

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA (ASCES-UNITA)
BACHARELADO EM DIREITO**

**DANILO BARBOSA PIANCÓ DOS PASSOS E SILVA
EDUARDA VITÓRIA DE MACÊDO CAVALCANTE
WILLYANE MARIA NUNES DO NASCIMENTO**

**MEDIDA DE SEGURANÇA: um embate entre Pena, Cura e a
Dignidade da Pessoa Humana**

**CARUARU
2022**

DANILO BARBOSA PIANCÓ DOS PASSOS E SILVA
EDUARDA VITÓRIA DE MACÊDO CAVALCANTE
WILLYANE MARIA NUNES DO NASCIMENTO

**MEDIDA DE SEGURANÇA: um embate entre Pena, Cura e a
Dignidade da Pessoa Humana**

Artigo Científico apresentado à coordenação do núcleo de trabalhos de conclusão de curso, do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), em requisito parcial para a aquisição de grau do Curso Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof. Msc. Kézia Lyra.

CARUARU

2022

RESUMO

O presente estudo se propõe a analisar o caráter e a aplicabilidade da medida de segurança aos pacientes internados nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou HCTP. Visa investigar, por meio de metodologias quanti-qualitativas, a medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de aferir se há ou não o cumprimento da vontade do legislador e se abusos são cometidos em sua aplicabilidade. As instituições têm, por vezes, natureza punitiva, embora o instituto deva garantir a cura do agente e não a imposição de uma pena, o que traz a inevitabilidade de questionamentos acerca de tal desvio. Outrossim, serão abordados os contrapontos e as consonâncias acerca da Medida de Segurança, debruçando-se especialmente no que concerne aos princípios constitucionais que interligam o tema, a Lei 10.216/01 e todas as impropriedades que os vícios na aplicabilidade deste instituto portam. Nesse contexto, observa-se a má aplicabilidade do sistema, pois o que deveria ser uma harmonia entre o Direito Penal e a Medicina Psiquiátrica, é na realidade uma instituição cruel de encarceramento, em que não há prevalência da natureza medicinal da medida, não há tratamento adequado, nem ressocialização e o caráter curativo é perdido. Por fim, intenciona-se apresentar formas alternativas para a efetividade da medida de segurança dentro de um modelo assistencial nos moldes da reforma psiquiátrica, utilizando-se também, de meios psicossociais com eficácia comprovada, assim como programas de cunho eletivo, que venham a debruçar-se sobre o portador de transtorno mental, a fim de sanar os ataques à dignidade da pessoa humana.

PALAVRAS-CHAVES: Medida de segurança; Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Reforma Psiquiátrica; Dignidade da pessoa humana; Caráter curativo.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the character and applicability of the security measure to patients admitted to Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment, or HCTP. It aims to investigate, through quantitative and qualitative methodologies, the security measure in the Brazilian legal system, in order to assess whether or not the legislator's will is fulfilled and whether abuses are committed in its applicability. The institutions sometimes have a punitive nature, although they should guarantee the cure of the agent and not the imposition of a penalty, which brings the inevitability of questioning about such deviation. Furthermore, the counterpoints and consonances about the Security Measure will be addressed, especially regarding the constitutional principles that interconnect the theme, Law 10.216 / 01 as well as all the improprieties that occurs in the applicability of this institute. In this context, the bad applicability of the system is observed on the grounds that what should have been a harmony between Criminal Law and Psychiatric Medicine is actually a cruel institution of incarceration, in which there is no prevalence of the medicinal nature of the measure, there is no proper treatment, neither resocialization nor curative character. Finally, it is intended to present alternative ways for the effectiveness of the security measure within a care model in the mold of the psychiatric reform, also using psychosocial means with proven evidence, as well as elective programs, which will address about the ones with mental disorders in order to remedy attacks on the dignity of the human person.

KEYWORDS: Security measure; Hospital for Custody and Psychiatric Treatment; Psychiatric Reform; Dignity of the human person; Curative character.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MEDIDAS DE SEGURANÇA: medida curativa x sanção penal.....	6
3 A APLICABILIDADE CONTRADITÓRIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA	11
4 A IMPORTÂNCIA DE UM MODELO ASSISTENCIAL NOS MOLDES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

No dia 16 de agosto de 2005, a segunda turma do Supremo Tribunal Federal (STF), julgou o HC 84219/SP, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, um habeas corpus que tratava sobre a extinção de uma medida de segurança aplicada a um paciente, diagnosticado com uma doença mental e que praticou um homicídio. Em uma interpretação sistemática, foi decidido que o tempo máximo de internação não poderia ser superior a 30 (trinta) anos. A decisão em questão trata de uma espécie de sanção dada àqueles que, por não possuírem a culpabilidade, que é um dos fundamentos da pena, em razão de doença de caráter neurológico ou possuindo um desenvolvimento mental incompleto, são considerados inimputáveis.

O foco do presente trabalho é a medida de segurança elucidada pelo inciso I do artigo supracitado, a detentiva, que fala sobre a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP). Em uma breve pesquisa na página oficial na internet do Supremo Tribunal Federal, pode-se observar a escassez de jurisprudências sobre esse instituto, muitas delas que datam de quase 10 (dez) anos atrás. A falta de interesse dos agentes responsáveis pela manutenção do ordenamento jurídico brasileiro, inclusive em sua maior esfera de poder, é preocupante e faz com que o tema não seja tão debatido, suscitando a possibilidade de que injustiças sejam cometidas contra aqueles que são passíveis desta medida.

Assim, essa pesquisa exploratória busca, por meio de análises tanto na legislação, a exemplo do Código Penal e da Lei de Execuções Penais, bem como em outros textos que tratam de temática, descobrir se este tipo de sanção possui um caráter punitivista. Partindo desse pressuposto, será analisado se o objetivo de “cura”, previsto pelo legislador, aproxima-se mais de uma ideia de “pena”. Para tanto, duas esferas serão observadas nessa metodologia dedutiva: a legal e a fática.

No primeiro tópico, o foco é o Direito em si, a visão jurídica atual da Medida de Segurança e se a interpretação dada pelas legislações e jurisprudências se aproximam mais de uma ideia de “cura” ou de “pena”, sendo então observadas as inconsistências e falta de regulamentação pelo ordenamento jurídico brasileiro. Entendendo a sanção como de caráter curativo, a problemática será expandida no tópico posterior, que tratará sobre a aplicabilidade em si dessa espécie de sanção aos pacientes que se encontram nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico à nível nacional. Para tanto, também será apresentada uma visão quantitativa da

problemática por meio de dados do Conselho Federal de Psiquiatria em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil, mas principalmente a obra de Débora Diniz, que fez história ao mapear os pacientes desses estabelecimentos, fornecendo dados concretos sobre o perfil da população que se encontra neles.

