciudadanía;

III - la dignidad de la persona humana;

IV - los valores sociales del trabajo y de la libre iniciativa;

V – el pluralismo político.

Párrafo Único. Todo poder emana del pueblo, que lo ejerce por medio de representantes electos o directamente, en términos de esta Constitución. (Constitución de la República Federativa de Brasil, 1988)

Es hecho que la civilización recurrió fases innumerables y peculiares a lo largo del camino hasta los días de hoy, con aspectos positivos y negativos, y de esa manera, resultaron innumerables transformaciones, aunque en todas las áreas, sociales, políticas, religiosas y económicas, estos movimientos se mostraron de forma lenta y gradual. De la misma forma ocurrió con la evolución de los derechos de la persona humana.

Efectivamente, es esencial entender los derechos humanos y los derechos fundamentales, relacionarlos con la historia, ya que éstos no aparecen de forma mágica en la realidad presentada en la sociedad, sino resultan de las construcciones hechas a lo largo de muchos años, por actores sociales individuales o por grupos.

Así se observa que también sucedió con los movimientos de la lucha antimanicomial, deflagrados a partir de la década de 1960, los cuales tiene la dignidad de los locos, también considerados como personas humanas. De la misma forma, ya en la década de 2000, aparece en la práctica, una nueva posibilidad de intervención en la atención al *loco infractor*.

Al final del año de 1999 y del inicio del año 2000 surge en la agenda pública la discusión colectiva alrededor de la problemática de los tratamientos político, jurídico y clínico social destinado al *loco infractor*. Así apareció la oferta de un proyecto pionero en el mundo, innovador, elaborado dentro de los principios del movimiento de la Reforma Psiquiátrica, de la lucha antimanicomial y de los derechos humanos.

De esta manera un nuevo paradigma del cuidado comienza a ser construido, despunta en el horizonte, primero en la elaboración del proyecto, que tenía la ayuda

de la Universidad Newton de Paiva en sociedad con el TJMG. Implantado como proyecto piloto en el año de 2000.

10.3.1 Programa y Atención Integral al Paciente Judicial – PAI PJ, Estado Minas Gerais - 2001.

En 2001 con la portería 25/2001 (anexo 1), el programa PAI PJ pasa a figurar formalmente en este escenario vislumbrando la garantía de los derechos fundamentales de los locos infractores, resguardando a su responsabilidad por el acto cometido - concreto el convocando el sujeto a contestar por sí mismo y por sus actos a partir de la *Casa de la Ley*.

Actúa en la asesoría a los jueces criminales y visa a continua promoción de la mediación entre la red pública de salud mental, la asistencia social y el judicial. Fomenta el enlace del paciente con la salud, y acompaña el tratamiento, más allá de hacer posible la reinserción social del paciente en una construcción subjetiva de nuevo y posible *lazo social*. De modo que esto suceda la metodología cuenta con un equipo a interdisciplinario compuesto por asistentes jurídicos, asistentes sociales y psicólogos.

Según Barros Brisset (2010), en este campo de actuación se encuentra un público doblemente estigmatizado por la sociedad por el hecho de la criminalidad, seguido por la locura.

Y por la experiencia en el programa en la atención a este público compuesto por los *locos infractores*, lo que la experiencia presentó es que ese público es que son personas marcadas por el mito de la peligrosidad, fomentado por el ideal de defensa social propagado por los medios sociales para consolidar la segregación de algunos. Recordando a Zafaroni, de hecho son ciudadanos infractores privados de sus derechos.

Barros Brisset (2010) afirma que estas personas no poseen acceso a las soluciones instituidas para la garantía de derechos. De hecho, probamos que nuestro público tampoco tiene acceso a los *mínimos sociales* – considerando la base de la pirámide de la jerarquía de necesidades humanas defendió por Abraham Maslow (2013) - teoría formulada en la década de 1950.

De hecho el equipo del PAI PJ tiene un desafío constante en esta praxis: inventar y reinventar alternativas de intervención en sociedad con los varios agentes públicos y con instituciones privadas – proposiciones dirigidas al cambio del escenario, hasta poco tiempo, de la negación completa de los derechos a estos ciudadanos, según afirmación de la idealizadora y coordinadora del programa Fernanda Otoni de Barros-Brisset.

Nada de accesibilidad a las soluciones intuidas en la civilización como garantías mínimas que edificaron un sentido compartido para las condiciones pactadas de humanidad (...) A los locos infractores restó, como manifestación de la humanidad, sólo su peor(...) Sólo el silencio, el aislamiento, la masacre cotidiana de su condición subjetiva y el secuestro institucional de los derechos fundamentales válidos para cualquier persona. (Barros-Brisset, 2010:23).

La coordinadora discurre y clarifica que una nueva metodología de trabajo se consolidó en la búsqueda constante de un arsenal teórico-técnico vueltos para el *saber hacer*. El método fue forjado en la articulación, en las discusiones y conversaciones con la red ampliada – Judicial y Seguridad Social. El trabajo interdisciplinar alcanza alta complejidad y singularidad de caso a caso, nos lleva a buscar nuevos paradigmas de comprensión acerca del escenario epistemológico que lo cerca.

La idealizadora del programa todavía defiende que ante la ausencia de respuestas listas, el trabajo se consolida en la construcción de nuevas formas para ocuparse de los problemas que cruzan la oferta de la inclusión social, atendiendo al principio dirigente del Estado Democrático de Derecho y de la Dignidad de la persona humana.

De tal manera, se hace un pequeño retroceso ideal del Estado democrático de derechos, que tiene su base sostenida en el respeto, y para que este se efectúe en

la atención al *loco infractor*, se vuelve necesario repasar algunas cuestiones, y así Vianna (2012) defiende en su artículo “O cadáver insepulto da periculosidade”, en el libro “Desconstruyendo prácticas punitivas”, que:

(...) no podemos dejar que elementos de orden moral puedan influenciar en la tipificación de delitos y mucho menos en la imposición de la pena, porque no puede el juez aumentar la pena por el hecho de una persona ser homosexual porque esa es su opinión sobre aquel individuo y aunque fuese la opinión de la mayoría eso es un mero juicios morales no pueden servir para pautar la pena y la Constitución trae la gran llave contra esto. Nosotros no castigamos valores morales, no castigamos cuentas practicadas que dañan bienes jurídicos. (Vianna, 2012:42 - 43).

El autor todavía discute que la peligrosidad es un concepto que trata de hechos futuros y no de los hechos pasados. Ella no es democrática porque mezcla moral y otros elementos con el derecho. Se convierte una mezcla inconstitucional.

Según Barros-Brisset (2010), el PAI PJ actuando en la dirección de la garantía de los derechos ha alcanzado lo *impensable*, en un universo lleno de posibilidades para estos ciudadanos de derechos y deberes, puesto que no se encuentra razones válidas que apoyan la segregación hecha por la sociedad. Hecho este que ha provocado una gran tensión social en virtud de la discusión y validación de derechos constitucionales fundamentales y universales. Afronta el embate de las singularidades de estas personas con su modo de vida en los espacios comunes.

Hay como orientación el *Proyecto Terapéutico* construido y reconstruido con los sujetos y con los demás actores sociales, teniendo como paño de fondo la responsabilidad del sujeto para sí mismo y por sus acciones; así como el tratamiento y la reinserción social; con vistas a promover el restablecimiento y el fortalecimiento de las relaciones de los usuarios con la familia, con los equipos de las políticas públicas y con la comunidad de su entorno.

La acción del PAI PJ visa alcanzar, en el estreñimiento del encuentro entre los diversos actores e instituciones, la efectividad en la garantía de los derechos, en la reducción de la violencia y en la accesibilidad al proyecto de salud singularizado. Al final, podemos, a través de ese colectivo de acciones coadunadas por la misma finalidad, promover una ejecución penal en movimiento constante, siempre actualizado, visando a garantizar su fin último: un lazo social

satisfactorio para el sujeto y razonable para la sociedad. (Barros-Brisset, 2010:38).

El discurso de la reinserción y construcción de un nuevo lazo social se hace presente en el día a día del equipo *paipejotiano*, evocando cada vez más la capacidad mediadora y creativa de estos profesionales en la singularidad y construcción de casos complejos, específicamente aquellos que los medios sociales propagan como peligrosos.

La autora registra que el trabajo del equipo del PAI PJ tiene una brújula, y esa se encuentra en el bolsillo del sujeto, y así se continúa a acompañarlo en las soluciones para tratar su sufrimiento, en sus invenciones, en la relación con la ciudad y con la Red de Salud. Conforme escribió en su artículo “Red es un montaje de agujeros, amarrados con cordel”, en el libro “A desconstrução de práticas punitivas”.

(...) Y en este camino, vamos observando el paisaje y atestiguamos que los diagnósticos de los expertos cambian con el tiempo, de acuerdo con el momento del sujeto. Como la pericia no lo siguió en el momento del acto, lo que les queda hacer es presumir; presumen la peligrosidad del individuo, relacionando la razón del acto con la patología correspondiente a este tipo de cuadro, ya minuciosamente descrito en manuales de la psiquiatría forense. Las potencialidades de contestación del sujeto no entran para el salón de atención, están del lado de fuera, allí solo importa el instante del acto, el crimen y la relación de casualidad establecida entre el estado patológico del sujeto como situación que dio causa a su acto. (Barros-Brisset, 2010:116).

En otro artículo de la misma autora denominado “Periculosidade: A força dos seres imaginários”, en el libro de “Desconstruindo práticas punitivas”, ella escribe acerca de la presunción de la peligrosidad e invita a una reflexión:

El hombre habría alcanzado en fin el poder de anticipar al riesgo y de inocular el peligro inexorable a cualquier existencia y alcanzar así la eficacia del control de la naturaleza.

La atribución de peligro a algunos es fruto de una imaginación fértil, efecto de ese delirium colectivo que cree poder haber alcanzado un poder apenas imaginario en la figura de un Dios. (Barros-Brisset, 2012:34).

La autora alega que el concepto de la peligrosidad de hecho no tiene apoyo en la realidad, se trata de fruto de la imaginación y de las especulaciones usadas para justificar el poder de algunos para segregar otras - de forma selectiva.

El profesor del derecho penal y autor de varios libros defiende la inconstitucionalidad de las medidas de seguridad, Virgilio de Mattos en 2011 elaboró un levantamiento de los ciudadanos sometidos a la medida de seguridad en Minas Gerais, y lo publicó en el libro “Sem rumo & Sem razão” (2011), en este estudio él levanta el perfil del paciente en cumplimiento de la medida de seguridad y escribe:

Recordamos que, actualmente, conforme la sociedad brasileña fantasía, el ciudadano con sufrimiento mental, autor o sospecho de autoría de un injusto penal debería ser mantenido en la cárcel de mayor seguridad, puesto que es considerado peligroso. Aquí es la razón de la urgencia de la construcción de otra contestación, diferente de la patologización del crimen, donde el ciudadano estaría en el sufrimiento mental sería aquel que ofrecería mayor riesgo. (Mattos, 2011:14).

En la investigación realizada por el autor, él apunta que en el Estado de Minas Gerais, en 2009, eran 762 ciudadanos cumpliendo medida de seguridad de los cuales 119 se encontraban en el manicomio judicial de Barbacena. Identificó y registró lo que ya era sabido, que la mayoría está en la libertad y pregunta, ¿por qué no todos? ¿Por qué existe la detención para algunos?

En este sentido sabemos que la visibilidad mediática de algunos casos contribuye para la supresión de los derechos penales de algunos ciudadanos. Es hecho que algunos crímenes tienen repercusión en los medios sociales, empujados por el fenómeno de *fait divers* - con versiones fomentadas en el aspecto de la gravedad del acto y de la trivialidad de las razones que lo estimularon los autores. Acaba así por herir derechos de los reos en cuestión.

Entre estos crímenes se destaca el reciente caso de un estudiante quién asesinó a su profesor. Después de que fuera cogido en el acto, fue conducido al Sistema de Prisión convencional, fue colocado de licencia en recurrencia del trámite del proceso penal; sin embargo después de la realización de la prueba de sanidad mental la justicia concluyó que el joven era portador de trastornos mentales y determinó Medido de Seguridad de Internación, y el reo fue dirigido al Hospital Psiquiátrico Jorge Vaz en la ciudad de Barbacena/MG. Debido a la presión social y de los medios sociales fue abierta inmediatamente una vacante para la internación urgente. El programa PAI PJ fue oficiado para iniciar el acompañamiento al paciente que se hace presente hasta la actualidad.

El fantasma de la peligrosidad es ampliamente difundido en la sociedad y opone el Estado Democrático de Derechos, pues ese se sostiene en el respeto, y para que sea efectivo, el autor Vianna (2012) defiende en su artículo “O cadáver insepulto da periculosidade”, en el libro “Desconstruindo práticas punitivas”, que elementos del orden moral.

(...) no podemos dejar que elementos del orden moral pueden influenciar en la tipificación de delitos y mucho menos en la imposición de la pena, porque no puede el juez aumentar la pena por el hecho de una persona ser homosexual porque esa es la opinión de él sobre aquel individuo y aunque fuese la opinión de la mayoría eso es un mero juicio moral y juzgamientos morales no pueden servir para pautar la pena y la Constitución trae la gran llave contra esto. Nosotros no castigamos valores morales, nosotros castigamos cuentas practicadas que dañan bienes jurídicos. (Vianna, 2012:42 - 43).

Así el autor argumenta que la presunción de peligrosidad y un concepto que trata de hechos futuros y no de los hechos pasados. Ella no es democrática porque mezcla moral y una serie de otros elementos con el derecho. Convirtiéndose en una mezcla inconstitucional.

De la misma forma la coordinadora del programa, Fernanda Otoni, cuestionada sobre el peligro atribuido a algunos ciudadanos cita al autor Guimarães Rosa, que en su libro “Grande Sertão Veredas”, en las palabras de lo personaje Riobaldo afirma “vivir es muy peligroso”, y así Barros-Brisset complementa que “vivir es arriesgado”, pero recuerda de que ¡“no existe vida sin riesgo”! (Barros-Brisset, 2012:116).

En la práctica eficaz del programa PAI PJ, la coordinadora Fernanda Otoni Barros-Brisset defiende que existe diferencia en la conducción de los casos cuando la Justicia convoca al sujeto al responder por el acto, incluso en el momento del acto él nada supiese. Y argumenta que es en este camino de la construcción que un *cálculo* se vuelve posible. Así escribe la autora:

No es simple, la solución siempre alcanzada en el campo de la complejidad. ¡No es fácil! Pero es posible. En el lugar de una medida de seguridad, apostamos que qué segura cada uno es la ayuda de una red, y como dice Guimarães Rosa: “Red es un montón de agujeros amarrados con cordel”. (Barros-Brisset, 2012:119).

En el 2010, cuando el pionero programa PAI PJ concluyó 10 años del funcionamiento, el sitio acompañamiento integral del paciente judicial, logrado en todas las fases del procedimiento criminal, considera la garantía de los derechos fundamentales y social previstos en la Constitución, promueve la responsabilización del individuo por la infracción cometida y el rescate de los lazos sociales.

