

JUSTIÇA RESTAURATIVA E REFORMA PSIQUIÁTRICA: POTENCIALIDADES A PARTIR DA RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CNJ

Mônica Carneiro Brito¹

André Meireles Costa²

Selma Pereira de Santana³

RESUMO: O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução nº 487/2023, que instituiu a “Política Antimanicomial do Poder Judiciário” para a implementação da Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência e da Lei da Reforma Psiquiátrica no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. O referido ato normativo garante à pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei acompanhamento integral na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e prevê a desativação dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCT’s). Recomenda, ainda, sempre que possível, a aplicação de meios alternativos de resolução de conflitos por meio da Justiça Restaurativa. Assim, o presente artigo tem como proposta desenvolver uma análise da Resolução nº 487/2023 do CNJ referente ao novo âmbito de aplicação da Justiça Restaurativa. O objetivo da pesquisa é analisar a potencialidade da implementação de práticas da Justiça Restaurativa envolvendo pessoas com sofrimento mental autoras de injustos penais, para a resolução do conflito, permitindo a responsabilização do autor considerado inimputável psíquico com as suas peculiaridades de existência-sofrimento. A pesquisa caminha por meio da compreensão de propostas antimanicomiais no âmbito do sistema de justiça criminal, sob um paradigma de justiça para além do castigo e da normalização.

Palavras-chave: Justiça Restaurativa; Resolução nº 487/2023 CNJ; Política Antimanicomial; Internação Psiquiátrica.

ABSTRACT: The Conselho Nacional de Justiça (CNJ) published Resolution No. 487/2023, which established an "Anti-Asylum Policy of the Judiciary" for the implementation of the International Convention on Persons with Disabilities and the Psychiatric Reform Law within the scope of criminal proceedings and the execution of security measures. The aforementioned normative act guarantees full monitoring in the Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) for people with psychological distress in conflict with the law and provides for the deactivation of Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTs). It also recommends the application of alternative means of resolving conflicts through Restorative Justice whenever possible. Therefore, this article aims to analyze CNJ Resolution No. 487/2023 regarding the new scope of application of Restorative

¹ Doutoranda em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia, mestre em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador, especialista em Direito Público e em Ciências Criminais pela Faculdade Baiana de Direito, integrante do grupo de pesquisa Justiça Restaurativa da Universidade Federal da Bahia. E-mail: monica95brito@outlook.com

² Doutorando em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia, mestre em Segurança Pública, Justiça e Cidadania pela Universidade Federal da Bahia e especialista Direito Ambiental e Urbanístico pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Rio Grande do Sul (2016), integrante do grupo de pesquisa Justiça Restaurativa da Universidade Federal da Bahia. E-mail: andremeirelescosta@gmail.com

³ Doutora e Mestre em Ciências Jurídico-Criminais pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/Portugal. Procuradora de Justiça (Ministério Público Militar da União). Professora Associada 4, de Direito Penal, da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (Graduação e Pós-Graduação - Linha de Pesquisa: Justiça Restaurativa). Coordenadora do Grupo de Pesquisas Justiça Restaurativa (cadastrado pelo CNPq). E-mail: selmadesantana@gmail.com

Justice. The objective of the research is to analyze the potential for implementing Restorative Justice practices among people with mental suffering who have committed criminal offenses, in order to resolve the conflict and allow the accountability of the perpetrator, considering their experiences of existential suffering. The research aims to understand anti-asylum proposals within the criminal justice system, under a paradigm of justice beyond punishment and normalization.

Keywords: Restorative Justice; Resolution 487 CNJ; Anti-Asylum Policy; Psychiatric hospitalization.

1 INTRODUÇÃO

Loucura e crime não são conceitos ontológicos, uma vez que são criações históricas nas quais comportamentos desviantes recebem o rótulo de patologia ou de crime, modificando-se conforme a época e a sociedade. Desse modo, a antipsiquiatria afastou a natureza ontológica da loucura e a criminologia crítica afastou a natureza ontológica de crime. Por outro lado, o modelo hospitalocêntrico e carcerocêntrico se perpetua, quando do encontro entre injusto penal e loucura e, se a Reforma Psiquiátrica ainda encontra diversas dificuldades, somente mais de duas décadas depois da sua implementação no Brasil chega ao campo penal, no que diz respeito às medidas de segurança.

Tecnicamente, o inimputável psíquico não comete crime por faltar elemento constitutivo do delito, a culpabilidade. Portanto, comete injusto penal, que consiste na somatória do fato típico com a antijuridicidade, ou seja, a adequação do fato à norma e a contrariedade desse fato ao direito. No entanto, o inimputável psíquico absoluto não passa pelo juízo de reprovação pessoal, uma vez ausente um dos elementos normativos da culpabilidade, a imputabilidade. Por outro lado, isso não quer dizer que a pessoa com sofrimento mental que comete injusto penal é isenta de qualquer sanção penal: a ela se aplica a medida de segurança.

Fundamento do encarceramento de pessoas nos manicômios judiciais, a noção de periculosidade surgiu do positivismo criminológico. A inimputabilidade psíquica é definida no art. 26 do Código Penal Brasileiro para o agente que, ao tempo da conduta, era incapaz de compreender, de forma absoluta, o caráter ilícito do fato ou de determinar-se diante desse entendimento. São espécies de medida de segurança: a internação e o tratamento ambulatorial. No entanto, a internação ainda é regra, reflexo da cultura do encarceramento para lidar com os conflitos penais.

O caráter desumano das medidas de segurança vem sendo denunciado pelo pensamento criminológico crítico desde a década de 1970, considerando que os manicômios judiciários são instituições híbridas, mas pertencem ao sistema prisional e possuem mecanismos próprios das prisões. Medida de segurança é sanção penal e manicômio judiciário é cárcere. Demarcar isso é importante para compreender o porquê dessas instituições não terem sido abarcadas, inicialmente, pela Reforma Psiquiátrica. O sistema de justiça criminal impõe respostas padronizadas, com uma concepção de justiça vertical, onde o conflito é apropriado pelo Estado, a vítima é reduzida a objeto de prova e o ofensor, estigmatizado. No caso do inimputável, é duplamente estigmatizado, pelo injusto penal cometido e pela loucura⁴.

Antes do conflito criminal existe uma história de sofrimento mental negligenciado. O sofrimento não é ouvido e, quando notado, há dificuldade no acesso aos serviços de saúde mental e as famílias também precisam de assistência. Com o cumprimento da medida de segurança e o exame psiquiátrico de cessação de periculosidade, esses sujeitos devem voltar para suas famílias. Mas, com o conflito não trabalhado em sua dimensão relacional — em especial, quando a conduta criminosa se dá no âmbito familiar — duas grandes possibilidades se apresentam: o abandono ou a tendência à repetição de conflitos⁵. Além disso, a internação dificulta a aproximação entre a pessoa com sofrimento psíquico e sua família: ao retirá-lo do convívio social e familiar, a forma asilar é incompatível com a reabilitação psicossocial.

Como a ideia de que a minimização do sofrimento imposto pelo sistema penal está na busca de alternativas à punição e não em punições alternativas (Christie, 1998), é possível explorar as alternativas às medidas de segurança nos moldes atuais, sendo a Justiça Restaurativa (JR) uma opção viável. Na concepção de JR, cada conflito é singular

⁴ Goffman (2015) aproximou as instituições carcerária e manicomial, o que possibilitou compreender o funcionamento das instituições totais e o processo de deterioração dos seus internos. O processo de aprisionamento produz um estigma no preso no qual as definições legais e a exclusão social podem determinar sua percepção sobre si mesmo como um “desviante” (Goffman, 2008).