Por fim, no terceiro e último capítulo do artigo, percebe-se a importância da reforma psiquiátrica, bem como o devido funcionamento dos estabelecimentos para aqueles passíveis de Medida de Segurança. É vista a necessidade do modelo assistencial, com acompanhamentos clínicos adequados, com os devidos profissionais de saúde, a inclusão da família nesse processo, além da inserção de trabalho como medida de ressocialização para esses infratores imputáveis. Serão apresentados modelos que já são postos em prática em alguns estados brasileiros e que já tiveram bons resultados, bem como sugestões encontradas na Doutrina, juntamente com algumas propostas pelo artigo, de práticas que podem garantir a dignidade dos pacientes a fim de sanar as problemáticas acerca da medida.

2 MEDIDAS DE SEGURANÇA: medida curativa x sanção penal

A medida de segurança detentiva, foco do presente trabalho, consiste, como assim rege o artigo 96 I do Código Penal, na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) aos inimputáveis, devido à doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, como definidos no artigo 26 do referido código. A sua aplicabilidade é justificada, em vez das penas privativas de liberdade em penitenciárias ao imputáveis, uma vez que os agentes que são passíveis de seus efeitos não possuem a chamada culpabilidade, imprescindível à teoria tripartida do crime. Essa característica que inexistente nesses indivíduos, como bem pontua Bittencourt¹, é entendida como um juízo de valor, no sentido de atribuir responsabilidade àquele que comete um fato típico e antijurídico.

Tal instituto surge, pois, com um viés não punitivista, haja vista que não se trata de uma pena, mas sim de uma forma alternativa que visa à cura do agente, sendo ele direcionado ao HCTP para receber tratamento adequado.

O objetivo de cura por meio de ajuda médica é claro no texto penal, que dá ao magistrado a possibilidade de aplicar a medida também aos semi-inimputáveis, em

¹BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral, volume 1. 17 ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2012.

casos de crimes com pena de detenção, quando há a necessidade de “tratamento curativo especial”² para os agentes.

Contudo, essa visão adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro apresenta inúmeras distorções não apenas em sua aplicabilidade, como será visto no próximo tópico, mas também no próprio texto de lei, que, no lugar da culpabilidade, traz a figura da periculosidade. A sua definição sempre foi complexa e alvo de polêmicas desde a primeira vez em que o termo foi utilizado, quando Raffaele Garofalo, da escola positivista, entendeu que o Estado deveria agir de forma proporcional com os inimputáveis, não em relação ao dano causado por eles, mas sim quanto à sua condição, no que tange à possibilidade de incorrerem em crime novamente. Nas palavras de Anita *apud* Juncal³, Raffaele Garofalo seria

[...] o verdadeiro inventor do termo, que seria definido como uma perversidade constante e ativa, mediante a qual recomendava que a pena não devia ser proporcional ao dano ocasionado, mas sim à dita periculosidade do sujeito.

Destarte, percebe-se que a medida de segurança não se situa no presente ou sequer tem como foco a ação ou omissão praticada pelo que ostenta sofrimento psíquico, mas sim parte de uma possibilidade futura de reincidência, o que demonstra uma preocupação do Estado não em tratar o indivíduo, mas sim em proteger a sociedade dele⁴.

Outrossim, não obstante as claras contradições à visão doutrinária predominante, a natureza jurídica da medida se transforma a partir da periculosidade, sendo vista como uma manifestação do poder de polícia⁵, ideia essa que pode facilmente ser observada ao fazer-se uma breve leitura da lei de execução penal, que

²Art. 98 – “Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º”. Ver mais em: BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940.

³JUNCAL, Regina. **Medida de Segurança**: estudo sobre a superação da sanção penal fundamentada em periculosidade. São Paulo, SP: Dialética, 2021. *E-book*, p. 36.

⁴SOUZA, Ana Flávia Barros; LIMA, Maria Gabrielly Costa. Medida de segurança: hospitais de custódia e as consequências que perduraram na idade contemporânea. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9197-9216, fev. 2020, p. 9203.

⁵JUNCAL, Regina. **Medida de Segurança**: estudo sobre a superação da sanção penal fundamentada em periculosidade. Editora Dialética: São Paulo, SP, 2021. *E-book*, p. 90.

rege em seu artigo 99 que as configurações próprias das penitenciárias, definidas no artigo 88 da mesma lei, serão utilizadas de forma subsidiária nos Hospitais de Custódia e Tratamento psiquiátrico. Aqui, o artigo que deveria ser subsidiário termina sendo o mais aplicado, haja vista que nem sequer há uma definição detalhada sobre como tais hospitais devem ser configurados, facilmente confundindo-se com um presídio.

Por se tratar de um tema que envolve saúde mental, a influência da medicina, por meio da reforma psiquiátrica, que inovava ao apresentar um modelo assistencial aos portadores de sofrimento psíquico, foi essencial para que essa espécie de sanção penal pudesse se livrar de um caráter ainda mais punitivo que sempre aconteceu em sua história, como na época em que era utilizado o sistema duplo-binário, anterior ao atual vicariante, no qual a medida de segurança era vista também como uma complementação da pena dos imputáveis⁶.

A importância do campo da psiquiatria é indiscutível, haja vista que são os seus profissionais que irão atestar a periculosidade por meio de um laudo, porém, em contrapartida a isso, o Direito brasileiro preferiu dar mais foco ao magistrado, que mesmo diante da prova pericial pode tomar decisão contrária a ela, tendo a palavra final, mesmo não possuindo os devidos conhecimentos acerca da existência ou não da periculosidade do agente⁷.

É imprescindível a presença do laudo médico na decisão da medida e no decorrer do curso da mesma. É ainda importante citar que não há “fim da pena” para o inimputável, pois a manutenção ou não de seu tempo de tratamento se dá pelo exame de cessação de periculosidade, como assim é visto no § 2º do artigo 97 do Código Penal⁸; a perícia é realizada ao término do prazo mínimo fixado (1 a 3 anos) e ser repetida de ano em ano, também pode o exame ser pedido a qualquer momento, mesmo durante o período da medida de segurança.

⁶ZEFFERONI *apud* CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2020, p. 75.

⁷BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6ª turma). **HABEAS CORPUS: HC 52577 ES 2006/0005935-6**. Insanidade mental do acusado (ordenação do exame). Demora injustificável (caso). Prisão preventiva (prisão cautelar). Instrução criminal (excesso de prazo). Coação (ilegalidade). Cód. de Pr. Penal, art. 648, II (aplicação). Relator: Min. Nilson Naves, 17 de junho de 2008.