Complementa que el programa obtuvo romper con la antigua cultura de Ejecución penal brasileña que promueve el acceso de los *locos infractores* al tratamiento en salud mental en la red pública abierta, en la sustitución al viejo modelo manicomial.

En el mismo sitio, el 09/03/2010, el juez de suplicación y miembro actual del Consejo Nacional de Justicia - CNJ. Dr. Herbert Carneiro, declaró en entrevista, que el programa es un diferencial en la relación del infractor portador de sufrimiento mental con la Justicia, en la medida en que humaniza el proceso y realiza una interlocución del magistrado con el área de la salud y con del tercer sector. Destaca que les atendió por el PAI PJ tiene recaída criminal baja – menor que el 2%, por otra parte a los condenados que cumplen pena común en la cual se registra una recaída que la orden del 85%.

Con la experiencia vivenciada por el programa PAI PJ en estos años, otras acciones similares habían apareciendo, teniendo como referencia la práctica en Belo Horizonte - Minas Gerais, como ocurrió en los Estados de Goiás, Espírito Santo y recientemente en Río Grande do Sul.

10.3.2 Programa y Atención Integral al *Loco Infractor* – PAILI, Estado de Goiás – 2006

El PAILI fue instituido en 2006 según propuesta elaborada por la 25ª Promotoría de Justicia de Goiânia, que tuvo fundamento en las disposiciones humanizadoras de la Ley nº 10.216/2001 la llamada Ley Antimanicomial o Ley de la Reforma Psiquiátrica.

El programa fue creado por el Procurador General de la República Dr. Haroldo Caetano da Silva.

Desde entonces, el PAILI es el órgano responsable de la ejecución de las Medidas de Seguridad en el estado de Goiás. Asume la tarea excelente de seguir a los pacientes juzgados y absueltos por la Justicia Criminal, pero sometidos las Medidas de Seguridad.

Defiende que el programa actúa en un nuevo paradigma para la ejecución de las medidas, y busca que la cuestión sea alterada de foco, centrado hoy en el prisma de la seguridad pública para pasar a ser acogida definitivamente por la Salud Pública.

10.3.3 Programa de Atención Integral al Paciente Judicial autor de Acto Previsto como Criminoso – PAI PAC, Estado Espirito Santo – 2011

El programa PAI-PAC en fase de la implantación es un modelo establecido integralmente en la metodología de la experiencia mineira del PAI-PJ. Fue desarrollado con el objetivo principal de facilitar inicialmente deshospitalización y a la inserción social y familiar para los pacientes del Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico - HCTP. Fue iniciado igualmente con un grupo de alumnos de Psicología de la Universidad Federal de Espirito Santo - UFES, en sociedad con la persona judicial del estado de Espirito Santo.

El grupo fue coordinado por la profesora Dra. Renata Costa Moura, profesora de Psicología en la Universidad Federal de Espirito Santo - UFES, miembro del Núcleo de Derecho y Psicoanálisis de la Universidad Federal de Paraná, con la coordinadora del PAI PJ, Dra. Fernanda Otoni de Barros-Brisset.

La intención es beneficiar a los pacientes judiciales para conseguir un tratamiento singular e inscribirlos tanto como sea posible como ciudadanos, en un vínculo extra-muros de la prisión o del asilo manicomial. La creadora del programa PAI PAC

considera que el trabajo que han realizado comprobadamente permite una estabilización clínica del cuadro psicopático mucho más rápido y más sostenible, acercándoles, al mismo tiempo, de la familia y o favoreciendo un lazo social posible, a través de actividades y la convivencia en los CAPS - SUS y en las redes sociales y judiciales.

10.3.4 Programa DES'MEDIDA, por un Acompañar en la red, Estado Rio Grande de Sul – 2014

El programa reciente se vincula al sector de Extensión e Investigación de la Universidad Federal de Río Grande do Sul - UFRGS, situado en la ciudad de Porto Alegre - RS; bajo la coordinación de la Dra. Simone Mainieri Paulon. Este programa inspirado en el PAI PJ del Estado de Minas Gerais, que abrió las puertas para presentar la metodología.

Según el cartel y la justificación teórica del programa de la extensión de la UFRGS, este recibe la ayuda del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - CNPq y también del grupo Investigación e Intervención en Políticas Públicas, Salud Mental y Cuidados en red - INTERVIRES.

El movimiento de la reforma psiquiátrica ha señalado la inconstitucionalidad de la Medida y Seguridad, pues su aplicación hiere los principios de la reserva legal y de la proporcionalidad de la pena. Destaca, con esto, la necesidad de formulación de nuevos paradigmas legales y asistenciales al loco infractor, que superen el concepto de imputabilidad y excluyan el concepto de "presunción del peligro" de nuestro Código Penal. La necesidad de trabajar a favor de la desinstitucionalización de los pacientes ya sentenciados, la identificación con la lucha por los Derechos Humanos y el incómodo causado por la participación en una política del Estado que, más allá de ineficaz, se muestra incompatible con varios derechos asegurados constitucionalmente, convergieron para la ampliación de un debate que agregase otros sectores públicos e incluyese nuevos actores sociales. En este contexto el programa DESMEDIDA: por acompañar en la red, surge con el objetivo de prestar asesoría técnica interdisciplinar al loco infractor y a los equipos profesionales directamente involucrados con este con vistas para consolidar los procesos de desinstitucionalización y progresiva extinción gradual del asilo loco judicial. (DES MEDIDA 2014).

El programa de Extensión DES'MEDIDA articula acciones de enseñanza, investigación y extensión apoyadas en la metodología de investigación-intervención y está vinculado al Departamento Psicología Social e Institucional de UFRGS y convenio establecido con la Secretaría Salud del Estado de RS. Considere la participación del equipo de Desinstitucionalización del Manicomio Judicial del Estado de RS. El objetivo general del programa:

Asistir a los jueces de primera instancia en la aplicación y ejecución de la sentencia de los procesos judiciales con indicativo de incidente de insania mental o ya sentenciados con medida de seguridad, ofreciendo al loco infractor condiciones singulares de tratamiento, a través del programa de atención intersectorial e interinstitucional, pautado en el modelo antimanicomial, que atienda a las necesidades de cada sujeto y contribuya en la inserción social al lado de la familia, de la comunidad y/o del territorio social. (Programa DES'MEDIDA, 2014).

En este movimiento el programa tiene como objetivo actuar en la articulación de la UFRGS con las redes de Salud y Asistencia Social a fin de ofrecer mayor subsidio para la decisión de los Jueces y a potencializar el trabajo de la desinstitucionalización.

10.4 Nuevo paradigma legal de la atención al *loco infractor*

De hecho el camino recorrido en dirección a una nueva forma de atención al paciente judicial, tiene registros de éxitos y se ha recurrido con el amparo y el endoso de los avances legales que subvencionan la práctica interventora e innovadora al lado de este público.

La recapitulación de la historia legal de los derechos de las personas con sufrimiento mental puede ser concluida desde la homologación de la Ley n° 10.216/2001 - Ley Paulo Delgado (anexo 1), que se destaca algunos artículos relevantes al desencadenamiento de los cambios en este escenario evolutivo.

Artículo 1º

Los derechos y la protección de las personas acometidas de trastorno mental de que se ocupa esta Ley, se aseguran sin ninguna forma de discriminación cuánto a la raza, color, sexo, orientación sexual, religión,

opción política, nacionalidad, edad, familia, recursos económicos y al grado de la gravedad o tiempo de evolución de su trastorno, o cualquier otra.

Artículo 2º

En los atendimientos en salud mental, de cualquier naturaleza, la persona y sus familiares o responsables serán formalmente científicos de los derechos enumerados en el párrafo único de este artículo.

Párrafo único. Son derechos de la persona portadora de trastorno mental:

I - tener acceso al mejor tratamiento del sistema de salud, unánime a sus necesidades;

II - ser tratada con humanidad y respeto y en el interés exclusivo de beneficiar su salud, teniendo como objetivo alcanzar a su recuperación por la inserción en la familia, en el trabajo y en la comunidad;

III - ser protegida contra cualquier forma de abuso y de exploración;

IV - tener garantía de sigilo en las informaciones prestadas;

V - tener derecho a la presencia médica, en cualquier momento, para clarificar la necesidad o no de su hospitalización involuntaria;

VI - tener acceso libre a los medios sociales disponibles;

VII - recibir el más grande número de informaciones con respecto a su enfermedad y a su tratamiento;

VIII - ser tratada en el ambiente terapéutico por los medios menos invasivos posibles;

IX - ser tratada, preferencial, en servicios comunitarios de salud mental.

Artículo 3º

Es responsabilidad del Estado el desarrollo de la política de la salud mental, de la ayuda y de la promoción de acciones de la salud de los portadores de trastorno mentales, con la debida participación de la sociedad y de la familia, que será prestada en establecimiento de la salud mental, así entendidas las instituciones o unidades que ofrezcan asistencia en salud a los portadores de trastornos mentales.

Artículo 4º

La internación, en cualquiera de sus modalidades, sólo será indicada cuando los recursos extra-hospitalarios se muestren escasos.

§ 1º El tratamiento tendrá como objetivo, como propósito permanente, el reinserción social del paciente en su medio.

§ 2º El tratamiento en el régimen de internación será estructurado de forma a ofrecer asistencia integral a la persona portadora de trastornos mentales, incluyendo los servicios médicos, de asistencia social, psicólogos, ocupacionales, de ocio, y otros.

§ 3º Se prohíbe la internación de los pacientes portadores de trastornos mentales en instituciones con características asilares, o sea, aquellas desprovistas de los recursos mencionados en el § 2º y que no aseguren a los pacientes los derechos enumerados en el párrafo único del artículo 2º.

Artículo 5º

El paciente hace largo el tiempo hospitalizado o para el cuál se caracterice situación de la grave dependencia institucional, decurrente de su cuadro clínico o de ausencia de soporte social, será objeto de política específica de alta planeada y rehabilitación psicosocial asistida, bajo responsabilidad de autoridad sanitaria competente y la supervisión de la instancia a ser definida por el Poder Ejecutivo, asegurada la continuidad del tratamiento, cuando necesario.

Artículo 6º

La internación psiquiátrica será realizada a través de laudo médico circunstanciado que caracterice sus razones.

Después de 15 años de homologación de la referida ley, muchos cambios sucedieron en este escenario, que vinieron acompañadas por normatizaciones que sostienen el hacer interactivo, de los cuales se destaca algunas resoluciones y recomendaciones y porterías citadas abajo.

a) Resolución Consejo Nacional de Política Criminal y Penitenciaria - CNPCP n° 05/2004

Esa resolución (anexo 3) dispone con respecto a las directrices para el cumplimiento de las Medidas de Seguridad, ajustándolas al pronóstico contenido en la Ley n° 10.216/2001. Así resuelve aprobar directrices visando a la adecuación de las Medidas de Seguridad con el objetivo de ajustar las medidas a los principios del SUS y así ser eficiente en su cumplimiento. Conforme dispuesto en los tópicos bajo destacados.

1. El tratamiento a los portadores de trastornos mentales considerados inimputables “visará, como finalidad permanente, la reinserción social del paciente en su medio” (art. 4º, § 1º de la Ley n° 10.216/01), teniendo como principios norteadores el respecto a los derechos humanos, la deshospitalización y la superación del modelo tutelar.

2. La atención dada a los pacientes inimputables deberá seguir un programa individualizado de tratamiento, concebido por el equipo multidisciplinar que contemple acciones referentes a las áreas de trabajo, vivienda y educación y sea vuelto para la reintegración socio familiar.

b) Resolución Consejo Nacional de Justicia – CNJ n° 113/ 2010

Esa resolución (anexo 5) trajo nuevos ajustes y disposiciones referentes al procedimiento relativo a la Ejecución de la pena privativa de libertad y de medida de seguridad.

Artículo 14

La sentencia criminal absolutoria que aplicar medida de seguridad será ejecutada en los términos de la Ley n° 7.210, de 11 de julio de 1984, de la Ley 10.216, de 06 de abril de 2001, organización judicial local y de la actual resolución, debiendo componer el proceso de ejecución, más allá de la guía de internación o de tratamiento ambulatorio, las piezas indicadas en el artículo 1º de esa resolución, en qué cupiese.

Artículo 15

Transitada en juzgado de la sentencia que aplicó medida de seguridad, remitirá la guía de internación o del tratamiento ambulatorio en dos vías, remitiéndose una de ellas a la unidad hospitalaria cargada de la ejecución y otra al juicio de la ejecución penal.

El artículo 16

El juez competente para la ejecución de la medida de seguridad ordenará la formación de proceso de ejecución a partir de las piezas referidas en el artículo 1º de esa resolución, en qué cupiese.

Artículo 17

El juez competente para la ejecución de la medida de seguridad, siempre que posible buscará implementar políticas antimanicomial, conforme sistemática de la Ley nº 10.216, 06, de 06 de abril de 2001.

c) Resolución Consejo Nacional de Política Criminal y Penitenciaria - CNPCP nº 4/2010

Todavía en ese mismo año el presidente del Consejo Nacional de política Criminal y Penitenciaria - CNPCP homologa esa resolución (anexo 6) que a partir de la Ley Paulo Delgado presenta con claridad y detallismo las nuevas disposiciones sobre la protección y los derechos de las personas portadoras de trastornos mentales y redirecciona el modelo asistencial en salud mental.

Esa resolución innova, por lo tanto trae consideraciones sobre los principios y directrices aprobadas en la III y IV Conferencia Nacional de Salud Mental, realizada en 2001 y 2010. Considera la Resolución 5/2004 de este consejo y la Resolución del CNJ 113/2010 y finalmente también coloca consideraciones en aprender a partir de la madurez de programas pioneros en Brasil de atención a los pacientes judiciales adoptando la política antimanicomial y así resuelve:

Artículo 1º

El CNPCP, como órgano responsable por la mejora de la política criminal, recomienda la adopción de la política antimanicomial en lo que se refiere a la atención a los pacientes judiciales y a la ejecución de la medida de seguridad.

§ 1º - Debe observarse en la ejecución de la medida de seguridad los principios establecidos por la Ley 10.216/2001, que dispone sobre la protección de los derechos de las personas portadoras de trastornos mentales y redirecciona el modelo asistencial del tratamiento y el cuidado en salud mental que debe suceder de manera antimanicomial, en sustitutos en medio abierto;

§ 2º - Las orientaciones siguientes también deben ser respetadas:

I – Intersectorialidad como forma de abordaje, buscando el diálogo y la sociedad entre las diversas políticas públicas y la sociedad civil y creando espacios y procesos integradores de saberes y poderes;

II - Acompañamiento psicosocial continuo, realizado por el equipo interdisciplinar que secretaría el curso del proceso y ofrece los recursos necesarios para la promoción del tratamiento en salud mental y de la invención del lazo social posible compartiendo los espacios de la ciudad, bien como realiza la colección de subsidios que auxilien en la adecuación de la medida judicial a las condiciones singulares del tratamiento y de la inserción social;

III - Individualización de la medida, respetando las singularidades psíquicas, sociales y biológicas del ciudadano, así como las circunstancias del delito.