⁵ Conforme censo levantado por Debora Diniz (2011) no Hospital de Custódia de Salvador, entre os internos que estavam em cumprimento de medida de segurança, a maioria dos conflitos tinha ocorrido no âmbito doméstico e familiar. Prado e Schindler (2017), também em pesquisa na mesma unidade prisional, constataram que 20% dos internos já possuía carta de desinternação, mas continuava em institucionalização, apontando o abandono sociofamiliar como principal razão da manutenção da internação, o que revela a estigmatização do internamento e a ausência da elaboração do conflito.

e assim deve ser tratado, fora da lógica burocrática, com base na comunicação, na participação ativa dos envolvidos, sem a necessidade da imposição intencional de sofrimento. A solução deve ser horizontal, em um processo dialógico e relacional, pois o conflito é uma violação de pessoas e relacionamentos, não uma violação do Estado (Zehr, 2012). A sanção penal pode ser questionada no sentido de criar práticas fundadas na alteridade, não no determinismo ou no livre-arbítrio. A participação dos envolvidos e da comunidade, incluindo a família, pode servir para compreender porque o conflito aconteceu, além do potencial pedagógico do diálogo para a reafirmação de valores.

Neste artigo, fazemos uma conexão entre o pensamento antipsiquiátrico e a Justiça Restaurativa, pontuando o próximo passo da Reforma Psiquiátrica: a superação das instituições hospitalocêntricas e carcerocêntricas que são os manicômios judiciários. Justiça Restaurativa e Reforma Psiquiátrica possuem muitas semelhanças e é importante que se unam para a superação da lógica periculosista, criando condições reais para responsabilização da pessoa com sofrimento mental, em respeito à sua autonomia peculiar. No entanto, estão entre nossas preocupações justamente as capacidades de comunicação e de entendimento das pessoas com sofrimento mental para participação voluntária nos procedimentos restaurativos e para o cumprimento dos acordos.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução nº 487, em 15 de fevereiro de 2023, a qual institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos para a implementação da Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência e da Lei da Reforma Psiquiátrica no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança⁶. O referido ato normativo garante à pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei acompanhamento integral na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e prevê a desativação dos chamados eufemisticamente de Hospitais de Custódia e Tratamento (HCT's). Recomenda, ainda, sempre que possível, a aplicação de meios alternativos de resolução de conflitos por meio da Justiça Restaurativa.

Constatamos que há uma escassez de pesquisas que se debruçam sobre a relação entre Reforma Psiquiátrica e Justiça Restaurativa, além do tema ainda não ter sido explorado no âmbito da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, dada a

⁶ Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 22 abr. 2024.

recente publicação. Desse modo, o trabalho a ser desenvolvido justifica-se em relevância acadêmica, tendo em vista a baixa veiculação de pesquisas nesse sentido, além da relevância social, considerando as consequências da ausência de resolução do conflito no atual sistema de justiça na esfera dos conflitos criminais envolvendo pessoas com sofrimento mental, além das consequências do modelo manicomial estabelecido na vida das pessoas que passam pela instituição asilar.

Assim, o presente artigo tem como proposta desenvolver uma análise da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça referente ao novo âmbito de aplicação da Justiça Restaurativa. A pesquisa caminha por meio da compreensão de propostas desinstitucionalizadoras e antimanicomiais no âmbito do sistema de justiça criminal, sob um paradigma de justiça para além do castigo e da normalização. Para isso, procuramos levantar uma discussão teórica, que consiste na análise da decisão do CNJ e revisão bibliográfica. Para tanto, passamos pela compreensão do movimento da Luta Antimanicomial até o momento da publicação da referida resolução. Em seguida, discutimos o território e a comunidade como pontos de conexão entre a Justiça Restaurativa e a Saúde Mental. Por fim, analisamos pormenorizadamente os dispositivos que se referem à Justiça Restaurativa na Resolução do CNJ, suas problemáticas e suas potencialidades.

2 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA À RESOLUÇÃO 487 DO CNJ

Após a Segunda Guerra Mundial, importantes documentos internacionais de Direitos Humanos foram firmados, inaugurando um paradigma humanitário. Nesse contexto, contrária à institucionalização das pessoas com sofrimento mental, surgiu a antipsiquiatria. Psiquiatras críticos ao saber médico-psiquiátrico começaram a se insurgir contra a validade e as práticas de tal saber. Surgida ao final da década de 1940 e desenvolvida na década seguinte, nasceu um movimento que nega a psiquiatria tradicional, que busca novas formas de cuidar das pessoas com sofrimento psíquico e a extinção dos manicômios (Oliveira, 2011).

A antipsiquiatria, ao defender Direitos Humanos e analisar a fabricação da loucura de um ponto de vista político, ganhou repercussão nos movimentos de contestação e

contracultura das décadas de 1960 e 1970. No Brasil, no contexto histórico de lutas de resistência à Ditadura Militar e de resistência ao capitalismo selvagem, o abolicionismo manicomial também ganhou adeptos (Amarante; Torre, 2017; Oliveira, 2011). Considerando as nuances do tempo histórico, entre os movimentos insurgentes do século passado, estavam as vozes da Luta Antimanicomial, em especial, no final da década de 1970, quando o país clamava por redemocratização (Boarini, 2020).

Conforme Boarini (2020), a Luta Antimanicomial é um movimento social que se refere ao processo que reivindica a transformação do cuidado dado às pessoas com sofrimento mental e pretende a superação da forma asilar, demonstrando a ineficácia e crueldade do isolamento como tratamento e a necessidade de superação desse sistema. Para Amarante e Torre (2017), não se trata, apenas, de lutar contra as violências dirigidas às pessoas com sofrimento mental, mas lutar, também, pela cidadania e reconhecimento destas pessoas como sujeitos de direitos. Trata-se de um movimento libertário, constituído como uma das principais lutas em defesa dos Direitos Humanos, que busca a democratização de todos os aspectos da vida social.

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se forma em 1978⁷, a partir do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, como movimento derivado da Reforma Sanitária e que designava um conjunto de ações pela transformação do modelo psiquiátrico hospitalocêntrico (Devera; Costa-Rosa, 2007). O Movimento da Reforma Sanitária e o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira surgem pela busca da universalização da saúde, pelos direitos sociais, conjugados aos direitos individuais e o cuidado em liberdade (Guimarães; Rosa, 2019).

Consoante Paulo Amarante (1994), o conceito de Reforma Psiquiátrica não diz respeito, apenas, à reformulação dos serviços assistenciais em saúde mental ou à reestruturação do texto jurídico acerca da matéria, ou à busca de novas técnicas terapêuticas. Reforma Psiquiátrica significa um conjunto de iniciativas que busquem a transformação da sociedade, no trato da pessoa que sofre psiquicamente. Não se trata

⁷ No entanto, até meados da década de 1980, o perfil das transformações no campo da saúde mental era de ações ministeriais, prevalecendo o modelo hospitalocêntrico assistencial-privatista, financiado pelo Estado, com tratamento médico-centrado e medicamentoso. Depois desse período, ações mais efetivas são realizadas, operando transformações na atenção ao sofrimento mental e gerando efeitos políticos, jurídicos, teóricos, técnicos, culturais e éticos (Devera; Costa-Rosa, 2007).

da simples desospitalização, mas um conjunto de medidas transformativas do saber e da prática médico-psiquiátricas, além de um processo de transformação nos campos da ética, da cultura e da cidadania.

Segundo Guimarães e Rosa (2019), com uma maior consolidação democrática, a sociedade civil se divide e materializa diferentes projetos de sociedade, que refletem no campo da saúde, inclusive, na saúde mental. De um lado, com o projeto de Reforma Sanitária, a luta pela coletivização da saúde, do outro lado o projeto privatista, procurando impor uma lógica de mercado nas políticas públicas sociais e transformando direitos em mercadorias. Com a escalada das políticas neoliberais no Brasil, a partir dos anos 1990, ocorre um desmonte de formas públicas de regulação social e das próprias políticas públicas sociais⁸. No entanto, contraditoriamente, a Política de Saúde Mental é construída nesse contexto, formando a cidadania da pessoa com sofrimento psíquico.

O entendimento da saúde, como um direito fundamental, se deu a partir da chamada Constituição Cidadã. Em conjunto com a Assistência e a Previdência Social, a Saúde passa a compor a Seguridade Social. A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco na luta por direitos e prevê que todo cidadão tem livre acesso ao tratamento de saúde, seguindo as diretrizes constantes em seu Art. 198. O Brasil inaugurou uma nova era na saúde pública com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura a todos os cidadãos o acesso gratuito e integral aos serviços de saúde⁹.

Conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, passando do paradigma hospitalocêntrico para o psicossocial, a Lei 10.216 de 2001 foi aprovada a partir das críticas contra a psiquiatria tradicional, modificando drasticamente o cuidado em saúde mental. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliou a abrangência das ações voltadas para as pessoas com

⁸ O cenário de implementação das políticas públicas que tratam de direitos sociais previstos pela Constituição de 1988, como a implementação do SUS e a formação da RAPS, coincide com a instauração do neoliberalismo no país, sendo reforçado conforme avança a crise estrutural do capitalismo. Desse modo, a Reforma Psiquiátrica sempre foi uma política disputada e, “na medida em que se acirram as disputas no âmbito mais amplo das políticas públicas, é possível identificá-la como alvo privilegiado de projetos que caminham na direção oposta à garantia de direitos” (Rosa, 2021, p. 16).

⁹ Essa mudança significou a afirmação da saúde como um direito humano fundamental, que não depende de contribuições ou filiações, mas sim da responsabilidade do Estado em prover as condições necessárias para o seu pleno exercício. Dessa forma, o SUS rompeu com um modelo excludente de atenção à saúde, que restringia o atendimento a uma parcela da população brasileira e deixava a maioria desassistida ou dependente de instituições filantrópicas.

transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso abusivo de drogas. A partir dessa rede, busca-se a integralidade na atenção à saúde, descentralizando o acesso aos pontos de atenção e articulando-os entre si, especialmente nas situações de urgência, com base nos dispositivos do território.

É importante ressaltar que a RAPS reforça o compromisso com os direitos dos usuários do SUS ao garantir, no artigo 2º da Lei 10.216 de 2001, o respeito aos Direitos Humanos, com ênfase na garantia de autonomia e liberdade dos sujeitos, promoção da equidade com atenção aos determinantes sociais aos quais os usuários estão expostos, combate a estigmas e preconceitos, acesso e qualidade aos serviços para um cuidado integral e por uma equipe multiprofissional e transdisciplinar.

Por meio do Decreto nº 6.949 de 2009, foi promulgada a Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência, assinada pelo Brasil em 2007, como o marco legal que estabelece direitos para além do modelo assistencial em saúde. Mais tarde, em 2015, como consequência da Convenção, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 de 2015), que previu, entre outras medidas, a capacidade civil plena das pessoas com deficiência mental ou intelectual, modificando o Código Civil de 2002.

A atenção humanizada visa colocar as necessidades das pessoas no centro do cuidado, reconhecendo que cada indivíduo tem um contexto de vida e demandas específicas que exigem ações diferenciadas (Brasil, 2011). Essa concepção está alinhada com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, que defendem a integralidade, a equidade e a participação social na saúde (Brasil, 2004). Essa humanização, que se refere principalmente às relações entre pessoas, é necessária para contribuir com melhorias significativas na saúde mental dos usuários que muitas vezes têm uma relação difícil com a comunidade e com a própria família (Amarante, 2007; Mello; Furegato, 2008).

Assis e Silva (2017) afirmam que houve um tempo de completa negação de direitos à população que sofre psiquicamente, mas em um primeiro momento, com a publicação da Lei nº 10.216/2001, se inaugura a primeira era dos direitos da Reforma Psiquiátrica, reorientando o modelo de assistência em saúde mental. Em um segundo momento, com a convenção Internacional da Pessoa com Deficiência e, posteriormente, com a lei

Brasileira de inclusão, o Brasil reconhece uma série de direitos civis, políticos e sociais, para além do direito à saúde, da referida população. Para os autores, a segunda era dos direitos da Reforma Psiquiátrica diz respeito à responsabilização da pessoa com sofrimento mental no âmbito do direito penal, o que vem se formando ao longo das últimas décadas, como veremos a seguir.

Em 2002, ocorreu o Seminário para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, gerando um relatório final apresentado neste encontro, resultado de um esforço interinstitucional. Realizado em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, o seminário consistiu no diálogo e na corresponsabilização dos atores envolvidos na problemática das medidas de segurança, estabelecendo diretrizes para reorientação dos Hospitais de Custódia. Reconheceu-se que a população internada nessas instituições também era responsabilidade do campo da saúde mental, iniciando-se uma nova etapa da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2002).

O Conselho Nacional da Política Criminal e Penitenciária (CNPP) publicou a Resolução nº 5, em 2004, estabelecendo diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança mais adequadas à previsão da Lei da Reforma Psiquiátrica e visando a superação do modelo tutelar-asilar (Brasil, 2004). Em 2010, o CNPP também publicou a Resolução nº 4, que estabelece novas diretrizes para a execução das medidas de segurança, recomendando a adoção da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário, com completa priorização dos serviços substitutivos com cuidado em liberdade (Brasil, 2010a). Ainda em 2010, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Resolução nº 113, dispondo sobre a execução das penas privativas de liberdade, incluindo as medidas de segurança. Podemos observar uma busca pela implementação de políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2010b).

Em 2014, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Justiça, publicou a Portaria Interministerial nº 1, que institui a política nacional de atenção integral à saúde das pessoas em situação de cárcere no âmbito do SUS, considerando estratégias de humanização do tratamento em saúde dessa população, incluindo as pessoas em medida de segurança (Brasil, 2014a). No mesmo ano, o Ministério da Saúde também publicou a Portaria nº 94, instituindo o serviço de avaliação e acompanhamento das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, no âmbito do SUS (Brasil, 2014b).

Em fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Resolução nº 487 (Brasil, 2023), a qual institui a política antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos para a implementação da Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência e da Lei da Reforma Psiquiátrica no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Por meio dessa Resolução, o Conselho Nacional de Justiça conduz, de forma integrativa e restaurativa, as atuações das áreas que cuidam das pessoas com sofrimento mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, investigadas, acusadas, em cumprimento de medida de segurança ou de pena, e confere diretrizes para assegurar os direitos dessa população. Até o momento, essa tem sido a medida mais ampla, profunda e intersetorial no sentido de abolir os manicômios judiciais do território nacional, prevendo não apenas cuidado em saúde mental, prioritariamente em liberdade, mas também a implementação da Justiça Restaurativa, com a aplicação de medidas alternativas de solução de conflito, rompendo com o paradigma de justiça retributiva e com a lógica periculosista no trato daqueles que sofrem psiquicamente.

Entre as diretrizes da Resolução (Brasil, 2023), podemos observar a priorização do tratamento ambulatorial e da desinstitucionalização, tendo a internação caráter excepcional, apenas por critérios médicos para cessação da crise, em hospitais gerais, excluindo a possibilidade de internação em locais com características asilares. Garante à pessoa com sofrimento psíquico em conflito com a lei o acompanhamento integral na RAPS. A Resolução também prevê a desinstitucionalização daqueles que ainda estão internados, seja em cumprimento da medida, em medida de internação provisória ou mesmo aqueles que já cumpriram a medida de segurança, mas permanecem institucionalizados em razão de abandono sociofamiliar. Por fim, prevê extinção progressiva¹⁰ dos manicômios judiciais.

3 TERRITÓRIO E COMUNIDADE

¹⁰ Inicialmente, a resolução previa o prazo de um ano para o completo fechamento dos manicômios judiciais. No entanto, o prazo foi aumentando em mais 15 meses, por meio da resolução nº 572 de 26 de agosto de 2024 do CNJ, considerando as dificuldades locais para interdição desses espaços.

O conceito de “território” utilizado no âmbito da saúde mental foi dado, inicialmente, pela geografia crítica¹¹. Para Milton Santos (1998), território é o espaço humano, espaço habitado, que pode operar por horizontalidades ou verticalidades. As horizontalidades dizem respeito aos domínios de uma contiguidade, lugares vizinhos que possuem uma continuidade territorial. Já as verticalidades dizem respeito aos pontos distantes uns dos outros, mas ligados por processos sociais e políticos, como é o caso das redes. Território é o espaço de todos, espaço comum, que cria solidariedades: "a possibilidade de um acontecer solidário, malgrado todas as formas de diferença, entre pessoas, entre lugares" (Santos, 1998, p. 16).