⁸Art. 97 § 2º - “A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução”. Ver mais em: BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940.

Partindo desse pressuposto, com as perícias ocorrendo no prazo fixado em lei, seriam alcançados resultados mais positivos, atendendo de forma coerente a intenção do legislador, a cura. Com a execução e trâmite da medida, a internação e tratamento psiquiátrico deveria ter como consequência um progresso dos pacientes, e nos possíveis casos a cessação de periculosidade e reintegração do indivíduo à sociedade. Nessa visão o CFP (Conselho Federal de Psicologia)⁹ comenta sobre medida adotada pelo STF:

Em 1982 (decisão n.139), o Supremo Tribunal Federal (STF)² decidiu que a periculosidade social não poderia ser definida, de uma vez por todas, como um atributo natural da pessoa. Ao contrário, deveria ser colocada em relação aos contextos, à presença de oportunidades de tratamento e emancipação, que são relativas à disponibilidade de recursos e serviços. E, conseqüentemente, as medidas de segurança também deveriam, de vez em quando, ser revistas e atualizadas.

Infelizmente o cenário da medida de segurança, em específico o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, está longe do pretendido pelo legislador. O problema está no não cumprimento adequado da medida, haja vista que não há tratamento personalizado para cada paciente.

As distorções feitas nessa espécie de sanção não param e é possível encontrar a maior delas no que se diz respeito ao tempo mínimo de duração da medida de segurança, que deverá ser de 1 a 3 anos, mesmo que cessada a periculosidade, como assim conta no artigo 97 §1º do Código Penal. O Direito brasileiro ainda tentou garantir o cumprimento da cláusula pétrea do artigo 5º, XLVII, “b” da Constituição Federal que proíbe a prisão perpétua, quando, em 2005, o Supremo Tribunal Federal, em uma interpretação sistemática, entendeu que o período máximo da medida é de 30 anos¹⁰, mas isso não impediu o caráter punitivista que foi dado a ela devido a esse tempo mínimo que é entendido por Branco¹¹ como uma retribuição penal.

Nesse viés, mais questionamentos surgem e a função curativa original se torna cada vez mais frágil, pois é possível que futuramente a maior esfera do judiciário

⁹VENTURINI, Ernesto; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres; MATTOS, Virgílio de. (orgs.). **Louco infrator e o estigma da periculosidade**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2016, *E-book*, p. 16.

¹⁰BRASIL. Superior Tribunal Federal (1ª Turma). **HABEAS CORPUS: HC 84219 SP**. Medida de segurança – Projeção no tempo – Limite. [...] A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos. Relator: Min. Marco Aurélio, 16 de agosto de 2005.

¹¹BRANCO, Thaynara Castelo. **A (Des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p.132.

revise mais uma vez a legislação e aumente ainda mais o tempo máximo para se adequar ao novo pacote anticrime - que prevê a pena máxima de 40 anos para o cumprimento das penas privativas de liberdade, conforme alteração no art. 75 do Código Penal¹² -, caso seu texto entre inteiramente em vigor. Ao mesmo tempo é imprevisível saber se alguma mudança, quer seja ela positiva ou não, irá acontecer, haja vista que o último entendimento inédito do STF sobre a temática foi no ano de 2005, quando julgou sobre a questão do tempo máximo.

Insta ressaltar que talvez o desinteresse por essa temática seja motivado até pela natureza do público alvo da medida de segurança. Na imensa maioria das vezes, trata-se de indivíduos totalmente afastados do *status quo* da sociedade, periféricos, pobres, racialmente excluídos, agravando-se pelo fato de que se trata de pessoas desprovidas ou diminuídas da sua própria capacidade intelectual e volitiva, como assim afirmado por Peluso¹³, o que também será observado no próximo tópico deste trabalho com base em estatísticas das populações dos HCTPs.

Assim, a Constituição Federal de 1988 elencou em seu Título II os direitos e garantias fundamentais que alcançam toda a população nata ou naturalizada administrada pelo Estado, não havendo nenhum tipo de distinção física ou abstrata. A vertente hermenêutica inerente a esses direitos fundamentais permite que eles sejam restringidos o mínimo possível a depender de cada caso concreto, a fim de desempenhar a função protetiva da forma mais eficaz possível e em seu grau máximo de satisfação, obedecendo ao princípio do *in dubio pro libertate*¹⁴, porém, essa é apenas a teoria.

Sabe-se que a aplicação do instituto da medida de segurança, no Brasil, é marcada por contradições constitucionais diversas. Diferentemente de outros países, como a Espanha e Portugal¹⁵ que determinam de forma muito tempestiva os marcos mínimos e máximos da execução da medida de segurança, o Brasil continua na

¹²BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940.

¹³PELUSO, Vinicius de Toledo Piza. A Medida de segurança de internamento para inimputáveis e seu prazo máximo de execução. *In: SANCHES CUNHA, Rogério (org.). Leituras Complementares de Execução Penal*. Salvador: JusPodivm, 2006, p. 55-65.

¹⁴PELUSO, Vinicius de Toledo Piza. A Medida de segurança de internamento para inimputáveis e seu prazo máximo de execução. *In: SANCHES CUNHA, Rogério (org.). Leituras Complementares de Execução Penal*. Salvador: JusPodivm, 2006, p. 7.

¹⁵PELUSO, Vinicius de Toledo Piza. A Medida de segurança de internamento para inimputáveis e seu prazo máximo de execução. *In: SANCHES CUNHA, Rogério (org.). Leituras Complementares de Execução Penal*. Salvador: JusPodivm, 2006, p. 9.

cegueira quanto a princípios tão importantes como o da Dignidade da Pessoa Humana, ferido dia após dia com a permanência do entendimento precário quanto ao prazo de duração da medida.

Ao fim dessa análise do instituto da medida de segurança no que diz respeito a sua natureza jurídica e entendimentos legislativos, doutrinários e jurisprudenciais, o cenário que é visto não é muito diferente do que Foucault¹⁶ descreveu décadas atrás. O problema é que a visão do autor, apresentada na obra “Vigiar e Punir”, da existência de um esquema político-moral de isolamento individual visando uma “cura”, na verdade, refere-se às penitenciárias, porém aplica-se muito bem à realidade dos 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico como será visto a seguir.