IV - La inserción social, de que promueve la accesibilidad del sujeto a sus derechos fundamentales generales y sociales, bien como a su circulación en la sociedad, poniéndola de modo responsable para con el mundo público;

V - Fortalecimiento de las habilidades y de las capacidades del sujeto en contestar por lo que hace o deja de hacer por medio del lazo social, a través de la oferta de recursos simbólicos que viabilicen la resignificación de su historia, producción de sentido y nuevas respuestas en su relación con el otro;

Artículo 2º

El abordaje a la persona con enfermedad mental en la condición del autor del hecho, reo o sentenciado en el proceso criminal, debe ser objeto de atención destinado a acompañar al paciente judicial en las diversas fases procesales, mediando las relaciones entre el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo, visando a la promoción de la individualización de la aplicación de las penas y medidas de seguridad y no encaminamiento de las cuestiones de ejecución penal de los pacientes judiciales;

Artículo 3º

Son responsabilidades del programa específico de la atención al paciente judicial.

I - promover el estudio y el acompañamiento de los procesos criminales e infraccionales en que figuren pacientes judiciales, visando a la elaboración del proyecto individualizado de atención integral;

II – realizar el acompañamiento psicológico, jurídico y social del paciente judicial que la red sustitutiva de servicios de la salud mental;

III – mantener contacto e articulación intersectoriales en carácter permanente, con:

a) la red pública de salud, visando a efectuar la individualización del proyecto de atención integral;

b) la red social, visando a la promoción social del paciente judicial y a la efectuación de políticas públicas pertinentes al caso;

IV – realizar discusiones con expertos criminales en los casos en que hubiese examen de sanidad mental y cesación de peligrosidad, presentando, en caso de la determinación judicial, datos relativos al acompañamiento del paciente;

V - emitir informes y pareceres al juez competente sobre el acompañamiento del paciente judicial en las diversas fases procesales;

VI - sugerir a la autoridad judicial medidas procesales pertinentes, con base en subsidios advenidos del acompañamiento clínico social;

VII - dar al juez competente las informaciones clínico sociales necesarias a la garantía de los derechos del paciente judicial.

Párrafo único - para el cumplimiento de las responsabilidades de que ocupa este artículo, serán realizadas diligencias externas, siempre que sea necesario.

Artículo 4º

En caso de internación, por medio del laudo médico circunstanciado, debe ella ocurrir en la red de la salud municipal con el acompañamiento del programa especializado de la atención al paciente judicial.

Párrafo único – se recomienda a las autoridades responsables que eviten tanto como posible la internación en manicomio judicial.

d) Recomendación Consejo Nacional de Justicia – CNJ nº 35/2011

El CNJ, como efectivo órgano fiscalizador y disciplinante de las acciones de los tribunales de justicia, en 2011 homologa esa Recomendación (anexo 7) a todos por la adopción de directrices que visen uniformizar la atención a los pacientes judiciales que refiere a la ejecución de la Medida de Seguridad.

De la misma forma que la resolución anterior, esa consideración manifiesta consideración la experiencia exitosa de programas pioneros en Brasil de atención a pacientes judiciales que adoptan la política antimanicomial y resuelve recomendar a los Tribunales que:

I - en la ejecución de la medida de seguridad adopten la política antimanicomial, siempre que sea posible, en medio abierto;

II – la política antimanicomial posee como directrices las siguientes orientaciones:

- a) movilización de los diversos segmentos sociales, responsabilidades compartidas, establecimiento de las estrategias humanizadoras que hacen posible la eficacia del tratamiento de la salud mental e infundan el respecto a los derechos fundamentales y sociales de las personas sujetas a las medidas de seguridad;
- b) diálogo y sociedades con la sociedad civil y las políticas públicas ya existentes, para buscar la intersectorialidad necesaria.
- c) creación de un núcleo interdisciplinar, para asistir al juez en los casos que implican sufrimiento mental;

- d) acompañamiento psicosocial, por medio del equipo interdisciplinario, durante el tiempo necesario al tratamiento, de manera continua;
- e) permiso, siempre que sea posible, para que el tratamiento ocurra sin el paciente se aparte del medio social en que vive, visando siempre al mantenimiento de los lazos familiares;
- f) adopción de la medida adecuada a las circunstancias del hecho practicado, para respetar las singularidades sociales y biológicas del paciente judicial;
- g) promoción de la reinserción social de las personas que estuviesen bajo tratamiento en hospital de custodia de modo a fortificar sus capacidades y posibilitar nuevas respuestas en su relación con el otro, para buscar la efectucción de las políticas públicas pertinentes a la especie, principalmente cuando estuviere caracterizada situación de grave dependencia institucional, consonante al artículo 5º de la Ley en el 10.216/2001;
- h) el mantenimiento permanente de contacto con la red pública de salud, con vistas la motiva la elaboración de un proyecto de la atención integral sometidas a las medidas de seguridad;
- i) realización de los pericias por el equipo interdisciplinario;

III - en caso de internación, ella debe ocurrir en la red de salud pública o convenida, con acompañamiento del programa especializado de atención al paciente judicial, con la observancia de los orientaciones previstas en esta recomendación.

e) Portería Ministerio de la Salud nº 94/2014

Finalmente, recientemente el Ministerio de la Salud de Brasil instituye la Red de Salud Pública esa Portería (anexo 8) con procedimientos para personas con trastorno mental en conflicto con la ley.

Artículo 1º

Queda instituido en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), el servicio de evaluación y acompañamiento de medidas terapéuticas aplicables a la persona con trastorno mental en conflicto con la Ley, vinculado a la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad en Sistema Prisional (PNAISP).

§ 1º - El servicio relacionado en el "caput" es parte de la estrategia para el redireccionamiento de los modelos de atención a la persona con trastorno mental en conflicto con la Ley.

§ 2º - Los servicios referidos en el "caput" es compuesto por el Equipo de Evaluación y Acompañamiento de las Medidas Terapéuticas Aplicables a la Persona con Trastorno Mental en Conflicto con la Ley (EAP).

Artículo 2º

Se considera a beneficiaria del servicio consignado en esta norma la persona que, presumidamente o comprobadamente, presente trastorno mental y que esté en conflicto con la Ley, bajo las condiciones siguientes: con la investigación policiaca en curso, bajo custodia de la justicia criminal o en libertad; o, con el procedimiento criminal, y en cumplimiento de la pena privativa de libertad o prisión

provisoria o respondiendo en libertad, y que tenga el incidente de insania mental instaurado; o en el cumplimiento de la medida de seguridad; o bajo lanzamiento condicional de la medida de seguridad; o, con medida de la seguridad extinta y la necesidad expresa por la justicia criminal o por el SUS de garantía del sustentabilidad del proyecto terapéutico singular.

10.5 La construcción del lazo social

Verdaderamente, la posibilidad a estabilizarse en la sociedad se presenta de forma concreta. No obstante se sabe que, históricamente, el resultado referente a las construcciones del sistema punitivo para la sociedad es permeado por la ideología de la Defensa Social y así la sociedad se inserta de la responsabilidad personal y prefieren transferir a su coparticipación dejando que las autoridades decidan el destino del *loco infractor*, y con su acción, muchas veces, estimula la segregación y acaba para olvidarse o se permite desconocer los efectos futuros de esta acción.

Según lo registrado ya previamente al presentar la *História da loucura*, fue observado que existen los períodos que se creía que la segregación - la retirada del sujeto de la sociedad sería un tratamiento. Actualmente, con la experiencia de programas exitosos y los avances de la lucha antimanicomial y legales se sabe que esta discusión no está apoyada por sí misma, y tales medidas contribuir para la reproducción y el mantenimiento del sufrimiento del sujeto y efectivamente no producen el tratamiento y así, la práctica manicomial es disonante con las legislaciones que altera esa práctica – como citadas en el ítem 5.3.

Efectivamente el proceso del resocialización no es algo fácil de sistematizar, traen en sí singularidades y las complejidades que implican los pacientes y los reflejos de la institucionalización, más allá de la debilidad/interrupción de los lazos familiares, pérdida de los vínculos afectivos y también de los lazos con la sociedad estructurada. La posibilidad y la capacidad de volver al convivio social se convierten en cada vez más desafiadora, en la misma proporción de tiempo que el sujeto queda internado. Cuando mayor el tiempo de institucionalización mayor la dificultad del reinserción y de la reconstrucción de lazos sociales.

La experiencia que el PAI PJ del programa nos ha demostrado, es que se vuelve extremadamente necesaria la búsqueda de las alternativas la segregación; con las formas razonables de convivencia para el sujeto y para la sociedad, más allá de los muros institucionales tutelares. En este sentido el equipo a interdisciplinar del programa trabaja para construir con el sujeto un proyecto que sea terapéutico. Hemos probado que la convivencia familiar es normalmente difícil, y en la mayoría de los casos inexistente, exactamente por la situación relacionada al delito del paciente, que muchas veces ocurren en el contexto de la familia.

Otro elemento preponderante a este desafío es que, muchas veces, los familiares no saben cómo lidiar con esta convivencia. El factor económico, en algunas situaciones, aun cuando en vista del perfil socio económico del paciente y de sus familiares, se presenta como justificación para la ausencia del familiar y omisión de cuidados. Señalan dificultades para la reproducción material del ente familiar, tales como transporte, alimentos y ropas, entre otros gastos de la vida de cada día.

En estos espacios, el equipo del programa actúa vislumbrando posibilidades de ganancia financiera, por medio del trabajo. Cuando esta posibilidad es inviable en el detrimento al comprometimiento del cuadro psiquiátrico, se buscan alternativas articuladas al trípode de la Seguridad Social, específicamente la Previdencia Social que prevé el beneficio asistencial para las personas que tengan alguna incapacidad laboral que las imposibiliten para el mundo del trabajo – Beneficio de Prestación Continuada/BPC, o Auxilio Enfermedad o Retiro por razón de invalidez o tiempo de contribución, en los casos en que el sujeto ya tuvo vínculo laboral y fue contribuyente para el órgano; o mismo el beneficio de la Pensión cuando se caracteriza y comprueba el cuadro psiquiátrico y la dependencia financiera de sus genitores o conyugues y afines.

Así, vivenciamos muchos escenarios y consecuentemente arreglos que se construirán de acuerdo con el Proyecto Terapéutico del sujeto, construido primeramente en conjunto con el paciente, considerando la familia, la red de la salud pública, entre otras; de las cuales destaco que fue posible y estabilizador

acompañarnos personas que pasaron a habitar o en modestas residencias conocidas como barracones, pagando con sus propios recursos que derivan de beneficios previdenciarios y asistenciales recibidos.

Por algunas veces estos arreglos se consolidaron con el acompañamiento, a la distancia, de un cierto miembro de la familia, otras veces sin familiares – si considerado el modelo tradicional de familia nuclear. Pacientes que adoptan a nuevas familias, construida no por los lazos consanguíneos, pero por los lazos del afecto.

La metodología de acompañamiento efectuada en el PAI PJ incluye que los pacientes comparecen al programa con regularidad - cuando posible, y en este movimiento llevan a sus demandas las cuales son acogidas y tratadas. Cuando no es posible el equipo va hasta él - donde desea que él se encuentre (en hospitales, penitenciarías, manicomios o en la libertad).

Los pacientes en libertad participan normalmente participan de actividades colectivas comunitarias en el Centro de Convivencia de la Salud Mental, o en otros espacios públicos cuando es de su interés. Estudian y hacen cursos en diversas áreas, frecuentan iglesias de acuerdo con la fe que vivencian o simplemente prefieren estar en casa y asistir a la TV, un cierto programa favorito como el caso del paciente que acompañó G.G.F que relata que más le gusta es ver la TV abierta el dibujo “Thunder Cats”.

En esta práctica se acompañan a los sujetos sociales que encuentran la salida en libertad vivenciadas en los espacios de la ciudad - como ciudadano común. Así, Fernanda Otoni Barros-Brisset (2010) discurre acerca de las posibilidades de convivio social para el paciente judicial, en el epílogo del libro “Por uma politica de Atenção Integral ao Louco Infrator, en el artículo “Democracia, liberdade e responsabilidade na atenção ao louco infrator”.

Tenemos responsabilidad de declarar lo que nos informa la experiencia. Es posible tratar cierta peligrosidad: Aquella que es producida por la ausencia de políticas de atención a esos portadores de sufrimiento mental. Esa peligrosidad es efecto del abandono, es ausencia del tratamiento al sufrimiento psíquico, es carencia de

recursos. Es el efecto de una política que segrega. (Barros-Brisset, 2010:47).

De tal manera la coordinadora del programa nos brama a encontrar salidas de ciudadanía y sostener el ejercicio de una política comprometida al afrontamiento clínico de la cuestión que implica el loco *infractor*. Defiende que es necesario producir la conexión entre la clínica, lo social y el acto jurídico, siendo esta la principal función del PAI PJ.

Barros-Brisset (2010) considera que la orden jurídica y las políticas sociales de asistencia a la salud se organizaron alrededor del orden de exclusión de esos casos. Mantener la utopía de que la seguridad pública se resuelve por la exclusión de las diferencias, es una acción que no apuesta que lo universal se viabiliza a partir de la inclusión de las singularidades las marcas posibles de la inclusión de las singularidades. Si el Estado así lo permite el imaginario de las personas ensanchará y entenderá que la locura no está resumida al mal y al peligro.

Saforcada, Enrique y Lellis, Martin (2006), em su libro “Psicología Y políticas de salud”, reflexionar sobre la escena contemporánea de las políticas públicas, los derechos y la construcción del nuevo paradigma.

Si se pretende que haya paz en el mundo es necesario que los pueblos de todas las naciones, o de la mayoría de ellas, estén en condiciones de bienestar, pero este requisito dependerá a su vez de que las políticas públicas de estos países sean abarcativas de los condicionantes del desarrollo humano integral generalizado. Por lo tanto, en ningún caso pueden implicar ningún tipo de violencia que dañe el bien común, ni el debilitamiento o enervación de la ley. También es dable y necesario comenzar a conceptualizar y actuar teniendo por objetivo el desarrollo de políticas públicas, que, por la naturaleza de sus finalidades y los alcances de lo implicado en ellas adquieran el carácter de internacionales (regionales y mundiales). (Saforcada, 2006:4).

Barros-Brisset (2010:55-58), en su libro consta un documento nominado “A Carta de Minas”, aprobada por aclamación pública en el Seminario del Tribunal de Justicia de Estado de Minas Gerais, “La atención al *Loco Infractor*: una cuestión de Justicia”, incorporada como anexo 2 del mismo libro. En él, los tres últimos párrafos finaliza el texto con algunas cuestiones propuestas para reflexión: ¿Por qué no apostar en el nuevo? ¿Por qué el Estado continúa poniendo sus pocos recursos en modelos insolventes?

En la secuencia el texto de Carta de Minas afirma que somos todos los responsables de la libertad de sernos libres. Tenemos que contestar por eso a y, por lo tanto, no podemos ausentarnos, silenciar y omitir. Finalmente, encierra advirtiéndolo que *“La ciudadanía del portador de sufrimiento mental infractor y un compromiso de toda la sociedad”*. (Barros-Brisset, 2010: 58).