A Reforma Psiquiátrica gerou mudanças transformadoras na atenção psicossocial e em como o cuidado em saúde mental é realizado hoje. As mudanças recaem sobre a gestão do cuidado, na clínica, na organização dos serviços comunitários, nas políticas do setor, na relação com os usuários e familiares, principalmente no território. A mudança em relação ao território está baseada na ideia de que os problemas de saúde mental dizem respeito ao sujeito e não à doença e que as ações, nesse campo da saúde, devem ser realizadas em serviços extra-hospitalares, tendo o território como local de referência. A significação de território para as políticas de saúde mental não se resume ao conceito geográfico de espaço-lugar, tendo também uma conotação política, o espaço territorial tem função de estatuto da cidadania do sujeito que sofre psiquicamente (Duarte, 2017).

A partir de uma perspectiva do cuidado centrado na pessoa, um único modelo de atenção, dadas as múltiplas realidades de saúde no território nacional, perderia a sua capacidade adaptativa, se o usuário, oriundo de diversas culturas, não ocupasse posição central. Entende-se que é no território e na Rede de Atenção à Saúde (RAS) que se permite a produção de cuidado nos dispositivos de saúde mental e atenção psicossocial. Particularmente, a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, com uma lógica comunitária, foram criados os modelos substitutivos de cuidado como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Viana *et al.*, 2018). O lugar do CAPS é estratégico por sua

¹¹ Por outro lado, existem autores que constatarem que esse conceito vem perdendo seu sentido original no campo da saúde mental: “O conceito crítico de território contrasta com a noção corriqueira, cujos sentidos são variados e por vezes vagos ou superficiais (território como sinônimo de área ou região, por exemplo). Parece haver uma gradativa perda de potência e discernimento, que atenua a concepção de território presente na reforma psiquiátrica italiana e reforçada no Brasil pela Geografia Crítica e pela obra de Milton Santos” (Furtado *et al.*, 2016, p. 10).

lógica de gestão de uma equipe não médico-centrada, com forte base territorial e comunitária, pois as intervenções se dão no contexto da vida cotidiana dos usuários do serviço de saúde mental, caminhando no processo de desinstitucionalização da loucura (Barros; Leão, 2012; Duarte, 2017). Assim:

Nesse sentido, consideramos que o trabalho no território é um pressuposto para a consolidação da mudança de paradigma na atenção à saúde mental, visto que desloca as intervenções do espaço institucional para o cuidado do indivíduo na comunidade. Conseqüentemente, este fato dimensiona a construção de novas relações sociais entre todos os atores envolvidos, produzindo modificações nos contextos onde se faz presente ainda uma cultura de exclusão. [...] Nesse sentido, consideramos que a construção cotidiana de novas relações sociais ocorre nesse espaço, com o aprendizado da convivência com a diferença e isso, possivelmente, contribui para a diminuição dos preconceitos (Barros; Leão, 2012, p. 574).

Com a Portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, a rede de saúde mental está organizada da seguinte forma: 1 – Atenção Básica em Saúde: Unidades Básicas De Saúde (UBS); Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura¹²; 2 – Atenção Psicossocial Estratégica: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPSi e CAPS ad II; 3 – Atenção de Urgência e Emergência: SAMU, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, Portas Hospitalares de Urgência; 4 – Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de Acolhimento (UA), Adulto ou Infanto-juvenil, além de Serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório; 5 – Atenção Hospitalar: Enfermaria Especializada em Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; 6 – Estratégias de Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Programa de Volta para Casa (PVC); 7 – Reabilitação Psicossocial: programas de trabalho e geração de renda cooperativas e empresas sociais (Brasil, 2011).

¹² O Centro de Convivência e Cultura constitui um espaço aberto para a comunidade, um ambiente de sociabilidade, que atua na construção de redes de apoio e aprendizado do convívio com a diferença: “A ideia é promover a integração entre as pessoas da comunidade na ocupação deste espaço, potencializando-o. Lá são desenvolvidas várias atividades que se propõem a trabalhar o corpo, a mente e a inserção social dos sujeitos, além de funcionar como ponto de encontro da comunidade. O CC se coloca como um disparador de fluxos dentro das redes e busca mesclar o institucional e o comunitário. Mantém contato mais estreito com os CAPS, com os Consultórios na Rua e com o movimento da População em Situação de Rua atuante na cidade” (Guimarães; Lima, 2019, p. 11).

A Reforma Psiquiátrica extrapola o campo sanitário. Trata-se da reinvenção da cidadania, da intervenção na cultura, na política, nas relações sociais, nas relações de trabalho, na arte, na defesa e promoção da diversidade e dos Direitos Humanos. Desse modo, a inclusão e manutenção da diferença na comunidade permite a construção de uma sociedade mais justa e igualitária e cria novas subjetividades. Tal iniciativa não se reduz à terapêutica e à reabilitação psicossocial¹³, não se resume a uma reorientação do modelo assistencial, mas trata da reconstrução e ressignificação social da loucura, fortalecendo e promovendo autonomia e emancipação social (Amarante; Torre, 2017).

A perspectiva comunitária é indispensável, tanto para o campo da Saúde Mental, quanto para a Justiça Restaurativa, sendo possível verificar confluências entre os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e as práticas da Justiça Restaurativa. Desde o início da Reforma Psiquiátrica, a prática hegemônica hospitalocêntrica vem sendo substituída por práticas comunitárias de cuidado. Assim, temos um denominador comum entre Justiça Restaurativa e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o papel central da comunidade. A participação voluntária e consciente de pessoas com sofrimento mental nas práticas da Justiça Restaurativa muito teria a contribuir para a sua reabilitação psicossocial e manutenção ou (re)inserção na comunidade. Nas palavras de Musse (2021, p. 33-34):

A perspectiva comunitária é muito cara ao campo da saúde mental, cuja transformação sofrida – a centralidade da doença mental foi substituída pela saúde mental – deve-se à luta empreendida por movimentos sociais, que protagonizaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira, defendendo que a ênfase do cuidado seja a pessoa, sua desinstitucionalização, sua autonomia, seu protagonismo e sua saúde (física e mental), o que exige o retorno ou a manutenção das pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico na comunidade, seu território e que sejam tratadas prioritariamente em serviços extra-hospitalares ou comunitários.

Os teóricos da Justiça Restaurativa entendem a comunidade como um pilar essencial da teoria e prática desse novo paradigma de justiça. Percebemos isso facilmente pelo uso frequente da palavra “comunidade” dentro da gramática dos teóricos

¹³ Nesse sentido, reabilitação psicossocial tem a ver com o processo de transformação da sociedade visando o convívio com as diferenças e a quebra de estigmas, superando a tendência de normalização dos ditos desviantes daquele discurso médico-centrado (Furtado *et al.*, 2016).

da Justiça Restaurativa e a ênfase geral colocada no envolvimento da comunidade nas práticas restaurativas.

A comunidade é um conceito multidimensional, que inclui aspectos relacionais, afetivos e políticos (Elliott, 2018). Quanto aos aspectos emocionais, podemos dizer que são significativos não apenas para a comunidade, mas, também, para a Justiça Restaurativa e para a Saúde Mental. Quanto à dimensão política, não podemos esquecer que a comunidade não existe em um vácuo político, ela reflete as relações de poder de um dado contexto, que devem ser consideradas na implementação e administração tanto da Justiça Restaurativa quanto da Saúde Mental.

A noção de comunidade é geralmente trabalhada na sociologia e serve à ao direito. Comunidade, para Giddens e Sutton (2017, Local 360), seria um conceito controverso, ao mesmo tempo de fácil percepção, “um grupo de pessoas que vivem em uma localidade, ou que possuem algum interesse em comum, e que se engajam em interações entre si”. Para os autores, o conceito de comunidade tem dois significados básicos: grupos que estão dispersos geograficamente e nunca se encontram de fato, mas ainda assim possuem interesses que lhe unem, por exemplo, comunidade LGBT, comunidade mulçumana, comunidade acadêmica. Por outro lado, normalmente a comunidade é percebida como “grupos sociais baseados territorialmente formados por redes de parentesco, vizinhos, negócios e amigos, sobretudo onde essas comunidades são pequenas em escala” (Giddens; Sutton, 2017, Local 362-363).