3 A APLICABILIDADE CONTRADITÓRIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança parece ser a harmonia perfeita entre uma diligência de segurança/prevenção e tratamento terapêutico. Seria um equilíbrio entre o Direito Penal e a medicina psiquiátrica. Entretanto, as circunstâncias reais são outras, na maior parte dos casos, não há concordância na medida e os estabelecimentos de tratamento acabam não cumprindo a sua natureza medicinal, não havendo, pois, terapia, muito menos ressocialização e a instituição dá lugar ao cárcere. Nesse sentido, Paulo Vasconcelos Jacobina¹⁷ comunga desse entendimento, dando ênfase à problemática:

Fica bastante evidente que a medida de segurança não tem conteúdo terapêutico nem identidade sanitária e está em profundo descompasso com a moderna legislação de saúde, que, se não realizou sua revogação, expressou, criou condições para proclamar-se sem descompasso intrínseco com o restante do ordenamento.

É vista uma desconexão entre a pretensão e a conjunção de fato, existindo um desajuste na atuação da medida, trazendo conflitos que transformam a essência preventiva em sanção penal. Em análise de decisões jurisprudenciais, as poucas existentes, observou-se que a grande maioria dos inimputáveis sofreu com uma quase que perpetuidade da pena, sendo que a medida de segurança como sanção penal

¹⁶FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987, p. 276.

¹⁷JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica**. Brasília, DF: ESMPU, 2008, p. 142.

deveria ser uma forma de prevenir o retorno do ex interno, bem como a reinserção no cometimento de delitos penais¹⁸.

Em uma breve pesquisa, encontram-se relatos de uma visita feita por membros do Ministério Público ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Itamaracá (PE).¹⁹ A procuradora regional da República, Socorro Paiva, e o promotor de Justiça de execuções penais, Marcellus Ugiette, estiveram no Hospital em 2010, e foram verificar as condições do local e dos pacientes. Lá conversaram com a gerente executiva do HCTP, que mostrou a situação do hospital, que abrigava pacientes acima da capacidade, que na época era de 381 pacientes, mas havia 416. O problema maior era que esse excesso se dava pelos pacientes provisórios. A morosidade judicial era a maior causa da problemática, pois os juízes demoravam no envio de documentos para os laudos e quando enviavam, tardavam a decidir sobre a permanência ou não do paciente no HCTP²⁰.

O cerne da questão partia da esfera judicial, pois particularmente em Pernambuco, os gestores do HCTP de Itamaracá ainda demonstravam um interesse em entregar um modelo de assistência mais adequado aos pacientes, como um tratamento individual não somente a eles, mas também aos seus familiares. Contudo, tal prática era de difícil operação, haja vista que se trata de um Hospital localizado em uma ilha com mais de 500 pacientes que possuíam apenas 5 psicólogos ao seu dispor e é inadmissível que essa seja a situação pois esses dados são de 2015²¹, meia-década após a visita do Ministério Público.

Em números ainda mais densos, é imprescindível citar o trabalho de Débora Diniz²², que fez um apanhado da população desses estabelecimentos, fornecendo dados que comprovam uma preocupação praticamente inexistente com os pacientes, haja vista que desses, 25% não deveriam estar internados, seja pela cessação da periculosidade, por terem sentença de desinternação, por terem a medida extinta ou

¹⁸SOUZA, Ana Flávia Barros; LIMA, Maria Gabrielly Costa. Medida de segurança: hospitais de custódia e as consequências que perduraram na idade contemporânea. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9197-9216, fev. 2020, p. 2.

¹⁹ MPF. Ministério Público Federal. MP visita Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Itamaracá (PE). **Jusbrasil**. 19 abr. 2010.

²⁰CFS. Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015, p. 24.

²¹CFS. Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015, p. 24.

²²DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília, 2013, p. 35.

até mesmo, por mais absurdo que isso pareça, por nem sequer terem um processo judicial existente. Os dados de Diniz são a confirmação da tese apresentada no primeiro tópico do presente trabalho em relação ao tempo mínimo da medida de segurança, pois nem esse requisito legal é observado e isso é perceptível já que 69% dos indivíduos à espera de um laudo de sanidade mental aguardavam por um período superior a esse prazo²³.

O trabalho de Diniz²⁴ relatou uma realidade de completo descaso não muito diferente daquela apresentada em 2004, 8 anos antes de sua publicação, quando foi feita a obra “Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras”, que em síntese descreveu vários HCTPs com péssimas condições, como em Salvador na qual os pacientes nem sequer possuíam lençóis para suas camas ou água potável para uso diário²⁵, chegando em casos ainda mais extremos como em Porto Alegre no qual era possível observar fezes nas paredes de uma das unidades²⁶.

Percebe-se, portanto, uma importante incongruência entre o propósito assumido na implementação da Lei 10.216/2001, da reforma psiquiátrica, e o vivenciado no âmbito do Hospital de Custódia. De acordo com o que é preconizado pela reforma, a internação só poderia acontecer em caráter excepcional quando for absolutamente necessária, e, ainda, quando cessadas todas as alternativas de tratamento ambulatorial disponíveis²⁷.

Ainda, a Resolução nº 113 do Conselho Nacional de Justiça, CNJ, prevê em seu art. 17 que “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei n. 10.216”²⁸. Entretanto, insta ressaltar que, a abordagem inadequada nos HCTPs, muitas vezes traçada de violências e abusos aos assistidos, segue a contramão do

²³DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília, 2013, p. 41.

²⁴DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília, 2013.

²⁵CFP; OAB. Conselho Federal de Psicologia; Ordem dos Advogados do Brasil. **Direitos Humanos**: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP/OAB, 2004, p.18-19.

²⁶CFP; OAB. Conselho Federal de Psicologia; Ordem dos Advogados do Brasil. **Direitos Humanos**: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP/OAB, 2004, p. 74.

²⁷QUEIROZ, Paulo. **Curso de direito penal**: parte geral. 9 ed. Salvador: JusPODIVM, 2013. p. 552

²⁸BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 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. Brasília, 2010.

exposto no código, trazendo uma realidade que na verdade acaba dificultando ainda mais um tratamento psiquiátrico eficaz, conforme resta demonstrado pelos dados do Relatório Anual 2016-2017 do Mecanismo Nacional de Prevenção e combate à Tortura²⁹.

Destarte, são perceptíveis o abandono e o descaso estatal com esses infratores, que deveriam ter tratamento adequado para um possível retorno à sociedade, mas acabam vivendo nesses estabelecimentos de forma precária, tendo direitos e garantias feridos. A grande questão é que essa problemática está longe de chegar ao fim. Mesmo com tantas conquistas, reformas e movimentos, a tendência é que a prática seja bem mais punitiva do que propriamente de cura, afinal poucas mudanças foram observadas nas duas inspeções feitas pelo CFP aqui apresentadas, mesmo havendo um intervalo temporal de 10 anos entre a publicação de uma obra e outra. Atualmente, inúmeros são os casos em que o HCTP cumpre um papel asilar, guardando assistidos nas mais precárias condições de manutenção, do que no seu real papel de facilitador de tratamento psiquiátrico adequado, mesmo com as evoluções legislativas acerca do tema, violando, portanto, diversos marcos legais referentes à saúde mental e à dignidade da pessoa humana.