11 Conclusiones

Esta tesis fue elaborada como requisito esencial para obtención del título de Máster, en la especialización en Ciencias Criminológicas Forenses, ministrada por la UCES - Buenos Aires. Asumió como objetivo identificar el contexto actual del tratamiento de la peligrosidad de las personas infractoras de la ley penal que presentan trastornos de la salud mental y que cumplen las medidas de seguridad previstas para esos casos, no omitiéndose abordar las cuestiones legales del Brasil y de la Argentina y sociales del contexto mundial y de América Latina, que cruzan la problemática.

Por lo tanto, el intento de alcanzar el objetivo general propuesto y la comprensión del cuestionamiento: La presunción de peligrosidad existente en la aplicación de la Medida de Seguridad viene a apaciguar a la sociedad y como contrapartida niega a los *locos infractores* la condición de exclusión social y violación de derechos; dejándolos en espacios de ausencia de tratamiento adecuado, de convivencia socio-familiar y de acompañamiento jurídico adecuado.

Así, os dejo aquí algunas reflexiones, en efecto muchas veces los que están en cumplimiento de este instituto quedan atrapados a perpetuidad en las medidas de seguridad dispuestas, en transgresión a los límites de la responsabilidad por el acto cometido y así su situación contraría los Derechos fundamentales presentado por la Constitución Federal el Código Penal Brasileiro, el Principio de dignidad de la persona humana y de la lucha antimanicomial existente tanto en Brasil como en Argentina.

Así, el proyecto de investigación contempló la hipótesis que el mito de la peligrosidad existente alrededor de la persona con sufrimiento mental, en cumplimiento de Medida de Seguridad, contribuye que estos ciudadanos queden excluidos de la sociedad, sin contemplar sus derechos, contrariando el macro principio constitucional brasileño de la Dignidad de la Persona Humana.

Para alcanzar este propósito esta tesis fue apoyada en el referencial teórico, específicamente de las Ciencias Sociales y Legales bien como en la investigación empírica realizada con el público en cuestión, listando las principales variables que contemplan la problemática, siendo la tipificación de los crímenes, la reincidencia criminal y la exclusión social.

El trabajo tuvo su principio con una revisión de literatura, cuando se buscó identificar el origen legal y social de las actuales cuestiones transversales a la problemática presentada en el Proyecto de Investigación, siendo teorías relacionadas con los aspectos legales e históricos alrededor de la Medida de Seguridad, de la historia de las prácticas punitivas y de la locura, la construcción de los mitos en la sociedad y la banalidad del mal, fomentada en la actualidad por los medios rápidos de comunicación; así como en la segunda parte del trabajo presentamos los datos derivados de la investigación empírica y la posibilidad de un nuevo paradigma de atención y cuidados para con los *locos infractores*.

El trabajo empírico se desarrolló en la perspectiva de responder al objetivo general, y los objetivos específicos, y con la confirmación o refutación de la hipótesis presentada previamente – propuestos en el Proyecto de Investigación. De este estudio se retiraron algunos resultados de los cuáles destaco y concluyo, delante de la articulación con la investigación bibliográfica presentar aquí.

Primeramente se evidenció que la mayoría de la muestra investigada – por el recorte de la muestra realizada, con foco en la Medida de Seguridad de Internación - MSI, que el 62.6%, habían cometido crímenes tipificados como graves - siendo Crímenes contra la persona. La MSI fue aplicada a partir de la presunción de la peligrosidad registrada en Laudo pericial psiquiátrico de sanidad mental. En Belo Horizonte este laudo es producido por el Instituto Médico Legal - IML, del Estado de Minas Gerais.

Exactamente con esta característica de crímenes graves - opción de la investigación para este propósito de hipótesis, fue comprobado que en todos los casos buscados, no hubo registro de reincidencia criminal y tampoco repetición de actos criminales. Finalmente, se afirma que todos los pesquisados fueron desligados del referido

programa, después de un Tiempo Medio de 7.3 años, en razón de Conclusión del proceso y estar reinsertado en la sociedad, siendo acompañados por la red pública de Salud Mental de la municipalidad y siendo preservados sus derechos sociales mínimos.

Como corolario de lo expuesto, afirmo que la presunción de la peligrosidad existente alrededor de la persona con sufrimiento mental, es utilizada para que estos ciudadanos queden excluidos de la sociedad, sin contemplar sus derechos fundamentales – contrariando el principio de la Dignidad de la Persona Humana. De esta forma, necesitan un trabajo intenso para destruir este mito de la peligrosidad y crear posibilidades, dentro de los límites institucionales, para reinsertarlos en la sociedad.

En consecuencia, es posible evidenciar que la legislación penal presenta la noción de la peligrosidad como un concepto jurídicamente aplicable, puesto que se basa en la exigencia del laudo psiquiátrico para validar que el *loco infractor* no representará riesgo para la sociedad. Sin embargo podemos deducir que tal afirmación se vuelve *absurda* visto que el riesgo es inherente a la sociedad.

El trabajo del PAI PJ consiste en un *saber hacer* en el sentido de controlar el riesgo puesto que no existe la forma racional de eliminarlo. Efectivamente el elemento de la peligrosidad alrededor del *loco infractor* se convirtió en un arma en la justificación de los procesos de exclusión de los locos para más allá de los espacios de sociabilidad - fue consolidado así para legitimar el enclaustramiento y la segregación de ciudadanos de derechos. Consecuentemente les quita las garantías fundamentales constitucionales.

De tal manera creo que mi desafío más importante fue trabajar para contribuir en la construcción del desvelamiento de esa cuestión. Mi tarea culminó en presentar por medio de la investigación realizada y de la experiencia del programa PAI PJ, datos concretos acerca de la una nueva realidad que se presenta y cuestiona el antiguo y superado modelo. De hecho, el desconocimiento que permea los medios sociales y

la sociedad civil fomenta la práctica de la segregación, no obstante ella no encuentra fundaciones en razones que puedan apoyar el antiguo escenario.

La construcción de los mitos se solidifica en los medios sociales, y recordando a Barthes que escribió que ¡“mito es un habla”!, el autor todavía nos advierte que no se trata de un habla cualesquiera, pero un habla en condiciones especiales para que el lenguaje se transforme en mito. Y de tal manera los mitos puede ser creados, consolidados y reproducidos por los medios del comunicación.

Es sabido que la acción de los medios sociales en la reproducción de significados ha consolidado representaciones sociales hace mucho tiempo superadas acerca del *loco infractor*. Son creencias forjadas en el fallido ideal de *Defensa Social* que aboga que para defender la sociedad es necesario excluir a los que no se ajustaron a los patrones impuestos. La sociedad de los medios del comunicación proclama reiteradamente en la sociedad está reclamando que no existe más punición total para la criminalidad y demanda más y más instituciones para la segregación de las personas que rompieron con el contrato social.

Los medios del comunicación son centros de divulgación de informaciones. Eficientes medios que alcanzan a las personas. Divulgan informaciones que intervienen en la vida de todos. Y según la práctica de comunicación denominada de *Fait Divers* – que lleva tanto al presentador como al espectador a una posición de banalizar el mal. Consideran que el acto de pensar y reflejar acerca de hechos está comprometido y sometido a las órdenes y determinación del otro.

La autora Hannah Arendt nos advierte que el acto de pensar no es privilegio de algunos – de los expertos- sino una facultad extrínsecamente humana y convoca a todos para hacerlo. Sin embargo lo que se ve es que el poder que los medios del comunicación ejercen en la población es sin medida y acrítico. Convince a los espectadores que comprenden la idea que venden - cualquiera que sea ella.

El autor Gabriel Kessler, defiende que la excesiva divulgación de los hechos criminales por los medios sociales provoca en el público el sentimiento de

vulnerabilidad e inseguridad, qué arraiga en el imaginario colectivo la posibilidad de ser víctima en potencial - así el miedo y el pánico ocupan espacio en los sentimientos de la población.

La sociedad se manifiesta así por la exigencia de más y más punición! Normalmente la opción presentada es la privación de libertad por mayor tiempo posible. Como si fuese esa la solución para el escenario de la violencia que se registra. Se convierten en ignorantes del paradigma por el cual el Sistema punitivo no recupera a las personas que por él pasan, siendo este un modelo excedido que se reproduce sin un análisis lógico, racional y legal acerca del fenómeno de la criminalidad que toma proporciones geométricas en la contemporaneidad.

En este desafío que encaminó mis esfuerzos teóricos pude identificar que lo esencial de mi contribución fue traer elementos para la comprensión de este fenómeno en que los medios sociales de forma determinante producen y reproducen significados en el imaginario colectivo socio jurídico acerca de la peligrosidad de los inimputables. Terminada por intervenir en la conducción de los casos potencializando mitos y provocando reflejos de proporciones inenarrables en la vida de los sujetos portadores de sufrimiento mental que cometen delitos.

Evidencio, al término de esta tesis, que los inimputables son sujetos que necesitan la atención y en ese sentido la política pública de salud mental, así como la legislación brasileña (vid. anexos) ha conducido a alcanzar este nuevo paradigma bajo el apoyo de los movimientos sociales, aunque en el macro escenario todavía exista mucho por hacerse, principalmente en lo que refiere a la introyección del antiguo modelo manicomial. Importante difundir los aspectos tangibles e intangibles del nuevo paradigma de Atención que se presenta la sociedad.

Me vuelvo aquí para afirmar que la propuesta general en el texto presentado inicialmente era muy simple - desde la elaboración del proyecto de investigación. Fue consolidado alrededor de un referencial teórico que vislumbró justificar la reforma psiquiátrica en el mundo, presentar los aportes legales que se construyeron en el camino y visaban sostenerlas y finalmente fueron confirmados por la rica

experiencia en la atención al *loco infractor* salvaje, vivenciada por esta maestranda durante ocho años de actuación en el programa PAI PJ.

En este sentido, dentro del contexto de la acción del PAI PJ, evidencio que se ha alcanzado que lo que era considerado por muchos como lo *impensable e imposible*, según dijo la coordinadora del programa Fernanda Otoni de Barros-Brisset actuación cotidiana en la atención al *loco infractor* valida derechos penales, civiles y sociales que van materializándose en la actividad diaria de acompañar al paciente judicial en la construcción de un nuevo lazo social satisfactorio para el sujeto y razonable para la sociedad en consonancia con el principio constitucional de la *Dignidad de la persona humana*.

En esta experiencia, que vivo a diario, se ve que la elocuencia del discurso de la reinserción se hace presente en el día el día del equipo paipejotiana, evocando cada vez más la capacidad mediadora y creativa de estos profesionales en la interlocución con varios sectores de la red de salud, justicia y seguridad social con el fin último de garantizar los derechos. En un movimiento mirar más de cerca para el *loco infractor* y así de buscar entender el escenario actual que este sujeto vive es esencial para la construcción de alternativas posibles de la construcción de nuevos lazos sociales para este público.

Al pensar que hasta poco menos de veinte años detrás, el escenario era de completa exclusión y violación de derechos. En todo el mundo la locura y el crimen estaban circunscritos en el campo de la estricta peligrosidad. Realidad esa que está en franco cambio en nuestra ciudad debido al trabajo exitoso del PAI PJ y esta metodología ya referencia reconfiguración de los escenarios de otros tantos lugares de Brasil. Influencia cambios legales y conceptos superados de la sociedad y de los servicios que interactúan con este público.

Lo que se percibe es incipiente, pero constante, se trata de la transformación alrededor de una constatación que la *supuesta* normalidad mental no puede más ser considerada la línea divisoria que separa la locura de la lucidez. Y al poco rato la sociedad y el paciente judicial comienzan a concebir que todos tengan formas y

sentimientos singulares y, por lo tanto presentan diversidad en la forma de vivenciar el mundo.

Creo que se inaugura el principio de una nueva fase y el respeto a la diversidad tiene cada vez más presencia en los discursos académicos, legales y sociales. Más que estar presente en los discursos se materializa en la práctica de la red de Belo Horizonte.

Así, como resultado de este trabajo afirmo que esa tesis defiende una nueva una nueva óptica para el fenómeno y ¡esta mirada no está asentada en una mera utopía! Sino en una experiencia sólida. Ciertamente hay que caminar mucho cuánto a la forma de entender y comprender el otro, cuánto a su actuar y su determinarse en el mundo - la manera cómo afrontan sus dificultades y crean nuevos sentidos. El movimiento de resignificación de sus vidas es punto vital en la restauración de su dignidad y esta acción se materializa cuando su palabra pasa a ser escuchada y gana así una nueva calificación y valor social.

Sin embargo, aún es una triste realidad concluir que la mayor parte de nuestro país y de todo el mundo, existe un escaso interés político estatal en el tratamiento de las diferencias, específicamente en el caso del *loco infractor*. Vale recordar que la mayoría de los municipios brasileños, muchos y muchos derechos fundamentales y penales continúan siendo violados - y denotan la irracionalidad de la racionalidad.

Pero un gran aliento se presenta cuando veo que algunos avances significativos se registran. La propia posibilidad de presentar aquí y en otros espacios, discusiones sobre una cuestión tan latente en la sociedad, me hace deducir sobre algunos indicadores que existe sobre una capacidad humana reflexiva-crítica de identificar problemáticas sociales, siendo este un punto de partida para la búsqueda de la confrontación y el alcance de soluciones posibles para avanzar.

En este registro que fue presentado por los profesores de derecho de la UFMG y Dr. Menelick de Carvalho Netto y Dr. Virgílio de Mattos (2005) en su artículo “Os novos

direitos das pessoas portadores de transtornos mentais”, confirman que existe una renovación que se hizo operativa en las últimas décadas.

Ambos autores nos llevan a recordar que el *saber* para ser hoy calificado de científico pasó por un período de un *saber* precario y, naturalmente refutable. Nos conduce a un proceso de reflexión-crítica recordando que existe una tensión, y esa es esencial, entre el carácter dogmático del paradigma vigente y la necesidad de flexibilidad para contestar a las nuevas cuestiones. Siendo la existencia del pensamiento convergente importante para el desarrollo científico como la existencia del divergente, pues, así los científicos fundamentarán el diálogo y podrán desarrollar un trabajo. De tal manera nos advierte que la única verdad es aquella a la que se accede mediante un *constructo social*.

De hecho, y vuelvo a retomar mi afirmación para recordar que la propuesta de este trabajo es muy simple, ¡se construyó en la discusión alrededor de lo que hacemos! Como escribía Hannah Arendt. Así caminé página a página en un diálogo a la luz de teóricos entrelazándolo con aportes legales que señalan la construcción humana acerca de la situación problema e hipótesis delineada, ambas confirmadas por la rica experiencia de los 14 años de existencia del programa PAI PJ en un desafiador trabajo interdisciplinar e intersectorial construido al lado del *loco infractor*.

Llego aquí con entusiasmo al registrar la existencia de otros movimientos que contribuyen para que la construcción de este nuevo paradigma se consolide. Recientemente, en agosto de 2013, el TJMG promovió el 5º seminario judicial para comunicadores, abriendo espacio a la discusión alrededor de la temática “Crimen y salud mental” - en una secuencia de acontecimientos que discuten las buenas prácticas judiciales. Las conferencias tuvieron como público blanco los comunicadores, no desechando los demás interesados en el asunto.