Para Rosemblat (2014, p. 45), as “tentativas de explicar os princípios e objetivos da justiça restaurativa, incluem, necessariamente, várias referências ao termo ‘comunidade’”. Como vimos, a comunidade pode ser entendida como o entorno social mais próximo em termos de convivência, o local em que as pessoas desenvolvem sua vida cotidiana, onde se sentem acolhidas. Associa-se à comunidade uma série de benefícios como o pertencimento, o reconhecimento e a segurança (Manzano, 2017).

Nils Christie (1977) critica o modelo tradicional de justiça criminal, argumentando que o Estado – e, em nome dele, os profissionais da justiça (advogados, juízes, promotores, psiquiatras, etc.) – se apropria dos conflitos pertencentes às partes diretamente afetadas pelo conflito. Segundo o autor, esses conflitos deveriam ser devolvidos a quem pertencem – às vítimas, aos ofensores e à comunidade. E, vale dizer,

a maioria das justificativas teóricas para a participação comunitária em processos restaurativos parte justamente da premissa de que os conflitos tradicionalmente subtraídos pelo Estado devem ser devolvidos às partes afetadas.

Para Strang e Braithwaite (2002), comunidade é usualmente considerada como a comunidade de relação da vítima e do autor, que são aquelas pessoas nas suas vidas que mais se preocupam com ambos, mas pode considerar uma comunidade mais extensa, aproveitando-se da inevitável oportunidade que surge de cada conflito para criar espaços de transparência. Comunidades são simultaneamente meio e meta da Justiça Restaurativa. Meio, pois seria o local ideal para o desenvolvimento mais fértil da Justiça Restaurativa, e meta, uma vez que os processos restaurativos seriam construtivos para o ressurgimento da vida comunitária (Walgrave, 2008).

De outro modo, Elliott (2018) discute como o sistema retributivo coloca a responsabilidade primária por problemas como sofrimento mental, pobreza e educação no âmbito da justiça criminal, que não foi estruturada para o tratamento de tais problemas. Assim, os problemas sociais deveriam ser deslocados para o âmbito das políticas públicas sociais preventivas. No entanto, conflitos acontecem e a vantagem da Justiça Restaurativa nesse sentido é a de colocar problemas individuais e também sociais no centro do conflito e dar o encaminhamento transdisciplinar necessário¹⁴. A participação comunitária na resolução do conflito oferece aos indivíduos a oportunidade de revisitar os valores da comunidade, o que a autora define como experiência de democracia vivida.

Segundo Elliott (2018), em uma governança restaurativa, seria desafiado o pensamento isolado na prestação de serviços públicos, no qual os problemas são classificados individualmente como de justiça criminal, serviço social, saúde ou educação, cada um governado por uma diferente jurisdição. Na governança restaurativa, o foco não seria o processamento de casos criminais, mas a resolução do problema,

¹⁴ Elliott (2018), ao tratar da comunidade, levanta uma questão muito forte quanto uma suposta falta de crítica da teoria da Justiça Restaurativa sobre injustiças estruturais que estão na base da Justiça Retributiva, como o racismo e o classismo. A falta de ênfase na justiça social dentro do discurso restaurativo deve ser uma preocupação para os estudiosos e aplicadores da Justiça Restaurativa. Por outro lado, os princípios e valores desse novo paradigma são mais sensíveis às preocupações da justiça social, a construção de um espírito comunitário dá lugar a oportunidades de identificar questões de desigualdades, dando o melhor encaminhamento: “se as histórias individuais dos efeitos de uma política social injusta estão na raiz do dano, a comunidade é o primeiro local de atuação social” (Elliott, 2018, p. 250).

incluindo o cuidado em saúde, educação, serviço social e justiça criminal, de forma interdisciplinar e multiprofissional (intersetorial).

A temática do conflito é complexa e devem ser considerados não só seus aspectos relacionais e individuais, mas, também, os aspectos comunitários, institucionais, sociais e políticos que contribuem para seu surgimento, a fim de estabelecer fluxos e procedimentos que cuidem dessas dimensões e provoquem mudanças de paradigmas em espaços apropriados e adequados. Assim, é possível perceber a exigência de que o conflito e a violência também sejam vistos da perspectiva da comunidade.

Como podemos perceber, a Rede de Atenção Psicossocial é complexa e estratégica. O fechamento dos manicômios judiciários, como previsto pela Resolução nº 487 do CNJ, em tese, não deixará desassistida a população com sofrimento mental em conflito com a lei, que deverá ser cuidada no âmbito da saúde mental e não mais encarcerada. O território e a comunidade são pontos de conexão entre a Justiça Restaurativa e a Saúde Mental, que merecem ser explorados na busca por um outro paradigma de justiça, para além da punição e da normalização, que se distancie da dupla estigmatização do sujeito dito louco e perigoso, na superação da lógica periculosista e resgate do conflito para os seus verdadeiros interessados, dando voz às vítimas, às famílias, à comunidade e ao próprio ofensor que sofre psiquicamente, mas também responsabilização, reabilitação psicossocial e acolhimento pela sua comunidade.

4 JUSTIÇA RESTAURATIVA NA RESOLUÇÃO 487 CNJ

Conforme Zehr (2008), a lente pela qual enxergamos determina o modo de configurarmos o problema e encontrarmos soluções. De tal forma, a lente que usamos para examinar o crime e a justiça afeta o entendimento sobre a resposta adequada. Na atualidade, nós vemos o crime e a justiça com uma lente retributiva, onde o processo penal não atende às necessidades da vítima e do ofensor. De um lado, a vítima é negligenciada e, do outro lado, o ofensor é estigmatizado e não responsabilizado. Nesse sentido, o autor propõe uma nova lente pela qual vemos o conflito penal como uma violação de pessoas e relações antes de uma violação às leis do Estado e uma justiça

na qual se envolve a vítima, o ofensor e a comunidade, na busca por respostas que promovam a restauração.

Pela lente restaurativa, o conflito não é expiado através da culpa, mas gera obrigações e responsabilidades. A natureza conflituosa do crime é reconhecida e a ofensa deve ser compreendida dentro de um contexto ético, social, econômico e político, não se restringindo a termos técnico-jurídicos. Para o autor, a experiência da justiça é uma necessidade humana básica e a justiça começa nas necessidades humanas. No caso do conflito criminal, o ponto de partida sobre as necessidades deve ser daqueles que foram vitimados pelo conflito. No entanto, não somente as vítimas necessitam de cura e cuidado, mas também os ofensores e a comunidade (Zehr, 2008).

Para Zehr (2012), os três pilares da Justiça Restaurativa são: os danos e as necessidades; as obrigações e o engajamento. Quanto aos danos e necessidades, a Justiça Restaurativa vê o conflito criminal como um dano causado às pessoas e à comunidade, por isso, fazer justiça perpassa pela preocupação com as necessidades dos envolvidos. Os danos geram obrigações e, por isso, a Justiça Restaurativa é enfática quanto à imputação e responsabilização do ofensor, responsabilidade esta que dispensa punição. Quanto ao engajamento ou participação, a Justiça Restaurativa passa pela ideia de que os diretamente envolvidos no conflito devem assumir papéis significativos no processo restaurativo, na busca da elaboração e resolução da situação-problema.

Para alguns teóricos, Justiça Restaurativa é, principalmente, um processo de encontro (concepção do encontro), um método de lidar com o conflito e a injustiça que envolvem as partes interessadas na decisão sobre o que precisa ser feito. Para outros, é uma concepção alternativa do estado de coisas que constitui justiça, aquela que busca curar e reparar os danos causados pelo conflito ao invés de ignorar esse dano ou tentar impor algum tipo de dano equivalente ao malfeitor (concepção da reparação). Outros argumentam que ela exige a transformação das estruturas da sociedade e da nossa própria forma de interagir com os outros e nosso ambiente (concepção transformativa) (Johnstone; Van Ness, 2011). Estas são concepções diferentes sobre a Justiça Restaurativa, mas relacionadas e que se complementam.