Assim, fica claro que há um ataque a essa dignidade supracitada, entendida por Nunes³⁰ “como o primeiro fundamento de todo o sistema constitucional posto e o último arcabouço da guarida dos direitos individuais”. É aqui que se encontra uma das poucas diferenças reais entre medida e pena, pois as garantias, sejam elas de caráter Constitucional ou Processual, tais como a progressão de regime e a prescrição da execução, não são aplicadas à população dos Hospitais de Custódia e Tratamento. Um exemplo seria a chamada ditadura do modelo clínico, termo utilizado por Aury Lopes Júnior³¹ para se definir à forma como os laudos médicos de Periculosidade são feitos. Neles, os peritos irão aferir, não a situação presente do indivíduo, mas sim o seu passado, seu estado psíquico no tempo da ação ou omissão, o que abre espaço

²⁹MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório Anual 2016-2017**. Brasília: MNPCT, 2016, p. 36.

³⁰NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. 4 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 68.

³¹LOPES JUNIOR, Aury. **Direito processual**. 17 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, p. 721.

para uma subjetividade, que claramente vai de encontro ao princípio da motivação das decisões, que serve justamente para impedir abusos na aplicação da pena³².

Essa dignidade da pessoa humana, mandamento da Constituição Federal de 1988, é posta no artigo 1º, inciso III do texto constitucional como uma garantia fundamental. Sem ela, não há base jurídica capaz de sobreviver e como consequência o ser humano seria reduzido à qualidade de objeto³³. Foi justamente isso que aconteceu quando a medida de segurança saiu do papel e veio ao mundo real, o que já era de se esperar com as incongruências que eram vistas no próprio texto legal, como assim provado no tópico 1 do presente trabalho.

A importância da condução do Direito Penal com o Direito Constitucional está na limitação do campo criminal em observância com a garantia de firmar direitos e deveres aos cidadãos. Para Salo de Carvalho³⁴, quando as circunstâncias do caso concreto se integram aos discursos legitimadores, a tendência do sistema punitivo é o excesso. Essa conclusão deriva, inclusive, de um alerta posto como premissa fundante do garantismo, que é a de que os poderes punitivos se estruturam a partir da violação e não da garantia dos direitos fundamentais. A partir dessas constatações ficam evidentes as violações e irregularidades dos poderes punitivos.

O cenário atual é de uma medida que não visa à cura e que até tem uma função de proteção, mas nesse caso não é o portador de sofrimento psíquico que é protegido, mas sim a sociedade desse. A preocupação social em detrimento da individual é explícita antes mesmo da aplicação da medida de segurança ter sequer sido discutida neste trabalho, pois nem mesmo as decisões do Supremo Tribunal Federal observaram à dignidade da pessoa humana. Ora, mesmo que o tempo de sanção dos pacientes não possa ser superior a 30 anos³⁵, esse tempo continua sendo em relação, não ao máximo do tipo penal cometido pelo autor, mas sim em relação à cessação de sua periculosidade, que, como discutido, é analisada em laudos subjetivos, quando

³²NUCCI, Guilherme de Souza. **Princípios constitucionais penais e processuais penais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 197.

³³SANTOS, Fernando Almeida; BRITO, Franceli Barbosa. A medida de segurança sob a ótica da dignidade da pessoa humana. **Revista Direito & Realidade**, v. 7, n. 8, p. 108-124, 2019, p. 110.

³⁴CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 3 ed. São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2020, p. 275.

³⁵BRASIL. Superior Tribunal Federal (1ª Turma). **HABEAS CORPUS: HC 84219 SP**. Medida de segurança – Projeção no tempo – Limite. [...] A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos. Relator: Min. Marco Aurélio, 16 de agosto de 2005.

existentes, e diz muito mais respeito àqueles que estão fora dos HCTPs do que propriamente dentro deles.

A situação parece irreversível, porém alguns autores tentaram buscar uma solução. Um desses é Virgílio de Mattos³⁶, que trouxe a ideia mais extrema para solucionar os problemas da medida de segurança que seria justamente acabando com ela e considerando todos os indivíduos do ordenamento jurídico brasileiro como imputáveis. Contudo, a linha adotada nesse trabalho é diferente por acreditar que há outras maneiras de aplicação das garantias constitucionais e penais àqueles passíveis da sanção. Aqui o foco de mudança estará presente na própria configuração dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico num contexto de luta antimanicomial, que busca romper com o modelo segregacionista atual e construir um tratamento dignificante extra-hospitalar³⁷. Para tanto, é imprescindível que o movimento da Reforma Psiquiátrica converse lado a lado do Direito, pois sem que haja uma correlação desse com os seus preceitos, é impossível que uma mudança além do texto de lei ocorra. A reforma psiquiátrica é contínua e já teve experiências positivas no tratamento de infratores portadores de sofrimento psíquico como será visto a seguir.

4 A IMPORTÂNCIA DE UM MODELO ASSISTENCIAL NOS MOLDES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A reforma psiquiátrica é um processo contínuo que visa um modelo assistencial para aqueles portadores de sofrimento psíquico numa visão de luta antimanicomial, a fim de lutar por uma desinstitucionalização. Tal entendimento é comungado pelo próprio Ministério da Saúde, que compreende a reforma como um “conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, no cotidiano da vida das instituições dos serviços e das relações interpessoais”³⁸. Ela surgiu a partir da percepção de que os meios de abordagem anteriormente adotados nos interiores dos Hospitais Psiquiátricos restaram insuficientes, de forma a evidenciar ainda mais o

³⁶MATTOS, Virgílio de. **Crime e psiquiatria**: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Renavan, 2006, p. 12.

³⁷BRANCO, Thaynara Castelo. **A (Des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 157.

³⁸BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005, p. 6.

caráter manicomial do tratamento, que acabava por agravar a condição do agente³⁹. Assim, o cenário de saúde mentalurgia por uma abordagem mais interdisciplinar e acolhedora.