El seminario dio lugar en las instalaciones del Tribunal del Jurado - Foro Lafaiete, en la Comarca de la capital Belo Horizonte. Contó con la presencia de importantes ponentes del área judicial del órgano y otros exponentes del tema, de los cuales se destaca el profesor de Derecho de la UFMG, Dr. Virgílio de Mattos, también

coordinador del grupo de investigaciones medios sociales y criminalidad; Dra. Fernanda Otoni Barros-Brisset, coordinadora del PAI PJ, y otros técnicos del programa; más allá de la profesora de derecho penal, Dra. Janaína Lima Penalva da Silva, docente de la Universidad de Brasilia - UNB.

En la secuencia de este acontecimiento, el TJMG inició el “Projeto Imagens da Justiça”, en la cual promovió la exposición sobre las buenas prácticas del judicial y presentaron así una selección de fotografías que reúne cinco pacientes judiciales del PAI PJ, en divulgación del gozo de la libertad social. En actividades de reinserción cotidianas del trabajo, cuidado con la casa e hijos, o aún insertado en actividades lúdicas y/u ocio, o simplemente contemplando la tranquilidad de una butaca en el cuarto de su casa y del sutil placer entre los tragos de unos cigarrillos.

Finalmente, tengo la creencia en el horizonte en la relación a la atención debida al paciente judicial. Anhele que este trabajo pueda contribuir para desmitificar las cuestiones que permean la peligrosidad de los *locos infractores*, que antes que nada son ciudadanos como todos los otros. ¡Siendo este el gran desafío de esta tesis!

12 Referencias

- Albuquerque J. A. Guilhon. (1986). *A instituição totalitária ou a repressão enlouquecida*. In: *Instituição e Poder*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Graal Editora.
- Ambertim, Marta Gerez. (2011). *Culpa, Responsabilidad y Castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. 3ª ed. Buenos Aires: Editora Letra.
- Ansart, Pierre. (1978). *Ideologias, Conflitos e Poder*. Tradução de Aurea Weissenberg. Rio de Janeiro: Zahar.
- Arendt, Hannah. (1999). *Eichmann em Jerusalém: Um relato sobre a banalidade do mal*. Tradução de José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras.
- Argentina. (1984). *Código Penal Argentino*. Lei nº. 11.179 de 1984. Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_arg_codigo_penal.html
- Argentina. (1991). *Código Procesal Penal*. Ley Nacional 23.984/1991. Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/PDFs/arg_ley23984.pdf
- Argentina (2010). *Ley Nacional de salud mental*. Nº. 26.657, de 25 de novembro de 2010.
- Argentina. (2013). *Ley de Salud Mental y Decreto Reglamentario*. Nº. 603/2013. Recuperado de: <http://www.adelaprat.com/2014/01/internaciones-ley-de-salud-mental-y-decreto-reglamentario-punto-por-punto/>
- Armani, Domingos. (2003). *Como elaborar projetos? Guia Prático para Elaboração e Gestão de Projetos Sociais*. Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Baratta, Alessandro. (2002). *Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal*. Trad. Juarez Cirino dos Santos. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.
- Baremlit, Gregório. (1998). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*: 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- Barreto, Francisco Paes. (1999). *Reforma psiquiátrica e o movimento lacaniano*. Belo Horizonte: Itatiaia.
- Barros- Brisset, Fernanda Otoni. (2010). "Rede é um monte de buracos, amarrados com barbante". In: Mattos, Virgílio - organizador. *Desconstrução das práticas punitivas*. Belo Horizonte: CRESS 6ª Região.

Barros, Fernanda Otoni. (2012). *Periculosidade: a força de seres imaginários*. In: Mattos, Virgilio - organizador. *Desconstruindo praticas punitivas*. Belo Horizonte: CRESS 6ª Região.

Barros-Brisset, Fernanda Otoni (2010). *Por uma Política de Atenção Integral ao Louco Infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.

Barthes, Roland (1972). *Mitologias*. São Paulo. Difusão europeia do Livro.

Barthes, Roland. (1977). *Ensaio crítico*. Lisboa: Editora 70.

Bentham, Jeremy; et al. (2000). *O panóptico*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.

Berger, Peter; Luckmann, Thomas. (2002). *Construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 11ª ed. Petrópolis: Vozes.

Birman, J. & Costa, J. F. (1994). *Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária*. In: Amarante, P - organizadora. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Brasil. (1940). *Código penal*. Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil. (2001). Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG. Portaria Conjunta nº. 25. Recuperado de: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF>

Brasil. (2001). *Lei Paulo Delgado*. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Recuperado de: <http://www.paulodelgado.com.br/lei-n%C2%BA-10-216-de-6-de-abril-de-2001>

Brasil. (2004). Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. Resolução nº. 05. Recuperado de: <http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload>

Brasil. (2010). Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Resolução nº. 113. Recuperado de: <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/323-resolucoes/12231-resolucao-no-113-de-20-de-abril-de-2010>

Brasil. (2010). Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. Resolução nº. 4. Recuperado de: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.mj.gov.br%2Fservices%2FDocumentManagement%2FFileDownload>

Brasil. (2010). Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG. Resolução nº. 633. Recuperado de: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re06332010.pdf>

Brasil. (2011). Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Recomendação nº. 35. Recuperado de: <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/15070-recomendacao-n-35>

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Portaria nº. 94. Recuperado de: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html

Caballero, Jorge Frias. (1994). *Capacidad de culpabilidad penal*. Buenos Aires. Editorial Hammurabi S.R.L.

Callau, Lélío Braga. (2008). *Resumo de Criminologia*. 3º ed. Niterói – Rio de Janeiro. Editora Impetus.

Capra, Fritjof. (1998). *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. 3.ed. São Paulo: Cultrix.

Carneiro, Herbert. (2010). *Reincidência criminal*, pai pj. Recuperado de: <http://amagis.jusbrasil.com.br/noticias/2148058/herbert-carneiro-fala-sobre-pai-pj-durante-congresso>

Carol, Alfredo Orlando. (2011). *La responsabilidad u sus consecuencias*. In: Ambertim, Marta Gerez (2011). *Culpa, Responsabilidad y Castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. 3ª ed. Buenos Aires: Editora Letra.

Chaves, Rosângela. (2009). *A capacidade de julgar: Um diálogo com Hannah Arendt*. Goiânia: Ed. UCG.

Chizzotti, Antonio. (1995). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez.

Conselho Nacional de Justiça - CNJ - Assessoria de Comunicação da Secretaria de Justiça do Espírito Santo. (2012). Debate política de atenção ao louco infrator no Espírito Santo. Recuperado de: <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/10015:evento-debate-politica-de-atencao-ao-louco-infrator-no-espírito-santo>

Conselho Nacional de Justiça - CNJ. (2013). <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/24664:cnj-pesquisa-custo-de-aco-es-excesso-de-priso-es-provisorias-e-reincidencia-criminal>

Costa, Augusto Cesar de Farias. (2011). *Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica*. Recuperado de: http://scholar.google.com.br/scholar?esqv=2&ion=1&bav=on.2%2Cor.r_gf.&bvm=by.72197243%2Cd.aWw%2Cpv.xjs.s.pt_BR.-A3MQ0ON8qo.O&biw=1366&bih=628&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:Jjna4k6ZfPvPuM:scholar.google.com/

Diniz, Debora (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: UNB.

Demo, Pedro. (2000). *Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Desimoni. Luiz María (2003). *Código de conducta: para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley*. Buenos Aires: Ed. La Llave.

Desimoni. Luiz María. (2009). *Los derechos humanos y la guerra contra el terror*. Buenos Aires: Ed. Editota Ábaco de Rodolfo Depalma.

Felipe, Marcus. (2008). *O processo penal punitivo: suas origens e influencias nos dias atuais*. Recuperado de: www.cletogomes.adv.br/artigos/artigo_MarcusFelipe_dez2008.doc

Foucault, Michel. (1979). *Microfísica do Poder*. 17 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Foucault, Michel. (1986). *Vigiar e Punir*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Foucault, Michel. (2003). *História da loucura na idade clássica*. 7ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva.

Fuhrer, Maximiliano Roberto Ernersto. (2000). *História do Direito penal: Crime natural e crime de plástico*. São Paulo: Editora Malheiros .

Goffmam, Erving. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Goffmam, Erving (2005). *Manicômios, Prisões e Conventos*. 7ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva.

Guerra, Andréa Máris Campos. (2000). *Oficinas em saúde mental: a experiência de Belo Horizonte: o objeto como regulador ético entre subjetividade e cidadania no tratamento da psicose*. Belo Horizonte: Editora FAFICH/UFMG.

Hegglin, María Florencia (2006). *Los enfermos mentales en el Derecho Penal*. Buenos Aires: Editores del Puerto.

Houaiss, Antônio; Villar, Mauro; Franco, Francisco Manoel de Mello. (2001) *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva.

Iamamoto, Marilda Vilela; Carvalho, Raul. (1997). *Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Editora Cortez.

Iamamoto, Marilda. (2007). *Serviço Social em tempo de capital fetiche*. Capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Editora Cortez.

Jannuzzi, Paulo de Martino. (2005). *Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil*. Brasília: Revista do Serviço Público.

Kessler, Gabriel. (2009). *El sentimiento de inseguridad: Sociología del temor al delito*. Buenos Aires: Siglo XXI. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v19n40/07.pdf>

Lalonde, J. Marc. (2014). *Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la salud*. Recuperado de: <http://www.scielo.sa..cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

Leal, Giuliana Franco. (2004). *A noção de exclusão social em debate: aplicabilidade e implicações para a intervenção prática*. Campinas: UNICAMP.

Lellis, Martin de. (2014). *Do modelo tutelar a enfoque de direitos: tensões e brechas entre as instuições jurídicas e de saúde mental na Argentina*. In: Responsabilidades, revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral do Paciente Judiciário do TJMG. vol. 3 – nº 2 . EJEJ- TJMG. Recuperado de: <http://www.tjmg.jus.br/portal/acoes-e-programas/novos-rumos/pai-pj/revista-responsabilidades/detalhe-6.htm>

Lobosque, Ana Marta. (2001). *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.

Magalhães, Celso de Pinto. (2000). *Censo Criminológico*. 2 ed. Belo Horizonte. Ed. Del Rey.

Marshall, T. H.. (1967). *Cidadania, classe social e status*. Tradução de Meton Porto Gadelha. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Maslow Abraham. (2013). Hierarquia das necessidades humanas. Recuperado de: <http://www.cedet.com.br/index.php?/Tutoriais/Gestao-da-Qualidade/a-hierarquia-das-necessidades-de-maslow-piramide-de-maslow.html>

Mattos, Virgílio de; Menezes, Andreza Lima de; Vieira, Vanessa De Maria Porfírio. (2011). *Sem Rumo & Sem razão: mapeamento dos cidadãos submetidos à medida de segurança em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora Conselho Regional de Psicologia.

Mecler, Kátia. (2010). *Periculosidade: evolução e aplicação do conceito*. São Paulo. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.

Mercurio, Ezequiel N. (2013). *Neurociencias Y Derecho Penal*. Santiago: Ediciones Jurídicas de Santiago.

Minayo, Maria Cecília de Souza - organizadora. (2003). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis/Rio de Janeiro: 22. ed. Editora Vozes.

Ministério da Saúde (2006) - Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização (2006). *Política de Saúde Mental de Belo Horizonte*. Recuperado de: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>

Ministério da Saúde. (2012) - Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas / departamento de atenção básica, Coordenação geral de saúde mental coordenação de gestão da atenção básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários* Recuperado de: <http://portal.saude.gov.br>

Miotto, Arminda Bergamini. (1985). *O controle social sob o ponto de vista criminológico*. A prevenção da reincidência. In Revista nº 5, Instituto de Direito Comparado Luso Brasileiro - IDCLB . Rio de Janeiro.

Misocxky, Maria Ceci. (1999). *Projeto Saúde Mental de Belo Horizonte*. Recuperado de: www.eaesp.fgvsp.br/subportais

Morin, Edgar. (1999). *Cultura de massas no século XX: o espírito do tempo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Nucci, Guilherme de Souza. (2010). *Código Penal comentado*. 10 ed. São Paulo: Editora Saraiva.

Oliveira, Rodrigo Torres. (2010). *Desconstruindo a Ideologia da Defesa Social* . In: Mattos, Virgílio - organizador. *Desconstrução das práticas punitivas*. Belo Horizonte: CRESS 6ª Região.

Palombini, Analice de Lima. (2007). *Vertigens de uma Psicanálise a céu aberto: A cidade: Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: UERJ - Instituto de Medicina Social.

Paulon, Simone Mainieri. (2014). Programa extensão UFRGS: *Direitos Humanos e Saúde Mental: Por um acompanhar na rede*. Rio Grande do Sul: EDITAL PROEXT2015.

Ponte, Antônio Carlos da. (2001). *Inimputabilidade e processo penal*. São Paulo: Editora Atlas.

Sá, Alvin August de (2012). *Criminologia clínica, ideologia do inimigo e controle punitivo no sistema carcerário*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

Saforcada, Enrique. (2006). *Sobre la necesidad de humanizar las políticas públicas: el papel de la psicología en esta tarea*. In: Lellis, Martin. *Psicología y políticas públicas em salud*. Recuperado de:

<https://www.google.com.ar/#q=PSICOLOG%C3%8DA+Y+POL%C3%8DTICAS+P%C3%9ABLICAS+EN+SALUD+Mart%C3%ADn+de+Lellis+>

Saperas, Enric (1992). *La sociología de la comunicación de masas en los Estados Unidos: una introducción crítica*. Barcelona: Escuela Superior de Relaciones Públicas.

Scliar, Moacyr. (2007). *História do conceito de saúde*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>

Serva, Leão. (2001) *Jornalismo e desinformação*. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: SENAC.

Silva, Daniel H.; Mercurio Ezequiel N.; López, Florência C. (2008). *Imputabilidad penal y neurociencias: La inimputabilidad por razones psiquiátricas a la luz de las neurociencias actuales*. Buenos Aires: AD HOC.

Six, Jean François. (2001). *Dinâmica de mediação*. Tradução de Águida Arruda Barbosa, Eliana Riberti Nazareth, Giselle Groeninga. Belo Horizonte: Editora Del Rey.

Sluzki, Carlos E (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. 2. ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.

Tieghi, Osvaldo. (2011). *Criminalidad – Ciência, Filosofia Y Prevención. Revisión histórica y experimental*. Buenos Aires: Editora Universidad.

Torre, Raúl Osvaldo; Silva, Daniel H. (2010). *Perfiles criminales*. Buenos Aires. Editora Ciudadela: Dosyuna Ediciones Argentina.

UCES (2012). *La cita y referencia bibliografica: guía basada en las normas APA*. 3ª ed. Buenos Aires: Uces.