Na Resolução CNJ n. 487/2023, podemos observar, já nas considerações, a preocupação com a Justiça Restaurativa no tratamento para com as pessoas com

sofrimento mental em conflito com a lei, devendo-se observar a Resolução CNJ n. 288/2019, que dispõe uma política judiciária de enfoque restaurativo em substituição à privação de liberdade, a Resolução 2002/2012 do Conselho Econômico e Social da ONU, que estabelece princípios para os programas restaurativos no âmbito penal e a Resolução CNJ n. 225/2016, que estabelece a Política Nacional de Justiça Restaurativa do Poder Judiciário (Brasil, 2023).

A Resolução CNJ n. 487/2023 (art. 3º) define como princípios para o cuidado de pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei: respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia; respeito pela diversidade e vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com atenção especial aos aspectos interseccionais; devido processo legal, ampla defesa, contraditório e acesso à justiça; proibição de tortura, maus tratos e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; adoção da política antimanicomial na execução da medida de segurança; interesse exclusivo do tratamento em saúde, suporte e reabilitação psicossocial por meio de inclusão social; direito à saúde integral em ambiente terapêutico, pelos meios menos invasivos possíveis; internações fundadas apenas em razões médicas, priorizando a avaliação interdisciplinar e multiprofissional em saúde; articulação do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e de assistência social em todas as fases processuais; restauratividade para a pacificação social, garantia do acesso aos direitos fundamentais e reversão de vulnerabilidades sociais; respeito à laicidade do Estado e à liberdade religiosa; respeito à territorialidade e ao tratamento no ambiente em que a pessoa vive, visando manter os laços familiares e comunitários (Brasil, 2023). Além disso, o art. 19 dispõe:

Recomenda-se, sempre que possível, em qualquer fase processual, a derivação de processos criminais que envolvem pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial para programas comunitários ou judiciários de justiça restaurativa, a partir da utilização de vias consensuais alternativas, visando à desinstitucionalização, em consonância com os princípios norteadores da justiça restaurativa presentes na Resolução CNJ n. 225/2016 (Brasil, 2023, p. 15-16).

Pela formulação do artigo, percebe-se a inovação trazida pela redação. O Conselho Nacional de Justiça recomenda a introdução em programas comunitários ou judiciários de Justiça Restaurativa “sempre que possível” e em “qualquer fase processual” nos

conflitos que estejam envolvidas pessoas com sofrimento mental ou deficiência psicossocial.

Depreende-se, pela interpretação gramatical, que “sempre que possível”, está no sentido de “eventualmente”, “de preferência”, “quando se fizer necessário”, “tanto quanto possível”. O CNJ, a favor das pessoas com sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, advertiu que estas devem gozar nos seus processos de práticas restaurativas. A pergunta que se deve responder, a partir da leitura ponderada do artigo, quando será possível usar a Justiça Restaurativa? Estará a Justiça Restaurativa preparada para responder a todos os processos envolvendo pessoas com sofrimento mental?

Será válido examinar o escólio de Sica (2007), ele sugere que o objeto da Justiça Restaurativa não é o crime, ou mesmo a sua gravidade, nem a reação social, nem a pessoa do delinquente, focos tradicionais da intervenção penal. A Justiça Restaurativa enfoca as consequências do conflito e as relações sociais afetadas pela conduta. Portanto, uma interpretação com viés de impossibilidade quanto à “gravidade” do injusto penal seria altamente criticável para aplicação do artigo em comento.

Essa inversão metodológica, como refere Sica (2007), terá como consequência direta a alteração dos objetivos e a forma de proceder: antes de se buscar, por meios inquisitórios, a verdade real dos fatos, será realizado um encontro entre os envolvidos, para que cada um possa relatar a sua versão sobre o ocorrido e, após a escuta de todos, seja deliberada a melhor maneira de lidar com os danos causados. É possível dizer que há uma construção coletiva do caso, que conduzirá a uma construção coletiva da decisão e, portanto, produzirá a justiça para cada situação. A partir desta afirmação, Achutti (2016) recomenda que se estabeleça um novo marco de percepção do fenômeno criminal passando, inclusive, a usar uma nova terminologia para se referir ao “evento delituoso”. Essa mudança de perspectiva é central na ideia de Justiça Restaurativa. Não há como compreendê-la sem ter em mente tal quebra de pensamento.

Em outro momento, o artigo denota que o momento para o encontro Restaurativo seria a “fase processual”. Esta também não seria a melhor compreensão do “momento para o encontro restaurativo”. Conforme Pallamola (2009) e Achutti (2014), tomando como referência a justiça criminal tradicional, as práticas restaurativas podem ser

aplicadas em diversos momentos, a depender de cada programa específico. Em apertada síntese, manter os encontros restaurativos apenas na fase processual seria um reducionismo descabido.

Tomando como referência a Resolução n. 2002/12 da ONU, no conteúdo do art. 6º que “os programas de justiça restaurativa podem ser utilizados em qualquer fase do sistema de justiça criminal¹⁵, de acordo com o disposto nas leis do país”, explica Van Ness (2003) que isso não significa que os programas funcionem da mesma maneira em todas as etapas do processo de justiça criminal, nem que tenham um efeito semelhante. Um acordo alcançado antes da sentença de um infrator pode moldá-la. Um acordo alcançado após a sentença pode não ter efeito sobre esta.

O artigo 19 da Resolução CNJ 487/2023 ainda menciona que os encontros restaurativos devem ser norteados pelos princípios¹⁶ presentes na Resolução CNJ n. 225/2016. São princípios que orientam a Justiça Restaurativa para a Resolução: a corresponsabilidade, a reparação dos danos, o atendimento às necessidades de todos os envolvidos, a informalidade, a voluntariedade, a imparcialidade, a participação, o empoderamento, a consensualidade, a confidencialidade, a celeridade e a urbanidade.

Van Ness (2003), ao analisar o princípio da voluntariedade na Resolução n. 2002/12 da ONU, entende que os processos dependem da voluntariedade plena das partes, elas devem optar por entrar no processo e ter a opção de abandonar o processo a qualquer momento. Será importante que as agências de referência e os profissionais da Justiça Restaurativa informem as partes desse direito, desde o início. Já o princípio da consensualidade demonstra que o acordo alcançado durante um processo restaurador não deve ser imposto da mesma maneira que um juiz impõe uma sentença. A respeito

¹⁵ Sica (2007) destaca os momentos em que a Justiça Restaurativa pode aparecer. São previstas cinco entradas: 1) Pré-acusação, com encaminhamento do caso pela polícia; 2) Pré-acusação, com encaminhamento pelo juiz ou pelo Ministério Público, após recebimento da *notitia criminis* e da verificação de requisitos mínimos, que, ausentes, impõem o arquivamento do caso; 3) Pós-acusação e pré-instrução, com encaminhamento imediatamente após o oferecimento da denúncia; 4) Pré-sentença, encaminhamento pelo juiz, após encerramento da instrução; 5) Pós-sentença, encaminhamento pelo tribunal.

¹⁶ Aponta a doutrina que os princípios da Justiça Restaurativa mencionados na Resolução CNJ n. 225/2016 e na Resolução n. 2002/12 da ONU não se tratam de um catálogo de princípios de obrigatória observação, mas de um guia geral relacionado ao tema, utilizados pelos Estados-membros que desejam implementar a Justiça Restaurativa em seus países (Van Ness, 2003; Pallamolla, 2009; Achutti, 2016). Van Ness (2003) adverte que os processos identificados como de Justiça Restaurativa não produzirão necessariamente restauração se não forem usados de acordo com os seus princípios e valores.

da responsabilidade, as partes que aceitam participar de um processo restaurativo reconhecem os fatos básicos que envolvem o caso, que, no entanto, não afeta a presunção de inocência. Sugere-se que o ofensor seja encorajado a se responsabilizar perante a vítima e a comunidade, e buscar a sua reintegração nesta.