Várias foram as conquistas obtidas pelo movimento, que trouxe consequências positivas, inclusive no ordenamento jurídico brasileiro, podendo-se citar a lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais, trazendo, logo no início, a importância de um tratamento com humanidade que beneficia a sua saúde⁴⁰. O presente trabalho entende que tal dispositivo não pode ser analisado separado do Código Penal para aqueles que são passíveis da medida de segurança, todavia o que se percebe é uma visão do campo criminal que nem sequer conversa com o médico. Ora, no tópico anterior fora visto que os pacientes dos HCTPs passam sim por vários abusos, o que já vai de encontro à referida lei, representando um ataque direto à Reforma Psiquiátrica.

Dessa forma, um modelo assistencial é mais do que urgente pois o tratamento tem que ser visto num contexto não individual, mas social, como bem pontuado por Amarante⁴¹, o maior nome da reforma psiquiátrica no Brasil, entendendo que inclusive a família tem que estar presente nesse processo. Nesse sentido, é de suma importância citar o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), o primeiro do tipo destinado aos infratores passíveis da medida de segurança no Brasil⁴², sendo aplicado em Belo Horizonte e outras cidades do interior do estado, em um trabalho consonante à Reforma em parceria com o Judiciário. O PAI-PJ observa irregularidades na situação de cada um, oferecendo um modelo individualizado por meio de uma equipe composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito, devidamente capacitados. No programa, os pacientes possuem acompanhamento clínico com psicólogos judiciais

³⁹JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. Brasília, DF: ESMPU, 2008, p. 8.

⁴⁰“São direitos da pessoa portadora de transtorno mental. [...] 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”. Ver mais em: BRASIL. **Lei nº 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: Presidência da República, 2001.

⁴¹AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007, p. 60.

⁴²BRANCO, Thaynara Castelo. **A (Des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 206-207.

que são a quem os pacientes recorrem em momentos de crise ou embaraço, sendo cada caso acompanhado através de contato, discussões periódicas com a rede pública de saúde bem como um acompanhamento social, haja vista que os profissionais mantêm contato permanente com a família, os amigos, os colegas de trabalho, instituições e grupos dos quais o paciente judiciário participa⁴³.

Esse trabalho personalizado de atendimento é de suma importância no processo de cura, é aí onde é observada a correlação entre a doença mental e o crime. Para Favilli e Amarante⁴⁴, é preciso conhecer as características de cada alteração psíquica, para entender de que forma essas têm incidência sobre o comportamento criminoso pois a compreensão das anomalias proporciona a cognição dos comportamentos e condutas.

Pode-se dizer que a mudança mais extrema, porém revolucionária, é o fim do conceito de periculosidade, que, como visto no tópico anterior, abre espaço para uma subjetividade que não é compatível com o ordenamento jurídico brasileiro e nem sequer é aplicada corretamente. Em Minas Gerais o que se tem não é um laudo de cessação da periculosidade, mas sim de avaliação psicossocial, que olha além da situação psíquica do agente, observando questões como residência, trabalho, família, bem como adesão ao tratamento, essenciais para um efeito retorno à sociedade e cumprindo com os pressupostos da lei 10.212/2001⁴⁵.

Como visto na experiência do PAI-PJ, o sucesso do programa, que inclusive inspirou a criação de outro em Goiás⁴⁶, é devido a uma relação que é quase inexistente na medida de segurança: Sistema Prisional x Sistema Único de Saúde.

⁴³MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ)**. Belo Horizonte, [20--], p. 2-6.

⁴⁴FAVILLI, Federico; AMARANTE, Paulo. Direitos Humanos e Saúde Mental nas Instituições Totais Punitivas: Um Estado da Arte Itália-brasil Sobre a Determinação de Mecanismos Alternativos à Prisão Decorrentes às Situações de Doença Mental ou Enfermidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 10, n. 25, p. 151-193, 2018, p. 172.

⁴⁵MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Resolução nº 944/2020**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Presidência do TJMG, 2020, p. 6.

⁴⁶“Em 2003, os ministérios da Justiça e da Saúde convidaram a coordenação do PAI-PJ para dirigir o processo de implantação, em Goiás, de um programa inspirado na experiência pioneira de Belo Horizonte. Esse trabalho culminou na criação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Palili), no Estado de Goiás”. Ver mais em: MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ)**. Belo Horizonte, [20--], p. 2-6.

Como a configuração dos HCTPs está disposta apenas na Lei de execuções penais, os pacientes terminam não tendo acesso a serviços que são dados aos portadores de sofrimento psíquico não infratores como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), grande conquista da Reforma Psiquiátrica oferecida pelo SUS, nem sequer são beneficiados pela lei 8.742/93, que trata sobre assistência Social. Como consequência, a medida de segurança se encontra em um limbo entre esses dois sistemas, pois até no penitenciário, o que ajudaria na reinserção social dos que estão presos, como o trabalho, não é uma realidade da população dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, pois não há legislação que verse especificamente sobre isso.

A inserção do trabalho na vida dos pacientes termina por ter uma importância ainda maior do que para os infratores imputáveis. Isso se dá devido ao fato de existirem poucos HCTPs pelo Brasil em comparação a vasta quantidade de penitenciárias, o que faz com que muitos sejam direcionados para estabelecimentos distantes de onde viviam o que contribui para um afastamento dos familiares, que na maioria dos casos já nem tinham interesse de sequer realizar uma visita. Em dados, essa realidade é vista de uma forma explícita, como na Bahia onde 85% dos internos são originários de municípios do interior, ficando longe de familiares, amigos e do seu meio social, o que, obviamente, resulta no esgarçamento dos laços afetivos e, não raro, em situação de abandono sociofamiliar⁴⁷. Sem essa base de apoio, os pacientes, a maioria com baixa escolaridade, ficam com uma baixa perspectiva de reinserção social quando saem da unidade que estão internados. É aí que o trabalho entra como uma maneira imprescindível de solucionar essa problemática, pois assim os indivíduos sairão com algum tipo de capacitação, caso sua atividade laboral o valorize e respeite sua pessoa enquanto sujeito de direitos⁴⁸.

A medida do trabalho terapêutico pelos internos seria uma arguição onde eles participariam de trabalhos coletivos, oficinas, estabelecendo uma rotina contínua de reintegração social. Estabelecidos setores, cada parcela de paciente seria encaixada

⁴⁷CFS. Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015, p. 27.

⁴⁸PIRES, Armando de Azevedo Caldeira; GATTI, Thérèse Hoffman Gatti. A reinserção social de egressos do sistema prisional por meio de políticas públicas, da educação, do trabalho e da comunidade. **Inclusão Social**, v. 1, n. 2, p. 58-65, abr./set. 2006, p. 159.

onde fossem pertinentes. Por conseguinte, Amarante cita essa instituição na visão de Tosquelles⁴⁹:

Foi no Hospital de Saint-Alban, no sul da França, que o trabalho teve início, se tornando uma das mais bem sucedidas experiências de reforma psiquiátrica. A noção de 'trabalho terapêutico' foi resgatada, como uma importante atividade que ofereceria possibilidades de participação e de assunção de responsabilidades por parte dos internos.