Viana, Túlio Lima. (2012). *O cadáver insepulto da periculosidade*. In: Magalhães, Carlos; Mattos, Virgílio; Magalhaes, José Luiz Quadros - organizadores. *Desconstruindo praticas punitivas*. Belo Horizonte: CRESS 6ª região.

Vigotsky, Lev S. (1991). *Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Yarochevsky, Leonardo Isaac. (2012). *Sistema prisiconal brasileiro aumenta reincidência*. Recuperado de: <http://www.conjur.com.br/2012-nov-16/leonardo-yarochevsky-sistema-prisiconal-brasileiro-aumenta-reincidencia>

Zaffaroni, Eugênio Raúl (2007). *O inimigo no direito penal*. São Paulo: Editora Revan.

Zaffaroni, Eugênio Raúl, Pierangeli, José Henrique. (2002). *Manual de Direito Penal Brasileiro*. 4.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

13 Anexos

Anexo 1 - Lei Paulo Delgado – Lei 10.216/2001

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Artigo 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Artigo 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Artigo 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º.

Artigo 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Artigo 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Artigo 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Artigo 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Artigo 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Artigo 10º. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Artigo 11º Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Artigo 12º. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Artigo 13º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001;

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Autor: Paulo Delgado

Anexo 2 – Portaria conjunta TJMG 25/2001

O Desembargador GUDESTEU BIBER SAMPAIO, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais e o Desembargador MURILO JOSÉ PEREIRA, Corregedor-Geral de Justiça, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO a necessidade de se promover o acompanhamento dos acusados sob suspeita de sofrimento mental e o tratamento dos pacientes judiciários submetidos a medida de segurança, garantindo a efetividade das sentença judiciais, CONSIDERANDO que desde 1999 é desenvolvido no Foro da Capital Projeto Piloto com a finalidade de fornecer à autoridade judicial subsídios para decisão nos incidentes de insanidade mental e promover o acompanhamento da aplicação das medidas de segurança ao agente infrator, tanto na modalidade de internação quanto na modalidade de tratamento ambulatorial,

RESOLVEM:

Artigo 1º - Criar, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental - PAI-PJ.

Artigo 2º - O PAI-PJ será vinculado administrativa e disciplinarmente à Direção do Foro e funcionalmente aos Juízes Criminais, atuando exclusivamente por provocação e a critério da autoridade judicial.

Artigo 3º - São atribuições do PAI-PJ:

I - promover o estudo dos autos em que foi judicialmente instaurado o Incidente de Insanidade Mental do acusado, com a finalidade de:

- a) fornecer parecer interdisciplinar quanto à pertinência da realização do exame de sanidade mental;
- b) realizar discussão prévia com os peritos oficiais e fornecer subsídios para a formatação do respectivo laudo;
- c) acompanhar o tratamento do réu sob suspeita de sofrimento mental, até decisão do incidente instaurado.

II - promover o estudo dos autos em que foi absolvido o réu com conseqüente aplicação da medida de segurança, tanto em sua espécie de internação quanto de tratamento ambulatorial, com a finalidade de: a) fornecer parecer interdisciplinar que individualize a condição em que se encontram os pacientes;

b) acompanhar o tratamento dos pacientes judiciários em medida de segurança, ofertando subsídios técnicos para a execução penal, nas diversas fases do tratamento;

c) promover discussão com os peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo-lhes informações quanto à evolução do tratamento;

d) manter contato com a rede pública de assistência em saúde mental com o fim de dar tratamento aos pacientes judiciais, na forma da legislação aplicável à espécie.

Artigo 4º - Semestralmente, o PAI-PJ apresentará ao Diretor do Foro relatório de suas atividades.

Artigo 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE. PUBLIQUE-SE. CUMPRA-SE.

Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2001.

Desembargador GUSTAVO BIBER SAMPAIO

Presidente do Tribunal de Justiça

Desembargador MURILO JOSÉ PEREIRA

Corregedor-Geral de Justiça

Anexo 3 - Resolução Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP n.º 05/2004

RESOLUÇÃO N.º 05, de 04 de maio de 2004

Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

O CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, reunido em sessão ordinária aos 04 dias do mês de maio do ano de dois mil e quatro, na cidade de Brasília, tendo presente a Proposta de Diretrizes para o cumprimento de Medidas de Segurança, adequando-as ao contido na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001,

RESOLVE:

Artigo 1º. Aprovar as Diretrizes Anexas à presente Resolução, visando adequar as Medidas de Segurança às disposições da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

Artigo 2º. Recomendar à Secretaria deste Conselho que remeta cópia desta Resolução e do Anexo que a integra às Secretarias Estaduais que administram o Sistema Prisional, bem como aos Conselhos Penitenciários Estaduais e ao DEPEN/MJ.

Artigo 3º. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

ANTONIO CLÁUDIO MARIZ DE OLIVEIRA
Presidente

DIRETRIZES PARA O CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A partir dos resultados do “Projeto de Apoio à Reinserção Social dos Pacientes Internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro”, realizado por equipe da Superintendência de Saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária e considerando as propostas aprovadas na “III Conferência Nacional de Saúde Mental” e no “Seminário para a Reorientação dos

Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, bem como as discussões ocorridas na Comissão eleita no referido Seminário para encaminhar projeto de mudança à Lei de Execução Penal, e tendo como objetivo adequar as medidas de segurança aos princípios do SUS e às diretrizes previstas na Lei nº 10.216/2001, ficam propostas as seguintes diretrizes:

1. O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (art. 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar.
2. A atenção prestada aos pacientes inimputáveis deverá seguir um programa individualizado de tratamento, concebido por equipe multidisciplinar que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação e seja voltado para a reintegração sócio familiar.
3. O internado deverá “ter acesso ao melhor tratamento consentâneo às suas necessidades” (art. 2º, § 1º, inciso I), de mesma qualidade e padrão dos oferecidos ao restante da população.
4. Os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma integrada com as demais políticas sociais, envolvendo as áreas de Justiça e Saúde e congregando os diferentes atores e serviços que compõem a rede.
5. A medida de segurança deverá ser cumprida em hospital estruturado de modo a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer etc. (art. 4º, § 2º).
6. A atenção deverá incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção de projetos voltados ao desenvolvimento da cidadania e à geração de renda, respeitando as possibilidades individuais.
7. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico deverão estar integrados à rede de cuidados do SUS, adequando-se aos padrões de atendimento previstos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria e aos princípios de integralidade, gratuidade, equidade e controle social.
8. Nos Estados onde não houver Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico os pacientes deverão ser tratados na rede SUS.
9. Os Estados deverão realizar censos jurídicos, clínicos e sociais dos portadores de

transtornos mentais que sejam inimputáveis, a fim de conhecer suas necessidades terapêuticas, disponibilizar recursos, garantir seu retorno à comunidade de referência e acesso a serviços territoriais de saúde.

10. A conversão do tratamento ambulatorial em internação só será feita com base em critérios clínicos, não sendo bastante para justificá-la a ausência de suporte sócio-familiar ou comportamento visto como inadequado.

11. A medida de segurança só poderá ser restabelecida em caso de novo delito e após sentença judicial. Os casos de reagudização de sintomatologia deverão ser tratados no serviço de referência local.

12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica.

13. A fim de garantir o acesso dos egressos dos hospitais de custódia aos serviços residenciais terapêuticos, deverão ser estabelecidas cotas específicas para estes pacientes nos novos serviços que forem sendo criados.

14. Como forma de superar as dificuldades de (re)inserção dos egressos nos serviços de saúde mental da rede, os gestores de saúde locais devem ser convocados, desde o início da medida, para participarem do tratamento, realizando busca ativa de familiares e preparando a família e a comunidade para o retorno do paciente.

15. Após a desinternação, desde o primeiro ano, o paciente deve ser assistido no serviço local de saúde mental, paralelamente ao tratamento ambulatorial previsto em lei, com o objetivo de construir laços terapêuticos em sua comunidade.

16. Os pacientes com longo tempo de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que apresentem quadro clínico e/ou neurológico grave, com profunda dependência institucional e sem suporte sócio-familiar, deverão ser objeto de “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida” (art.5º da Lei), beneficiados com bolsas de incentivo à desinternação e inseridos em serviços residenciais terapêuticos.

17. Os portadores de transtornos relacionados ao uso de drogas deverão ser objeto de programas específicos, de conformidade com a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas.

18. Em caso de falta às consultas ou abandono de tratamento, os serviços locais de saúde deverão realizar visitas domiciliares com o fim de avaliar a situação e estimular o retorno do paciente ao tratamento.

Publicada no DOU n.º 92, seção I, pág. 34 de 14/05/2004

Anexo 4 - Resolução TJMG 633/90 – Revoga a Portaria conjunta nº 25/2001

RESOLUÇÃO Nº 633/2010

(Consolidada com alterações introduzidas pela Resolução nº 659/2011)

Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa Novos Rumos, no âmbito do Tribunal de Justiça, e sua implementação em todas as comarcas do Estado de Minas Gerais.

A CORTE SUPERIOR DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 19, incisos VI e IX, da Resolução nº 420, de 1º de agosto de 2003, que contém o Regimento Interno do Tribunal,

CONSIDERANDO ser missão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais garantir, no âmbito de sua competência, a prestação jurisdicional com qualidade, eficiência e presteza, de forma a atender aos anseios da sociedade e constituir-se em instrumento efetivo de justiça, equidade e de promoção da paz social; CONSIDERANDO o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e a necessidade de promover a humanização no cumprimento das penas privativas de liberdade, em geral, bem como o acompanhamento do paciente judiciário, em especial;

CONSIDERANDO a experiência vitoriosa do Projeto Novos Rumos na Execução Penal, implementado pelo Tribunal de Justiça mediante a Resolução nº 433, de 28 de abril de 2004, em razão dos bons resultados obtidos com a implantação, a partir do ano de 2001, da metodologia APAC em diversas comarcas do Estado;

CONSIDERANDO o êxito do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, PAI-PJ, criado por meio da Portaria-Conjunta nº 25, de 7 de dezembro de 2001;

CONSIDERANDO o que contém a Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO os termos da Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009, do Conselho Nacional de Justiça, CNJ, que dispõe sobre o Projeto Começar de Novo no âmbito do Poder Judiciário; CONSIDERANDO os objetivos e as atribuições do

Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, instituído no âmbito do Tribunal de Justiça por meio da Portaria-Conjunta nº 170, de 21 de janeiro de 2010, em atendimento ao que determina o artigo 5º da Resolução nº 96, de 2009, do CNJ;

CONSIDERANDO, em decorrência, a necessidade de conferir adequada regulamentação às atividades atualmente regidas pela Resolução nº 433, de 2004, às ações desenvolvidas pelo PAI-PJ, ambas anteriores ao Projeto Começar de Novo, instituído pelo CNJ por meio da citada Resolução nº 96, de 2009, e à atuação do Grupo de monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, com o objetivo de uni-los em programa único e coeso;

CONSIDERANDO o teor das sugestões nesse sentido, apresentadas pela Terceira Vice-Presidência do Tribunal de Justiça, pelos Coordenadores do Projeto Novos Rumos na Execução Penal e do PAI-PJ, bem como os estudos desenvolvidos pela Secretaria-Executiva de Planejamento e Qualidade na Gestão Institucional, SEPLAG;

CONSIDERANDO, finalmente, o que constou do Processo nº 749 da Comissão Administrativa, bem como o que foi decidido pela própria Corte Superior em sessão realizada no dia 28 de abril de 2010,

RESOLVE:

Artigo 1º - O Projeto Novos Rumos na Execução Penal, instituído pela Resolução nº 433, de 28 de abril de 2004, passa a denominar-se Programa Novos Rumos, dispondo esta Resolução sobre as atividades que o integram, sua estrutura e funcionamento, no âmbito do Tribunal de Justiça, visando à implementação de ações a serem desenvolvidas em todas as comarcas do Estado de Minas Gerais.

Artigo 2º - O Programa Novos Rumos é o gerenciador, no âmbito do Estado de Minas Gerais, das ações previstas no Projeto Começar de Novo, estabelecido pela Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009, do Conselho Nacional de Justiça, CNJ.

Artigo 3º - O Programa Novos Rumos, vinculado à Presidência do Tribunal de Justiça, é integrado:

I - por programa destinado a disseminar a metodologia APAC, visando a sua implantação em todas as comarcas do Estado;

II - pelo Programa de Atenção ao Paciente Judiciário, PAI-PJ;

III - pelas atividades do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, previsto no artigo 5º da Resolução nº 96, de 2009, do CNJ, instituído no âmbito do Tribunal de Justiça por meio da Portaria-Conjunta nº 170, de 21 de janeiro de 2010.

Artigo 4º - O Programa Novos Rumos será coordenado:

I - por dois Desembargadores, em atividade ou não, designados pelo Presidente do Tribunal de Justiça;

II - por um Juiz de Direito, designado pelo Presidente do Tribunal de Justiça, que exercerá a função de Coordenador-Executivo. (Inciso com nova redação dada pela Resolução nº 659/2011).

Artigo 5º - Constituem objetivos do Programa Novos Rumos:

I - manter e aprimorar a propagação da metodologia APAC, buscando a sensibilização da comunidade para as práticas de humanização da pena, e do Juízo da Execução, para a devida aplicação da Lei de Execuções Penais;

II - estabelecer parcerias com órgãos públicos e instituições públicas e privadas, inclusive Patronatos, Conselhos da Comunidade, universidades e institutos de ensino fundamental, médio e técnico-profissionalizante, visando a implementação de práticas de valorização e resgate humano do preso, enquanto interno do sistema penal, buscando sua aproximação com a família e oportuna e bem sucedida inclusão no mercado de trabalho;

III - oferecer suporte para a consolidação das atividades das APACs em funcionamento, em especial no tocante às rotinas financeiras, jurídicas e de divulgação dos trabalhos realizados;

IV - acompanhar os indicadores e as metas de reinserção social do egresso do sistema prisional;

V - diligenciar para a instalação do Conselho da Comunidade de cada comarca, para os fins previstos no artigo 6º da Resolução nº 96, de 2009, do CNJ.

Artigo 6º - O programa destinado a disseminar a metodologia APAC, regulamentado pela Resolução nº 433, de 2004, compreende ações visando ao suporte das atividades desenvolvidas pelas APACs atualmente em funcionamento e à sua instalação nas demais comarcas do Estado de Minas Gerais.

Artigo 7º - O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, PAI-PJ, tem por objetivo assessorar a Justiça de Primeira Instância na individualização da aplicação

e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, conforme o disposto nesta Resolução.

Parágrafo único - Considera-se paciente judiciário, para os fins desta Resolução, o indivíduo em situação de sofrimento psíquico que seja:

I - indiciado, réu ou sentenciado em processo criminal;

II - adolescente autor de ato infracional.

Artigo 8º - O PAI-PJ será composto por:

I - um Núcleo Supervisor;

II - Núcleos Regionais, vinculados administrativa e disciplinarmente aos diretores de foro das comarcas onde forem instalados.

Artigo 9º - O Núcleo Supervisor do PAI-PJ tem sede na Comarca de Belo Horizonte e atuação em todo o território do Estado, prestando orientação metodológica e monitorando as atividades dos Núcleos Regionais.