Por fim, em se tratando de Justiça Restaurativa aplicada aos casos envolvendo pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, gostaríamos de enfrentar pontos que podem parecer, à primeira vista, obstáculos à implementação de programas de Justiça Restaurativa para esse público específico: capacidade para se responsabilizar, capacidade de voluntariedade para participar da prática e capacidade de consensualidade para a realização do acordo, além de capacidade de comunicação e entendimento, tendo em vista os princípios da corresponsabilidade, da voluntariedade e da consensualidade, além de considerar que as metodologias da Justiça Restaurativa têm como característica essencial a dialogicidade.

Quanto à responsabilidade, conforme Paixão (2023), o fato de a inimputabilidade penal isentar de pena não exclui a sanção penal via imposição de medida de segurança. A exclusão da culpabilidade, nesse caso, gera uma responsabilização de viés objetivo. Diferentemente, a responsabilidade como valor e princípio da Justiça Restaurativa possui outro fundamento. Essa responsabilização possui caráter ativo, no qual o sujeito assume um compromisso de lidar com a elaboração e solução da situação problemática, além da reparação dos danos provocados pelo conflito.

A justiça retributiva não possui uma metodologia capaz de se adaptar às peculiaridades do sofrimento mental: é a Justiça Restaurativa que tem essa potencialidade. A Justiça Restaurativa, assim como a Reforma Psiquiátrica, busca a autonomia e o empoderamento dos sujeitos em suas relações. O empoderamento como valor da Justiça Restaurativa pode nos direcionar a uma outra realidade na qual as pessoas com sofrimento mental sejam reconhecidas em suas particularidades de existência-sofrimento, como sujeitos agentes, capazes de assumirem um papel ativo na resolução dos conflitos nos quais estejam envolvidos.

Quanto à voluntariedade e à consensualidade¹⁷, a pressuposição de não haver discernimento completo da pessoa com sofrimento mental seria fator impeditivo da participação desses sujeitos em processos restaurativos, já que voluntariedade e consenso são imprescindíveis para a realização da prática e do acordo. No entanto, Paixão (2023) demonstra, a partir de pesquisas científicas, inclusive da experiência empírica estrangeira, a possibilidade de implementação de práticas da Justiça Restaurativa envolvendo pessoas com sofrimento mental. Com uma avaliação técnica prévia, é possível confirmar a capacidade de cada sujeito para participar da prática restaurativa, além de ser possível adaptar as metodologias para que contemplem as particularidades médicas e psicológicas dos indivíduos. Conforme a autora:

É que, mais uma vez, a generalização de que o sofrimento psíquico afeta as capacidades dos sujeitos para a vida social é fruto, na maior parte das vezes, de preconceitos que não possuem fundamento científico. Não há impossibilidade definitiva e persistente de discernimento que impeça a prática restaurativa (Paixão, 2023, p. 106).

Quanto à comunicação, Pacheco (2021) constata que negar sumariamente a participação de pessoas com sofrimento mental nas práticas da Justiça Restaurativa é incidir em preconceito, o estigma de que essa população não possui capacidade de comunicação e entendimento. Aqui, podemos trazer a concepção de psicofobia ou capacitismo, que, similar ao racismo, ao sexismo e a homofobia, é uma forma de discriminação que se dirige às pessoas com sofrimento mental e/ou deficiência mental. Ao negar, sumariamente, a participação dessas pessoas nas práticas restaurativas, nega-se, também, a autonomia e singularidade dos sujeitos, que recaem em estigmatização, situação oposta aos preceitos da Justiça Restaurativa.

Não se pode negar, no entanto, que alguns sujeitos, em razão do seu sofrimento mental ou mesmo da medicalização, podem ter suas capacidades de entendimento e de comunicação prejudicadas. Assim, cabe analisar, no caso concreto, a aptidão para os processos restaurativos e a adaptação da linguagem e das técnicas para alcançar o diálogo entre as partes, tratando cada situação de forma particular, condizente com os

¹⁷ Outro ponto a se considerar é que a Lei Brasileira de Inclusão de 2016, ao modificar o Código Civil de 2002, contemplou o reconhecimento das pessoas com deficiência mental ou intelectual como plenamente capazes.

princípios e valores da Justiça Restaurativa. Portanto, cabe também ao Estado fornecer aos facilitadores uma forte conscientização em Saúde Mental e reabilitação psicossocial, promovendo uma quebra de estigmas, empoderando e reconhecendo a autonomia dos sujeitos em sua forma peculiar de ser.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos de definição de crime e loucura são estigmatizantes ao proporem o aprisionamento como resposta. Apesar de fundamentado no tratamento, o encarceramento de pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei é antiterapêutico e reflete a incapacidade de a sociedade e do Estado em lidar com as dificuldades e com a diferença. O processo político de desconstrução do manicômio judiciário como o lugar social do chamado “louco perigoso” precisa ir além da derrubada dos seus muros e grades e passar pelos campos de saberes e práticas. Desconstrução também implica em construção do novo, em ideias que possibilitem a inclusão da pessoa com sofrimento psíquico. Não se trata, portanto, de um novo estabelecimento segregatório, mas um lugar de respeito à diversidade e à garantia da liberdade.

A abolição dos manicômios judiciários foi anunciada pela Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, trazendo uma outra forma de enxergar as pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei penal. Assim, o Poder Público começa a cumprir com os deveres firmados em Convenções Internacionais de Direitos Humanos e a entrar em consonância com a Constituição Federal de 1988, além da legislação interna. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, após mais de duas décadas da sua oficialização com a Lei 10.216/2001, chega ao campo penal para fechar o que resta de instituição asilar no trato de pessoas com sofrimento mental e/ou deficiências psicossociais.

Com o fechamento dos manicômios judiciários, as pessoas que sofrem psicologicamente, autoras de injustos penais, deverão ser cuidadas no âmbito da Saúde Mental e não mais encarceradas no âmbito da justiça criminal. A Rede de Atenção Psicossocial, que é complexa e estratégica, deverá acolher essa população. Nesse sentido, a Rede deve se fortalecer para dar a atenção em saúde mental pública, gratuita

e integral a todos que dela necessitem, o que inclui as pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei.

A Resolução CNJ 487/2023 ainda foi cuidadosa ao fazer previsão da aplicação de meios alternativos de resolução de conflitos a partir da Justiça Restaurativa, rompendo com as lógicas periculosista e retributivista. A partir das conexões entre Reforma Psiquiátrica e Justiça Restaurativa é possível vislumbrar a superação das instituições hospitalocêntricas e carcerocêntricas que são os manicômios judiciários. Tendo como semelhança o respeito pelos Direitos Humanos, Democracia e Justiça Social, o movimento da Luta Antimanicomial e o movimento pela Justiça Restaurativa podem e devem se unir para criar um ambiente adequado de responsabilização das pessoas que sofrem psiquicamente, considerando suas capacidades particulares. Além disso, o papel de importância dado à comunidade não apenas na Justiça Restaurativa, mas também na Saúde Mental, torna a reabilitação psicossocial ainda mais palpável.

A pessoa que sofre psiquicamente é reconhecida pela Reforma Psiquiátrica como sujeito capaz de interferir na sua terapêutica e mudar os rumos da sua própria história. Pessoas com sofrimento mental são sujeitos de direito, não objetos de intervenção, seja médica ou jurídica. Ao reconhecer as pessoas com sofrimento mental, mesmo autoras de injustos penais, como cidadãos com capacidade de entendimento singular para serem responsabilizadas por seus atos, o CNJ avançou na previsão de aplicação da Justiça Restaurativa no âmbito criminal envolvendo esses sujeitos.

Em se tratando de Justiça Restaurativa aplicada aos casos envolvendo pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei, enfrentamos pontos que poderiam parecer, à primeira vista, obstáculos à implementação de programas de Justiça Restaurativa para esse público: responsabilidade, voluntariedade para participar da prática e consensualidade para a realização do acordo, além de capacidade de comunicação e entendimento, ao observar que as metodologias da Justiça Restaurativa têm como característica essencial a dialogicidade.