É possível também encontrar alguns pontos positivos em alguns projetos e propostas como a de Luís Greco *et al*⁵⁰; que em 2017 trouxe para o debate a previsão da realização de dosimetria da medida de segurança, dispondo que o magistrado não poderia decretar pena superior àquela que seria aplicada ao agente se imputável fosse. A proposta é interessante, porém apresenta alguns problemas como a permanência do tempo mínimo de internação para só então ser realizada uma perícia médica de cessação da periculosidade. Esse, assim como outros pontos, foram alvos de crítica de especialistas sobre a Medida de Segurança no Brasil, como Juncal⁵¹, que vai de encontro às mudanças sugeridas e sugere que haja um trabalho interdisciplinar, não apenas médico, que iria analisar a eventual necessidade de uma internação, o que inclusive é o entendimento do Conselho Nacional de Justiça sobre as perícias⁵².

O presente trabalho, como já pontuado, entende a importância da perícia, porém em um laudo psicossocial, haja vista que “periculosidade” é um conceito que precisa ser superado. Contudo, mesmo que esse não seja o caso e o Estado brasileiro continue com esse ineficaz conceito positivista, é preciso que a perícia não aconteça só depois do tempo mínimo da medida, que inclusive nem deveria existir, mas de uma forma periódica, como, por exemplo, a cada 3 meses. Isso iria impedir que mais

⁴⁹AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007, p. 39.

⁵⁰GRECO, Luís *et al*. **Reforma da Parte Geral do Código Penal: uma proposta alternativa para debate**, 2017, p. 64-65.

⁵¹JUNCAL, Regina. **Medida de Segurança: estudo sobre a superação da sanção penal fundamentada em periculosidade**. São Paulo, SP: Dialética, 2021. *E-book*, p. 196-197.

⁵²“Resolve Recomendar aos Tribunais que: [...] mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadores 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”. Ver mais em: BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **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. Brasília, DF: Presidência do CNJ, 2011.

pessoas fossem internadas quando poderiam já ter condições suficientes de serem submetidas a tratamentos do Sistema Universal de Saúde que já seguem os moldes da reforma, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa, que visam regulamentar e auxiliar a reabilitação psicossocial dos pacientes depois de uma internação⁵³.

As soluções aqui apresentadas não são utópicas, pelo contrário, uma delas inclusive já é aplicada e tais projetos são de extrema importância para que o indivíduo tenha um retorno progressivo à sociedade podendo construir e reconstruir relações com sua família e outros. A realidade letal à dignidade da pessoa humana urge por uma transformação e é inadmissível que ela se mantenha na inércia. Torna-se inadmissível, à medida que novos paradigmas sociais a respeito da saúde mental e de seus adoecidos surgem a todos os momentos, a permanência de um entendimento contraditório e incoerente, como o adotado por um Direito que deveria transbordar o seu desejo de justiça e cidadania.

É necessário internalizar que o instituto da medida de segurança ultrapassa o viés da segurança pública, de um instrumento de controle de delitos. Pois, sobretudo, precisa deleitar-se sobre os sujeitos de direito a quem abrange, os indivíduos por muitas vezes esquecidos e afastados pelo judiciário, como também por toda a sociedade. As mudanças na política criminal têm acontecido a passos lentos, não acompanhando a urgência dos pacientes judiciários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante ao exposto no presente trabalho, conclui-se que a evolução da nomenclatura de “Manicômio Judiciário” para “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” só teve essa como uma das poucas mudanças reais, haja vista que no campo fático ínfimas transformações ocorreram, perpetuando uma realidade de cárcere camuflado de hospital.

⁵³ALMEIDA, Leticia Gabriella. **Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica a Desconstrução do Modelo Penal-psiquiátrico do Asilamento Como Alternativa à Inclusão Social do Sujeito Inimputável**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, 2018, p. 88.

Fica claro que a Medida de Segurança foi criada com fins curativos, porém esse objetivo encontra entraves tanto no texto de lei como em sua aplicabilidade. Pode-se dizer que um dos maiores problemas é ainda a presença de um viés fruto da escola positivista que trouxe a figura da periculosidade. Tal entendimento não faz sentido com um Estado Democrático de Direito, pois ele se volta para o futuro, baseando-se numa possível ameaça que o paciente poderá causar à sociedade, para isso se valendo de um laudo médico que, como visto, traz subjetividade. Assim, aqueles passíveis de medida de segurança têm que ficar anos nos HCTPs e mesmo que não fiquem tanto tempo, ainda têm que permanecer no estabelecimento por um intervalo mínimo positivado em lei, haja vista que somente passarão por um laudo de avaliação após esse período.

A Medida de Segurança, da forma que vem sendo aplicada, é uma clara manifestação do poder de polícia, afastando-se da cura e tendo uma aproximação cada vez maior com a pena. Não há modelo assistencial e a voz do setor psiquiátrico, que deveria agir em parceria com o judiciário e tantos outros, não tem tanta força. O instituto aqui analisado esquece do saber médico ao passo em que prioriza o penal, pois nem dispositivo legal único para sua configuração existe, sendo grande parte dos artigos da Lei de Execuções Penais que tratam sobre penitenciárias utilizados subsidiariamente.

Percebe-se também, uma contradição na aplicabilidade da medida e no sistema operante, que devia ser de prevenção e tratamento terapêutico, pois na análise dos casos reais não há a devida funcionalidade das instituições. É possível observar as desconexões, desde a determinação da pena até sua aplicabilidade e duração, visto que em grande parte dos casos não há personalização para cada interno, não há tratamento específico, nem o devido cumprimento dos exames de cessação de periculosidade, para que o portador da doença psíquica possa ser reintegrado aos poucos à sociedade.

O que se tem são institutos com uma infraestrutura precária, superlotada e com poucos profissionais para tratarem os portadores de sofrimento psíquico, que são excluídos da sociedade, vivendo, muitas vezes, a quilômetros de distância de suas famílias e com uma baixa perspectiva de reinserção social. Não há investimento do poder público e nem com vitórias realizadas pelos órgãos competentes a situação parece melhorar. Em boa parte das instituições não existe o preparo para essa transição de retorno, o descaso e o abandono estatais afastam desses infratores seus

direitos e garantias, ferindo a Constituição e as garantias fundamentais. O vínculo do Direito Penal e Constitucional é quebrado a partir do mau regime de execução da medida, que vai de encontro por inúmeras vezes à dignidade da pessoa humana. A conclusão é clara: o modelo atual é asilar.

Destarte, não há espaço para justificativas acerca do entendimento, há muito, inadequado para esse tema. Conforme o exposto no decorrer do presente trabalho, não restam dúvidas de que a função curativa e protetiva da medida de segurança deve prevalecer frente a seu viés punitivista, fundamentado em antagonismos, para que se adeque a sua real função, dependendo do legislador a alteração de preceitos já concebidos de forma obsoleta. De tal forma, faz-se relevante o levantamento de propostas que venham a promover essa perspectiva curativa, assim como a utilização do instituto de forma coerente e concreta.

Diante de todo o analisado, confirma-se por meio desse trabalho, a veemente importância de medidas como a integração do Sistema Único de Saúde no sistema penitenciário em todas as suas vertentes, assim como o desenvolvimento de um modelo assistencial que reforce o interesse da comunidade frente a aplicação da medida, dentre outras propostas supracitadas com base em experiências que já ocorreram em território nacional a exemplo do PAI-PJ. A solução não é extremista como algumas propostas por autores, a exemplo do fim da medida em si. O que se pede é algo que pode sim ser aplicado com eficácia, em um modelo que fortaleça a luta antimanicomial estabelecida pela reforma psiquiátrica. Direito e Medicina precisam andar de mãos dadas nesse difícil, mas possível, desafio não afastando os pacientes da sociedade, mas integrando-os a ela gradualmente. Por fim, é primordial ressaltar que nada funcionará sem que o mais básico seja entendido: na medida de segurança, têm-se mais do que um infrator, um inimputável e um portador de sofrimento psíquico, há uma pessoa que assim como qualquer outra tem o direito de ter sua dignidade na condição de ser humano preservada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia Gabriella. **Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica a Desconstrução do Modelo Penal-psiquiátrico do Asilamento Como Alternativa à Inclusão Social do Sujeito Inimputável**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, 2018. Disponível em: <https://uenp.edu.br/pos-direito-teses-dissertacoes-defendidas/direito-dissertacoes/11015-leticia-gabriella-almeida/file>. Acesso em: 21 nov. 2021.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral, volume 1**. 17 ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2012.

BRANCO, Thaynara Castelo. **A (Des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **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. Brasília, DF: Presidência do CNJ, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 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. Brasília, DF: Presidência do CNJ, 2010. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_113_20042010_25032019154646.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6ª turma). **HABEAS CORPUS: HC 52577 ES 2006/0005935-6**. Insanidade mental do acusado (ordenação do exame). Demora injustificável (caso). Prisão preventiva (prisão cautelar). Instrução criminal (excesso de prazo). Coação (ilegalidade). Cód. de Pr. Penal, art. 648, II (aplicação). Relator: Min. Nilson Naves, 17 de junho de 2008. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/849519/habeas-corpus-hc-52577-es-2006-0005935-6/inteiro-teor-12770466>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal Federal (1ª Turma). **HABEAS CORPUS: HC 84219 SP**. Medida de segurança – Projeção no tempo – Limite. [...] A medida de segurança fica julgada ao período máximo de trinta anos. Relator: Min. Marco Aurélio, 16 de agosto

de 2005. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/763647/habeas-corporus-hc-84219-sp>. Acesso em: 09 set. 2021.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 3 ed. São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2020, p. 75.

CFS. Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015.

CFP; OAB. Conselho Federal de Psicologia; Ordem dos Advogados do Brasil. **Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras**. Brasília: CFP/OAB, 2004.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília, 2013, p. 35.

FAVILLI, Federico; AMARANTE, Paulo. Direitos Humanos e Saúde Mental nas Instituições Totais Punitivas: Um Estado da Arte Itália-brasil Sobre a Determinação de Mecanismos Alternativos à Prisão Decorrentes às Situações de Doença Mental ou Enfermidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 10, n. 25, p. 151-193, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69659/41706>. Acesso em: 21 nov. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987, p. 276. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em: 9 set. 2021.

GRECO, Luís *et al.* **Reforma da Parte Geral do Código Penal: Uma proposta alternativa para debate**, 2017, p. 64-65.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica**. Brasília, DF: ESMPU, 2008, p. 142.

JUNCAL, Regina. **Medida de Segurança: estudo sobre a superação da sanção penal fundamentada em periculosidade**. São Paulo, SP: Dialética, 2021. *E-book*.

LOPES JUNIOR, Aury. **Direito processual**. 17 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ)**. Belo Horizonte, [20--], p. 2-6. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-PAI-PJ.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Resolução nº 944/2020**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Presidência do TJMG, 2020. Disponível em:

<https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório Anual 2016-2017**. Brasília: MNPCT, 2016, p. 36. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relnpct201617.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MPF. Ministério Público Federal. MP visita Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Itamaracá (PE). **Jusbrasil**. 19 abr. 2010. Disponível em: <https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/2159677/mp-visita-hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-em-itamaraca-pe>. Acesso em: 25 ago. 2021.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Princípios constitucionais penais e processuais penais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 4 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PELUSO, Vinicius de Toledo Piza. A Medida de segurança de internamento para inimputáveis e seu prazo máximo de execução. *In*: SANCHES CUNHA, Rogério (org.). **Leituras Complementares de Execução Penal**. Salvador: JusPodivm, 2006, p. 55-65.

PIRES, Armando de Azevedo Caldeira; GATTI, Thérèse Hoffman Gatti. A reinserção social de egressos do sistema prisional por meio de políticas públicas, da educação, do trabalho e da comunidade. **Inclusão Social**, v. 1, n. 2, p. 58-65, abr./set. 2006, p. 159. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1518>. Acesso em: 30 set. 2021.

QUEIROZ, Paulo. **Curso de direito penal: parte geral**. 9 ed. Salvador: JusPODIVM, 2013.

SANTOS, Fernando Almeida; BRITO, Franceli Barbosa. A medida de segurança sob a ótica da dignidade da pessoa humana. **Revista Direito & Realidade**, v. 7, n. 8, p. 108-124, 2019. Disponível em: <http://fucamp.edu.br/editora/index.php/direito-realidade/article/viewFile/1669/1097>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SOUZA, Ana Flávia Barros; LIMA, Maria Gabrielly Costa. Medida de segurança: hospitais de custódia e as consequências que perduraram na idade contemporânea. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9197-9216, fev. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7187>. Acesso em: 19 nov. 2021.

VENTURINI, Ernesto; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres; MATTOS, Virgílio de. (orgs.). **Louco infrator e o estigma da periculosidade**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2016. *E-book*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/CFP_Livro_LoucoInfrator_web-2.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.