Artigo 10 - Os Núcleos Regionais do PAI-PJ serão compostos por equipe interdisciplinar de assistência jurídica, psicológica e social.

§ 1º - A instalação dos Núcleos Regionais do PAI-PJ será efetivada mediante Portaria-Conjunta do Presidente do Tribunal de Justiça e do Corregedor-Geral de Justiça, por proposta do Núcleo Supervisor, após a verificação da viabilidade técnica e orçamentária da medida, pelos setores próprios da Secretaria do Tribunal.

§ 2º - Os Núcleos Regionais do PAI-PJ serão preferencialmente estruturados mediante parceria com outros órgãos públicos e entidades públicas e privadas, que firmem termo de cooperação técnica com o Tribunal de Justiça, podendo contar com o apoio de prestadores de serviço voluntário, devidamente cadastrados e cujas atribuições serão estabelecidas mediante Portaria-Conjunta do Presidente do Tribunal de Justiça e do Corregedor-Geral de Justiça.

Artigo 11 - São atribuições dos Núcleos Regionais do PAI-PJ:

I - promover o estudo e o acompanhamento dos processos criminais e infracionais em que figurem pacientes judiciários, visando à elaboração de projeto individualizado de atenção integral;

II - realizar o acompanhamento psicológico, jurídico e social do paciente judiciário;

III - manter contato e articulação intersetoriais, em caráter permanente, com:

a) a rede pública de saúde, visando efetivar a individualização do projeto de atenção integral;

b) a rede social, visando à promoção social do paciente judiciário e à efetivação das políticas públicas pertinentes ao caso;

IV - realizar discussões com peritos criminais, nos casos em que houver exame de sanidade mental e cessação de periculosidade, apresentando, em atendimento a determinação judicial, dados relativos ao acompanhamento do paciente;

V - emitir relatórios e pareceres, dirigidos ao Juiz competente, relativos ao acompanhamento do paciente judiciário nas diversas fases processuais;

VI - sugerir à autoridade judicial medidas processuais pertinentes, com base em subsídios advindos do acompanhamento clínico-social do paciente judiciário;

VII - prestar ao Juiz competente as informações clínico-sociais necessárias à garantia dos direitos do paciente judiciário.

Parágrafo único - Para o cumprimento das atribuições de que trata este artigo, serão realizadas diligências externas, sempre que necessário.

Artigo 12 - A inserção do paciente judiciário no PAI-PJ dependerá de determinação do juiz competente.

Parágrafo único - Não havendo determinação judicial, mas constatada pelo PAI-PJ a presença de indícios de sofrimento psíquico, serão encaminhadas ao juízo competente as informações obtidas mediante avaliação sumária, para fins de apreciação e autorização de acompanhamento.

Artigo 13 - O desinteresse reiterado do paciente judiciário pelo acompanhamento do PAI-PJ ensejará comunicação à autoridade judicial competente, para análise da pertinência de seu desligamento do Programa.

Artigo 14 - Compete ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, instituído por meio da Portaria-Conjunta nº 170, de 2010:

I - exercer as atribuições estabelecidas no artigo 5º da Resolução nº 96, de 2009, do CNJ;

II - executar outras atividades inerentes a sua área de atuação.

Artigo 15 - A Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes, EJEJF, por meio da Diretoria Executiva de Desenvolvimento de Pessoas, DIRDEP, e a Terceira Vice-Presidência capacitarão e auxiliarão as equipes interdisciplinares que atuarão em seus diversos programas, em parceria com a Coordenação do Programa Novos Rumos.

Artigo 16 - Os Desembargadores Coordenadores do Programa Novos Rumos indicarão à SEPLAG os servidores necessários ao desenvolvimento de seus trabalhos, a serem designados, conforme o caso, pelo Presidente do Tribunal de Justiça ou pelo

Corregedor-Geral de Justiça.

Artigo 17 - Fica revogada a Portaria-Conjunta nº 25, de 7 de dezembro de 2001.

Artigo 18 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE. CUMPRA-SE.

Belo Horizonte, 3 de maio de 2010.

Desembargador SÉRGIO ANTÔNIO DE RESENDE
Presidente

(*) Em cumprimento ao disposto em seu artigo 3º da Resolução nº 659, de 30 de maio de 2011, republica-se a Resolução nº 633, de 3 de maio de 2010, devidamente consolidada.

Anexo 5 - Resolução Conselho Nacional de Justiça – CNJ nº 113/ 2010

Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010

Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais;

CONSIDERANDO que o CNJ integra o Sistema de Informações Penitenciárias - INFOPEN, do Ministério da Justiça, o que dispensa a manutenção de sistema próprio de controle da população carcerária;

CONSIDERANDO que compete ao juiz da execução penal emitir anualmente atestado de pena a cumprir, conforme o disposto no inciso X do artigo 66 da Lei nº 7.210/1984, com as modificações introduzidas pela Lei nº 10.713/2003;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar normas do CNJ em relação à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

RESOLVE:

DA EXECUÇÃO PENAL

Artigo 1º A sentença penal condenatória será executada nos termos da Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, da lei de organização judiciária local e da presente Resolução, devendo compor o processo de execução, além da guia, no que couber, as seguintes peças e informações:

I - qualificação completa do executado;

II - interrogatório do executado na polícia e em juízo;

III - cópias da denúncia;

~~IV - cópia da sentença, voto(s) e acórdão(s) e respectivos termos de publicação~~

IV - cópia da sentença, voto(s) e acórdão(s) e respectivos termos de publicação, inclusive contendo, se for o caso, a menção expressa ao deferimento de detração que importe determinação do regime de cumprimento de pena mais benéfico do que seria não fosse a detração, pelo próprio juízo do processo de conhecimento, nos termos do artigo 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.13)

V - informação sobre os endereços em que possa ser localizado, antecedentes criminais e grau de instrução;

VI - instrumentos de mandato, substabelecimentos, despachos de nomeação de defensores dativos ou de intimação da Defensoria Pública;

VII - certidões de trânsito em julgado da condenação para a acusação e para a defesa;

~~VIII - cópia do mandado de prisão temporária e/ou preventiva;~~

~~VIII - cópia do mandado de prisão temporária e/ou preventiva, com a respectiva certidão da data do cumprimento, bem como com a cópia de eventual alvará de soltura, também com a certidão da data do cumprimento da ordem de soltura, para cômputo da detração, (Redação dada pela Resolução nº 116, de 03.08.10).~~

VIII - cópia do mandado de prisão temporária e/ou preventiva, com a respectiva certidão da data do cumprimento, bem como com a cópia de eventual alvará de soltura, também com a certidão da data do cumprimento da ordem de soltura, para cômputo da detração, caso, nesta última hipótese, esta já não tenha

sido apreciada pelo juízo do processo de conhecimento para determinação do regime de cumprimento de pena, nos termos do artigo 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.13)

IX - nome e endereço do curador, se houver;

~~X - informações acerca do estabelecimento prisional em que o condenado encontra-se recolhido;~~

X - informações acerca do estabelecimento prisional em que o condenado encontra-se recolhido e para o qual deve ser removido, na hipótese de deferimento de detração que importe determinação do regime de cumprimento de pena mais benéfico do que haveria não fosse a detração, pelo próprio juízo do processo de conhecimento, nos termos do artigo 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12; (Redação dada pela Resolução nº 180, de 03.10.2013)

XI - cópias da decisão de pronúncia e da certidão de preclusão em se tratando de condenação em crime doloso contra a vida;

XII - certidão carcerária;

XIII - cópias de outras peças do processo reputadas indispensáveis à adequada execução da pena.

Artigo 2º A guia de recolhimento para cumprimento da pena privativa de liberdade e a guia de internação para cumprimento de medida de segurança obedecerão aos modelos dos anexos e serão expedidas em duas vias, remetendo-se uma à autoridade administrativa que custodia o executado e a outra ao juízo da execução penal competente.

§ 1º Estando preso o executado, a guia de recolhimento definitiva ou de internação será expedida ao juízo competente no prazo máximo de cinco dias, a contar do trânsito em julgado da sentença ou acórdão, ou do cumprimento do mandado de prisão ou de internação.

~~§ 2º Em se tratando de condenação em regime aberto a guia de execução será expedida no prazo fixado no parágrafo anterior, a contar da data da realização da audiência admonitória pelo juízo da condenação nos termos do artigo 113 da LEP. (Revogado pela Resolução nº 116, de 03.08.10)~~

§ 3º Recebida a guia de recolhimento, que deverá conter, além do regime inicial fixado na sentença, informação sobre eventual detração modificativa do regime de cumprimento da pena, deferida pelo juízo do processo de conhecimento, nos lindes do artigo 387, § 2º, do Código de Processo Penal, acrescentado pela Lei 12.736/12, o estabelecimento penal onde está preso o executado promoverá a sua imediata transferência à unidade penal adequada, salvo se por outro motivo ele estiver preso, assegurado o controle judicial posterior. (Alterado pela Resolução nº 180, de 3 de outubro de 2013 - disponibilizada no DJ-e nº 189/2013, em 04/10/2013, pág. 2-3)

§ 4º Expedida a guia de recolhimento definitiva, os autos da ação penal serão remetidos à distribuição para alteração da situação de parte para "arquivado" e baixa na autuação para posterior arquivamento.

Artigo 3º O Juiz competente para a execução da pena ordenará a formação do Processo de Execução Penal (PEP), a partir das peças referidas no artigo 1º.

§ 1º Para cada réu condenado, formar-se-á um Processo de Execução Penal, individual e indivisível, reunindo todas as condenações que lhe forem impostas, inclusive aquelas que vierem a ocorrer no curso da execução.

§ 2º Caso sobrevenha condenação após o cumprimento da pena e extinção do processo de execução anterior, será formado novo processo de execução penal.

§ 3º Sobrevindo nova condenação no curso da execução, após o registro da respectiva guia de recolhimento, o juiz determinará a soma ou unificação da pena ao restante da que está sendo cumprida e fixará o novo regime de cumprimento, observada, quando for o caso, a detração ou remição.

~~Artigo 4º Os incidentes de execução de que trata a Lei de Execução Penal, o apenso do Roteiro de Pena, bem como os pedidos de progressão de regime, livramento condicional, remição e quaisquer outros iniciados de ofício, por intermédio de algum órgão da execução ou a requerimento da parte interessada deverão ser autuados separadamente e apensos aos autos do processo de execução.~~

Artigo 4º Os incidentes de execução de que trata a Lei de Execução Penal, o apenso do Roteiro de Pena, bem como os pedidos de progressão de regime, livramento condicional, remição e quaisquer outros iniciados de ofício, por intermédio de algum

órgão da execução ou a requerimento da parte interessada poderão ser autuados separadamente e apensos aos autos do processo de execução. (Redação dada pela Resolução nº 116, de 03.08.2010)

~~Parágrafo único. O primeiro apenso constituirá o Roteiro de Penas, no qual devem ser elaborados e atualizados os cálculos de liquidação da pena, juntadas certidões de feitos em curso, folhas de antecedentes e outros documentos que permitam o direcionamento dos atos a serem praticados, tais como requisição de atestado de conduta carcerária, comunicação de fuga e recaptura.~~

Parágrafo único. No caso de se optar pela tramitação em separado, o primeiro apenso constituirá o Roteiro de Penas, no qual devem ser elaborados e atualizados os cálculos de liquidação da pena, juntadas certidões de feitos em curso, folhas de antecedentes e outros documentos que permitam o direcionamento dos atos a serem praticados, tais como requisição de atestado de conduta carcerária, comunicação de fuga e recaptura. (Redação dada pela Resolução nº 116, de 03.08.2010)

Artigo 5º Autuada a guia de recolhimento no juízo de execução, imediatamente deverá ser providenciado o cálculo de liquidação de pena com informações quanto ao término e provável data de benefício, tais como progressão de regime e livramento condicional.

§ 1º Os cálculos serão homologados por decisão judicial, após manifestação da defesa e do Ministério Público.

§ 2º Homologado o cálculo de liquidação, a secretaria deverá providenciar o agendamento da data do término do cumprimento da pena e das datas de implementação dos lapsos temporais para postulação dos benefícios previstos em lei, bem como o encaminhamento de duas cópias do cálculo ou seu extrato ao diretor do estabelecimento prisional, a primeira para ser entregue ao executado, servindo como atestado de pena a cumprir e a segunda para ser arquivada no prontuário do executado.

Artigo 6º Em cumprimento ao artigo 1º da Lei nº 7.210/84, o juízo da execução deverá, dentre as ações voltadas à integração social do condenado e do internado, e para que tenham acesso aos serviços sociais disponíveis, diligenciar para que sejam expedidos seus documentos pessoais, dentre os quais o CPF, que pode ser

expedido de ofício, com base no artigo 11, V, da Instrução Normativa RFB nº 864, de 25 de julho de 2008.

Artigo 7º Modificada a competência do juízo da execução, os autos serão remetidos ao juízo competente, excetuada a hipótese de agravo interposto e em processamento, caso em que a remessa dar-se-á após eventual juízo de retratação.

DA GUIA DE RECOLHIMENTO PROVISÓRIA

Artigo 8º Tratando-se de réu preso por sentença condenatória recorrível, será expedida guia de recolhimento provisória da pena privativa de liberdade, ainda que pendente recurso sem efeito suspensivo, devendo, nesse caso, o juízo da execução definir o agendamento dos benefícios cabíveis.

Artigo 9º A guia de recolhimento provisória será expedida ao Juízo da Execução Penal após o recebimento do recurso, independentemente de quem o interpôs, acompanhada, no que couber, das peças e informações previstas no artigo 1º.

§ 1º A expedição da guia de recolhimento provisória será certificada nos autos do processo criminal.

§ 2º Estando o processo em grau de recurso, sem expedição da guia de recolhimento provisória, às Secretarias desses órgãos caberão expedi-la e remetê-la ao juízo competente.

Artigo 10. Sobrevindo decisão absolutória, o respectivo órgão prolator comunicará imediatamente o fato ao juízo competente para a execução, para anotação do cancelamento da guia.

Artigo 11. Sobrevindo condenação transitada em julgado, o juízo de conhecimento encaminhará as peças complementares, nos termos do artigo 1º, ao juízo competente para a execução, que se incumbirá das providências cabíveis, também informando as alterações verificadas à autoridade administrativa.

DO ATESTADO DE PENA A CUMPRIR

Artigo 12. A emissão de atestado de pena a cumprir e a respectiva entrega ao apenado, mediante recibo, deverão ocorrer:

I - no prazo de sessenta dias, a contar da data do início da execução da pena privativa de liberdade;

II - no prazo de sessenta dias, a contar da data do reinício do cumprimento da pena privativa de liberdade; e

III - para o apenado que já esteja cumprindo pena privativa de liberdade, até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano.

Artigo 13. Deverão constar do atestado anual de cumprimento de pena, dentre outras informações consideradas relevantes, as seguintes:

I - o montante da pena privativa de liberdade;

II - o regime prisional de cumprimento da pena;

III - a data do início do cumprimento da pena e a data, em tese, do término do cumprimento integral da pena; e

IV - a data a partir da qual o apenado, em tese, poderá postular a progressão do regime prisional e o livramento condicional.