Vimos que a justiça retributiva não possui uma metodologia capaz de se adaptar às peculiaridades do sofrimento mental, é a Justiça Restaurativa que tem essa potencialidade. A Justiça Restaurativa, assim como a Reforma Psiquiátrica busca a autonomia e o empoderamento dos sujeitos em suas relações, o que pode nos orientar

a uma outra realidade na qual as pessoas com sofrimento mental sejam reconhecidas em suas particularidades, capazes de assumir um papel ativo na resolução dos conflitos nos quais estejam envolvidas. Além disso, é nesse espaço que a pessoa que sofreu o dano será reconhecida em seu sofrimento e reparada.

A pressuposição de não haver discernimento da pessoa com sofrimento mental para participar de processos restaurativos e cumprir os acordos já foi refutada pela experiência estrangeira. Trata-se mais de um estigma, um estereótipo, do que uma incapacidade real. Com uma avaliação técnica antes das práticas, é possível avaliar, no caso concreto, a capacidade de cada sujeito para participar do processo restaurativo, além de ser possível adaptar as metodologias para que contemplem as especificidades médicas e psicológicas das pessoas que sofrem psiquicamente para seu tipo específico de comunicação. Por fim, há barreiras que precisam ser rompidas, mas também há potência.

REFERÊNCIAS

- ACHUTTI, D. Abolicionismo Penal e Justiça Restaurativa: do idealismo ao realismo político-criminal. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 15, n. 1, jan./jun., p. 33-69, 2014.
- ACHUTTI, D. **Justiça restaurativa e abolicionismo penal**: contribuições para um novo modelo de administração de conflitos no Brasil. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- ASSIS, D. A. D.; SILVA, A. A. Segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica: A abolição da inimputabilidade penal na passagem da assistência aos direitos da pessoa com transtorno mental. *In*: CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (Orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: limites e possibilidades. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 155-182.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P. Algumas reflexões sobre ética, cidadania e desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica. **Revista Saúde em Debate**, Brasília, n. 45, p. 43-64, 1994.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Direitos Humanos Cultura, Loucura no Brasil: um novo lugar social para a diferença e a diversidade. *In*: OLIVEIRA, W. F.; PITTA, A. M. F.; AMARANTE, P. (coord.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 107-133.
- BOARINI, M. L. A luta antimanicomial: um mosaico de vozes insurgentes. **Psicologia Política**, vol. 20, n. 47, p. 21-35, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 ago. 2009.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. 06 abr. 2001.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 06 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016**. Dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. DJe/CNJ nº 91/2016 de 02 de junho de 2016. Acesso em: 09 de abril de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2289>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. DJe/CNJ nº 36/2023 de 27 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 572, de 26 de agosto de 2024**. Altera a Resolução CNJ nº 487/2023. DJe/CNJ nº 206/2024 de 30 de agosto de 2024. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5706>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Reforma Psiquiátrica e Manicômio Judiciário: Relatório Final do Seminário para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reforma_psiquiatica.pdf. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 jan. 2014a. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jan. 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 5, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucao05de04demaiode2004.pdf/view>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **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. DJe/CNJ nº 73/2010 de 26 de abril de 2010b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 ago. 2010b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/07/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 set. 2023.

DINIZ, D. R. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres: Universidade de Brasília, 2013.

DUARTE, M. J. O. Rede, território e produção de cuidado: a estratégia Atenção Psicossocial em questão. *In*: CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (coord.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: limites e possibilidades. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 53-78.

CHRISTIE, N. Conflicts as property. **The British journal of criminology**, v. 17, n. 1, p. 1-15, 1977.

CHRISTIE, N. **A indústria do controle do crime**. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.6, p. 60-79, 2007.

ELLIOTT, E. M. **Segurança e Cuidado**: Justiça Restaurativa e sociedades saudáveis. São Paulo: Palas Athena, 2018.

FURTADO, J. P.; ODA, W. Y.; BORYSOW, I. C.; KAPP, S., A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, set, p. 1-15, 2016.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GIDDENS, A.; SUTTON, P. W. **Conceitos essenciais da sociologia**. São Paulo: Editora UNESP, 2017.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Ano XXII, nº 44, mai./ago., p. 111-138, 2019.

JOHNSTONE, G.; VAN NESS, D. W. The meaning of restorative justice. In: JOHNSTONE, G.; VAN NESS, D. W. (Org.). **Handbook of Restorative Justice**. Nova Iorque: Routledge, 2011.

LEÃO, A.; BARROS, S. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 572-586, 2012.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.1-20, 2019.

MANZANO, L. F. La mediación ciudadana en el marco de la Justicia Restaurativa. In: CUESTA, J. L.; SUBIJANA, I. J. **Justicia Restaurativa y Terapeutica**: hacia innovadores modelos de justicia. Valencia: Tirant lo blanch, 2017. p. 435-445.

MELLO, R.; FUREGATO, A. R. F. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 457-464, 2008.

MUSSE, L. B. Justiça e práticas restaurativas em saúde mental: novas lentes para antigas questões. *In*: ALBUQUERQUE, A. (org.). **Bioética e Justiça Restaurativa**. Ponta Grossa: Atena, 2021. p. 33-46.

OLIVEIRA, W. V. A Fabricação da Loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan./mar., p.141-154, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolução nº 12, de 24 de julho de 2002**. Estabelece princípios básicos para utilização de programas de justiça restaurativa em matéria criminal. ONU, 2002.

PAIXÃO, G. S. **Potencialidades da justiça restaurativa para a instauração de uma nova lógica na custódia psiquiátrico-penal**: reflexões a partir de pesquisa empírica na Unidade de Custódia Psiquiátrica de Sergipe. 2023. Dissertação (Mestrado em direito) - Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2023.

PACHECO, R. A aplicabilidade da justiça restaurativa para casos envolvendo ofensores com doença mental. **Revista dos Tribunais Online**, São Paulo, v. 181, p. 195-228, 2021.

PALLAMOLLA, R. D. P. **Justiça Restaurativa**: da teoria à prática. São Paulo: IBCCRIM, 2009.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, nº 2, mai/ago, p. 628-652, 2017.

ROSA, E. Z. Trajetórias da reforma psiquiátrica brasileira: entre o compromisso com a garantia de direitos e a agenda neoliberal. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 1-22, 2021.

ROSENBLATT, Fernanda Cruz da Fonseca. Um olhar crítico sobre o papel da comunidade nos processos restaurativos. **Sistema Penal & Violência**, v. 6, n. 1, p. 43-61, 2014.

SANTOS, M. O retorno do território. *In*: SANTOS, M.; SOUZA, M. A. A.; SILVEIRA, M. L. (Orgs.). **Território**: globalização e fragmentação. São Paulo: HUCITEC, 1998.

SICA, L. **Justiça Restaurativa e Mediação Penal**: o novo modelo de justiça criminal e de gestão do crime. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

STRANG, H.; BRAITHWAITE, J. (Ed.). **Justiça Restaurativa e Violência Familiar**. Cambridge University Press, 2002.

VAN NESS, D. Proposed basic principles on the use of restorative justice: Recognising the aims and limits of restorative justice. *In*: HIRSCH, A. V.; ROBERTS, J.; BOTTOMS,

A. E.; ROACH, K.; SCHIFF, M. **Restorative justice and criminal justice: Competing or reconcilable paradigms**, London: Bloomsbury Publishing, 2003.

VIANA, A. L.; BOUSQUAT, A.; MELO, G. A.; MEDINA, M. G. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018.

Walgrave, L. **Restorative Justice, Self-Interest and Responsible Citizenship**, Cullompton: Willan Publishing, 2008.

ZEHR, H. **Trocando as Lentes: um novo foco sobre o crime e a justiça**. São Paulo: Palas Athena, 2008.

ZEHR, H. **Justiça Restaurativa**. São Paulo: Palas Athena, 2012.