DA EXECUÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Artigo 14. A sentença penal absolutória que aplicar medida de segurança será executada nos termos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, da Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001, da lei de organização judiciária local e da presente resolução, devendo compor o processo de execução, além da guia de internação ou de tratamento ambulatorial, as peças indicadas no artigo 1º dessa resolução, no que couber.

Artigo 15. Transitada em julgado a sentença que aplicou medida de segurança, expedir-se-á guia de internação ou de tratamento ambulatorial em duas vias, remetendo-se uma delas à unidade hospitalar incumbida da execução e outra ao juízo da execução penal.

Artigo 16. O juiz competente para a execução da medida de segurança ordenará a formação do processo de execução a partir das peças referidas no artigo 1º dessa resolução, no que couber.

Artigo 17. O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 18. O juiz do processo de conhecimento expedirá ofícios ao Tribunal Regional Eleitoral com jurisdição sobre o domicílio eleitoral do apenado para os fins do artigo 15, inciso III, da Constituição Federal.

Artigo 19. A extinção da punibilidade e o cumprimento da pena deverão ser registrados no rol de culpados e comunicados ao Tribunal Regional Eleitoral para as providências do artigo 15, III, da Constituição Federal. Após, os autos do Processo de Execução Penal serão arquivados, com baixa na distribuição e anotações quanto à situação da parte.

Artigo 20. Todos os Juízos que receberem distribuição de comunicação de prisão em flagrante, de pedido de liberdade provisória, de inquérito com indiciado e de ação penal, depois de recebida a denúncia, deverão consultar o banco de dados de Processos de Execução Penal, e informar ao Juízo da Execução, quando constar Processo de Execução Penal (PEP) contra o preso, indiciado ou denunciado.

Artigo 21. Os Juízos com processos em andamento que receberem a comunicação de novos antecedentes deverão comunicá-los imediatamente ao Juízo da Execução competente, para as providências cabíveis.

Artigo 22. O Juízo que vier a exarar nova condenação contra o apenado, uma vez reconhecida a reincidência do réu, deverá comunicar esse fato ao Juízo da Condenação e da Execução para os fins dos arts. 95 e 117, inciso VI, do Código Penal.

Artigo 23. Aplica-se a presente resolução, no que couber, aos sistemas eletrônicos de execução penal.

Artigo 24. Os Tribunais e os juízos deverão adaptar sua legislação e práticas aos termos da presente resolução no prazo de até 60 dias.

Artigo 25. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 26. Ficam revogadas a Resolução nº 19, de 29 de agosto de 2006, a Resolução nº 29, de 27 de Fevereiro de 2007, a Resolução nº 33, de 10 de abril de 2007, e a Resolução nº 57, de 24 de junho de 2008

Ministro **GILMAR MENDES**

Anexo 6 - Resolução Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP nº 4/2010

Resolução CNPCP nº 4/2010

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais, previstas no artigo 64, I, Lei 7.210/84,

CONSIDERANDO a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1 de julho de 2010;

CONSIDERANDO a Resolução 5, de 4 de maio de 2004, deste conselho, que dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei 10.216, de 6 de abril de 2001;

CONSIDERANDO a Resolução 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

CONSIDERANDO, finalmente, o aprendizado a partir do amadurecimento de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial; resolve:

Artigo 1º — O CNPCP, como órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança.

§ 1º — Devem ser observados na execução da medida de segurança os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das

peças portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto;

§ 2º — Devem ser também respeitadas as seguintes orientações:

I — Intersetorialidade como forma de abordagem, buscando o diálogo e a parceria entre as diversas políticas públicas e a sociedade civil e criando espaços e processos integradores de saberes e poderes;

II — Acompanhamento psicossocial contínuo, realizado pela equipe interdisciplinar que secretaria o transcurso do processo e oferece os recursos necessários para a promoção do tratamento em saúde mental e invenção do laço social possível compartilhando os espaços da cidade, bem como realiza a coleta de subsídios que auxiliem na adequação da medida judicial às condições singulares de tratamento e inserção social;

III — Individualização da medida, respeitando as singularidades psíquicas, sociais e biológicas do sujeito, bem como as circunstâncias do delito;

IV — Inserção social, que promove a acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais gerais e sociais, bem como a sua circulação na sociedade, colocando-o de modo responsável para com o mundo público;

V — Fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito em responder pelo que faz ou deixa de fazer por meio do laço social, através da oferta de recursos simbólicos que viabilizem a resignificação de sua história, produção de sentido e novas respostas na sua relação com o outro;

Artigo 2º — A abordagem à pessoa com doença mental na condição de autor do fato, réu ou sentenciado em processo criminal, deve ser objeto de atendimento por programa específico de atenção destinado a acompanhar o paciente judiciário nas diversas fases processuais, mediando as relações entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo, visando à promoção da individualização da aplicação das penas e medidas de segurança e no encaminhamento das questões de execução penal dos pacientes judiciários;

I — A União e os Estados devem garantir que o programa específico de atenção ao paciente judiciário tenha extensão em todo o território nacional, podendo contar nos Estados com uma estrutura central e núcleos regionais ou municipais.

Artigo 3º — São responsabilidades do programa específico de atenção ao paciente

judiciário:

I — promover o estudo e o acompanhamento dos processos criminais e infracionais em que figurem pacientes judiciários, visando à elaboração de projeto individualizado de atenção integral;

II — realizar o acompanhamento psicológico, jurídico e social do paciente judiciário usando a rede substitutiva de serviços de saúde mental;

III — manter contato e articulação intersetoriais, em caráter permanente, com:

a) a rede pública de saúde, visando a efetivar a individualização do projeto de atenção integral;

b) a rede social, visando à promoção social do paciente judiciário e à efetivação das políticas públicas pertinentes ao caso;

IV — realizar discussões com peritos criminais nos casos em que houver exame de sanidade mental e cessação de periculosidade, apresentando, em caso de determinação judicial, dados relativos ao acompanhamento do paciente;

V — emitir relatórios e pareceres ao juiz competente sobre o acompanhamento do paciente judiciário nas diversas fases processuais;

VI — sugerir à autoridade judicial medidas processuais pertinentes, com base em subsídios advindos do acompanhamento clínico social;

VII — prestar ao juiz competente as informações clínico sociais necessárias à garantia dos direitos do paciente judiciário.

Parágrafo único — Para o cumprimento das responsabilidades de que trata este artigo, serão realizadas diligências externas, sempre que necessário.

Artigo 4º — Em caso de internação, mediante o laudo médico circunstanciado, deve ela ocorrer na rede de saúde municipal com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário.

Parágrafo único — Recomenda-se às autoridades responsáveis que evitem tanto quanto possível a internação em manicômio judiciário.

Artigo 5º — O paciente judiciário há longo tempo internado em cumprimento de medida de segurança, ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será encaminhado para política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, conforme previsão no artigo 5º da Lei 10.216, de 2001.

Artigo 6º — O Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, irá implantar e concluir, no prazo de 10 anos, a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judiciário.

§ 1º — Será realizado levantamento trimestral de dados estatísticos sobre as medidas de seguranças impostas e executadas, de incumbência dos órgãos responsáveis pelos internamentos e tratamentos impostos.

§ 2º — O levantamento a que se refere o parágrafo anterior será realizado por equipe constituída pelo Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Conselho Nacional de Justiça.

Artigo 7º — Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Anexo 7 - Recomendação Conselho Nacional de Justiça – CNJ nº 35/2011

RECOMENDAÇÃO Nº 35, DE 12 DE JULHO DE 2011.

Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais;

CONSIDERANDO a Resolução no 113, de 20 de abril de 2010, deste Conselho que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução da medida de segurança,

CONSIDERANDO a Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1º de julho de 2010,

CONSIDERANDO a Resolução no 4, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 30 de julho de 2010,

CONSIDERANDO a experiência exitosa de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial,

RESOLVE RECOMENDAR aos Tribunais que:

I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;

- II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:
- a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;
 - b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersectorialidade necessária;
 - c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;
 - d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo;
 - e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;
 - f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;
 - g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o artigo 5º da Lei no 10.216/2001;
 - h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motivar a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;
 - i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.

III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação. Publique-se e encaminhe-se cópia desta Recomendação a todos os Tribunais.

Ministro Cezar Peluso
Presidente

Anexo 8 - Portaria Ministério da Saúde nº 94/2014

PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014

Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que publica o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP);

Considerando a Resolução CNPCP nº 05, de 4 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o Cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno

mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, e as estratégias de desinstitucionalização, no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança;

Considerando a Recomendação CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011, que na execução da Medida de Segurança, sejam adotadas políticas antimanicomiais;

Considerando a Resolução CNPCP nº 04, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS" de 2008;

Considerando as Diretrizes do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária aprovadas na 372ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), em 26 de abril de 2011; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Sistema Único de Saúde, resolve:

Artigo 1º Fica instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

§ 1º O serviço referido no "caput" é parte da estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

§ 2º O serviços referido no "caput" é composto pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP).

Artigo 2º É considerada beneficiária do serviço consignado nesta norma a pessoa que, presumidamente ou comprovadamente, apresente transtorno mental e que esteja em conflito com a Lei, sob as seguintes condições: com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade; ou, com processo criminal, e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado; ou em cumprimento de medida de segurança; ou sob liberação condicional da medida de segurança; ou, com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular.

Artigo 3º. O Grupo Condutor Estadual, consignado na Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014 que institui a PNAISP, deverá elaborar uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, e contribuir para a sua implementação.

Parágrafo único. Para a elaboração e implementação da estratégia estadual referida no "caput" desse artigo o Grupo Condutor Estadual deverá constituir comissão de trabalho específica podendo contar com a participação de representantes do Tribunal de Justiça, do Ministério Público Estadual, da Defensoria Pública Estadual, da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênere, de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de

Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congêneres e de Direitos Humanos ou congêneres.

Artigo 4º A EAP tem por objetivo apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e terá as seguintes atribuições:

I - Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar proposições fundamentadas na Lei 10.216 de 2001 e nos princípios da PNAISP, orientando, sobretudo, a adoção de medidas terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS);

II - Identificar programas e serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania, necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e para a garantia da efetividade do PTS;

III - Estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes de serviços do SUS e do SUAS e de direitos de cidadania e estabelecer dispositivos de gestão que viabilizem acesso e responsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei;

IV - Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema;

V - Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;

VI - Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei; e

VII - Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança em instituições penais ou hospitalares, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania.

§ 1º Os procedimentos da EAP terão, preferencialmente, caráter de agendamento regulado e serão requisitados: pela Coordenação da PNAISP, em âmbitos estadual ou local; pela equipe de saúde no sistema prisional (ESP); por determinação judicial; por requerimento apresentado pelo Ministério Público ou representante da pessoa beneficiária; por iniciativa dos serviços de referência para realização do PTS ou da própria EAP, desde que previamente acordado com as instâncias responsáveis pela custódia e/ou pela medida terapêutica destinada à pessoa a ser avaliada/acompanhada e com a devida comunicação à Coordenação da PNAISP, em âmbitos estadual ou local.

§ 2º As avaliações decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão respeitar o caráter de urgência e as singularidades de cada caso, não podendo exceder a 30 (trinta) dias, a contar da data da sua instauração pelo judiciário.

§ 3º Recomenda-se que o PTS seja elaborado pelo serviço de referência da rede, contando com subsídios da EAP, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de correponsabilização no cuidado e o estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede.

§ 4º A EAP realizará um trabalho integrado com a área de atenção psicossocial da respectiva gestão e poderá articular-se com os Grupos de Monitoramento, e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), no âmbito dos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, para identificação de pessoas com transtorno mental, em unidades de custódia, potencialmente destinatários de medidas terapêuticas, conhecimento dos aspectos jurídico-administrativos dos processos, para melhor integração das práticas inerentes à justiça criminal e à PNAISP e direcionamento de formas de atenção segundo as premissas consignadas nesta norma.

§ 5º O encaminhamento do beneficiário ao serviço de referência, na RAS, observará o caráter de agendamento regulado, podendo ser também realizado emergencialmente, de acordo com necessidade definida pela EAP.

Artigo 5º O serviço, com carga horária semanal mínima de 30 (trinta) horas, deve ser constituído por equipe interdisciplinar, composta por 5 (cinco) profissionais, e com as seguintes formações em nível superior: 1 (um) Enfermeiro; 1 (um) Médico Psiquiatra ou Médico com experiência em Saúde Mental; 1 (um) Psicólogo ; 1 (um) Assistente Social ; e 1 (um) profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente Educação, Terapia Ocupacional ou Sociologia.

Artigo 6º A coordenação do serviço disposta nesta norma é de responsabilidade do gestor estadual da saúde, podendo haver pactuações específicas nas instâncias colegiadas.

Artigo 7º O cadastramento do serviço consignado nesta Portaria e respectivos profissionais será realizado por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Parágrafo único. A classificação desse serviço, para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), será estabelecida em norma própria.

Artigo 8º Cabe ao gestor responsável pelo serviço ora disposto definir as condições de ambiência e organizacionais para que a EAP realize suas atividades.

Artigo 9º Para habilitação do serviço disposto nesta norma, a unidade federativa proponente deve observar os seguintes critérios básicos:

I - Apresentar Termo de Adesão, de acordo com o modelo constante no anexo I a esta Portaria;

II - Apresentar Plano de Ação para estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, conforme modelo constante no Anexo II a esta Portaria; e

III - Cadastrar o serviço e a equipe no CNES.

§ 1º O serviço poderá ser constituído em unidades federativas qualificadas ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) ou à PNAISP.

§ 2º O Estado ou Distrito Federal terá um prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da habilitação do seu primeiro serviço, para apresentação do Plano de Ação para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei ao Ministério da Saúde.

Artigo 10 A habilitação do serviço consignado nesta norma será promovida pelo Ministério da Saúde, com a publicação de Portaria específica.

Artigo 11 O Ministério da Saúde publicará Portaria específica dispondo sobre o financiamento do serviço consignado nesta norma.

Artigo 12 Os procedimentos referentes ao serviço disposto nesta norma serão incluídos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e serão objeto de Portaria específica do Ministério da Saúde.

Artigo 13 O monitoramento e avaliação do serviço disposto nesta norma dar-se-ão pelo registro dos procedimentos nos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde conforme critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais vigentes.

Artigo 14. Para implantação e funcionamento do serviço disposto nesta norma, compete:

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde, orientar o processo de planejamento e implantação do serviço e da estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, bem como financiar, monitorar e avaliar cada serviço constituído;

II - ao Estado ou Distrito Federal, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, propor a estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, fomentar e apoiar o funcionamento do Grupo Condutor da PNAISP,

cofinanciar, gerir, monitorar e avaliar o serviço, bem como articular à RAS, do SUAS e demais programas de direitos de cidadania; e

II - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, propiciar a realização do projeto terapêutico singular endereçado ao seu território, articulando os dispositivos das redes de atenção à saúde sob sua gestão, da assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania sob sua responsabilidade.

Artigo 15 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA