

**A GARANTIA DOS DIREITOS DOS INTERNADOS NOS HOSPITAIS DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E PERSPECTIVAS DE
RESSOCIALIZAÇÃO¹**

***GUARANTEE OF THE RIGHTS OF INTERNATES IN CUSTODY AND PSYCHIATRIC
TREATMENT HOSPITALS AND PERSPECTIVES FOR RESOCIALIZATION***

André Seiji Nishimura Yoshimoto²

RESUMO:

As medidas de segurança, regulamentadas pelo Código Penal e pela Lei de Execução Penal, configuram respostas do poder punitivo do Estado às infrações penais cometidas pelos inimputáveis e semi-imputáveis, tendo em vista a periculosidade dos indivíduos assim classificados. No entanto, com a entrada em vigor da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a positivação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a inconstitucionalidade e a ilegalidade da referida espécie de sanção penal, bem como de seus fundamentos, resta evidente. Dessa forma, revela-se necessária a análise da realidade enfrentada pelos pacientes judiciários nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a ótica dos seus direitos e garantias fundamentais, penais e processuais penais, tendo em vista que atualmente o retrato dessa espécie de medida de segurança não corresponde com a política antimanicomial que vem sendo adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro em prol da ressocialização dos internados.

PALAVRAS-CHAVE: medida de segurança; hospital de custódia; reforma psiquiátrica; desinternação; ressocialização.

ABSTRACT:

The security measures, regulated by the Penal Code and the Law of Penal Execution, configure responses by the State's punitive power to criminal infractions committed by non-imputable and semi-imputable individuals, in view of the dangerousness of the individuals thus classified.

¹ Orientador: Drº Roberto Ferreira Filho. Juiz de Direito da 1ª Vara Criminal Residual de Campo Grande – MS. Mestre em Direito Processual e Cidadania pela Universidade Paranaense, UNIPAR – PR, (Brasil). Mestre em Estudos Fronteiriços pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS – MS, (Brasil). Especialista em Processo Penal pela Faculdade de Direito de Coimbra, FDUC – Coimbra, (Portugal). Especialista em garantismo, direitos fundamentais e processo judicial pela *fundació universitat de girona*, UDG – Girona, (Espanha). Especialista em Ciências Criminais pela Universidade da Amazônia, UNAMA – MA, (Brasil). Especialista em Direito Processual Civil e Direito Civil pela Universidade Anhanguera - Uniderp, UNIDERP – MS, (Brasil).

² Graduando pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS – MS, (Brasil). E-mail: andre-go@live.com

However, with the entry into force of the 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil and the positivization of the Psychiatric Reform Law and the Statute of Persons with Disabilities, the unconstitutionality and illegality of the referred type of criminal sanction, as well as its grounds, remains evident. Therefore, it is necessary to analyze the reality faced by judicial patients in custody and psychiatric treatment hospitals from the perspective of their fundamental rights and guarantees, both criminal and procedural penalties, given that currently the portrait of this type of security measure does not correspond with the anti-asylum policy that has been adopted by the Brazilian legal system, in favor of the re-socialization of the inmates.

KEYWORDS: *security measure; custody and psychiatric hospital; psychiatric reform; disinternation; resocialization.*

SUMÁRIO: 1. Introdução – 2. Medida de Segurança: 2.1 Incompatibilidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; 2.2 Incompatibilidade com a Lei da Reforma Psiquiátrica; 2.3 Incompatibilidade com o Estatuto da Pessoa com Deficiência. 3. Realidade observada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil: 3.1 Dificuldade de garantia dos direitos fundamentais dos pacientes judiciários. 4. Alternativas antimanicomiais: 4.1 Desinternação progressiva; 4.2 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). 5. Conclusão. 6. Referências bibliográficas.

1 INTRODUÇÃO

A medida de segurança pode ser conceituada como o instrumento utilizado pelo Estado, detentor do *ius puniendi* (direito de punir), em resposta às infrações penais cometidas pelos inimputáveis, definidos pelo artigo 26, *caput*, do Código Penal com aqueles que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, e pelos semi-imputáveis, entendidos como os indivíduos que em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não eram inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme o parágrafo único do dispositivo legal mencionado (BRASIL, 1940).

Criada com base na ideologia da defesa social, configura, ao lado da pena, como espécie de sanção penal cujo fundamento é o grau de periculosidade do agente infrator. Ademais, de acordo com as lições de Rogério Sanches Cunha (2020, p. 643): “[...] a medida de segurança,

diferentemente da pena, tem **finalidade essencialmente preventiva** (prevenção especial), é dizer, sua missão maior é evitar que o agente (perigoso) volte a delinquir” (“destaque do original”).

Registra-se que existem duas espécies de medidas de segurança. A primeira é a denominada detentiva, prevista no artigo 96, inciso I do Código Penal, que se refere à internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na ausência deste, em outro estabelecimento adequado, sendo aplicável aos crimes punidos com pena de reclusão. A segunda, por sua vez, é a restritiva, prevista no art. 96, inciso II do supracitado diploma legal, que corresponde ao tratamento ambulatorial, aplicável aos crimes punidos com pena de detenção.

Contudo, após a edição da Carta Magna de 1988, da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica, e do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), resta evidente a importância de analisar a aplicação das medidas de segurança sob a perspectiva da política antimanicomial que vem sendo gradualmente adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse contexto, o presente artigo objetiva analisar se as garantias constitucionais, penais e processuais penais inerentes aos internados estão sendo devidamente observados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, com o escopo de verificar a possibilidade de reinserção social dos pacientes internados.

Primeiramente, realizou-se um estudo bibliográfico, uma vez que se recorreu ao uso de textos com contribuições de autores em estudos analíticos publicados, e documental, posto que foi feito igualmente uso de textos sem tratamento analítico, como documentos legais e jurisprudenciais, a respeito das medidas de segurança, adentrando seu surgimento, fundamento e aplicação, bem com sua patente inconstitucionalidade e ilegalidade.

Em um segundo momento, fez-se uma análise descritiva, a partir de uma perspectiva crítica, referente à contradição entre a legislação, a jurisprudência e a situação fática enfrentada pelos pacientes internados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Brasil.

Buscou-se averiguar, ainda, a existência de alternativas para o tratamento dos loucos infratores, além da capacidade de aplicação de políticas antimanicomiais já existentes e em execução, a exemplo do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) no estado de Goiás e do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) em Minas Gerais, no restante do país.

Por fim, concluiu-se que, de fato, não se mostra plausível a permanência dos internos nos hospitais de custódia, completamente isolados do restante da sociedade e sem o devido acompanhamento e atendimento previsto na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional, sob pena de desrespeitar os direitos fundamentais inerentes a todos,

comprometendo, assim, qualquer perspectiva de regresso ao meio social dos portadores de doença mental que praticaram ilícito penal.

2. MEDIDA DE SEGURANÇA

Inicialmente, faz-se necessária a exposição de um panorama geral a respeito das medidas de segurança. Ela foi pensada no final do século XIX pela Escola Positiva do Direito Penal, a partir de uma ideologia de defesa social, servindo como um instrumento de combate à criminalidade utilizado pelo Estado contra os indivíduos considerados perigosos, aqui incluídos os portadores de doença mental³.

No Brasil, surgiram efetivamente com a edição do Código Penal de 1940, resultado de uma forte influência do direito italiano e do positivismo jurídico, especialmente, das obras do médico psiquiatra Cesare Lombroso.

É importante ressaltar, entretanto, que antes mesmo da adoção das medidas de segurança no contexto brasileiro, já havia dispositivos legais esparsos prevendo a internação de indivíduos portadores de doenças mentais em estabelecimentos manicomiais, tendo como propósito a defesa social.

A princípio, as medidas de segurança eram destinadas não apenas aos inimputáveis, mas também aos imputáveis vistos como perigosos, a exemplo dos mendigos, vadios, prostitutas, e certas classes de criminosos.

Outrossim, o Código Penal de 1940 adotou o sistema do duplo binário, que consistia na possibilidade de aplicação cumulativa e sucessiva da pena e da medida de segurança ao mesmo autor, em decorrência do mesmo fato criminoso.

Porém, com a Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, reformou-se a Parte Geral do Código Penal, de modo que as medidas de segurança passam a ser aplicadas somente aos considerados inimputáveis (art. 26, *caput*) e, potencialmente, aos semi-imputáveis (art. 26, parágrafo único). Havendo dúvidas sobre a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento no momento do cometimento da infração penal, instaura-se incidente de insanidade mental, cujo procedimento encontra-se previsto nos artigos 149 a 154 do supramencionado diploma legal.

Abandona-se o duplo binário e passa-se a adotar o sistema vicariante, ou binário único. Assim, ou se aplica a pena, ou se aplica a medida de segurança, não havendo mais a possibilidade da imposição sucessiva de ambas as sanções penais.

³ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 23.

Quanto à sua natureza jurídica, em que pese alguns autores as caracterizarem como medidas de cunho administrativo⁴, é evidente que se trata de verdadeira sanção penal por implicar na restrição coercitiva da liberdade do indivíduo e pela possibilidade de concessão de indulto pelo Presidente da República em favor daquele que, em virtude de sua imputabilidade ou semi-imputabilidade, está sendo submetida a medida de segurança⁵, consoante entendimento sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário nº 628.658/RS, em 5 de novembro de 2015.

De fato, retirar o tratamento penal das medidas de segurança para colocá-la como medida administrativa resultaria na inaplicabilidade das garantias constitucionais do Direito Penal, posto que não pressuporia a prática do delito e, conseqüentemente, o devido processo legal, mas apenas uma situação de risco, podendo ser aplicada sem limite temporal.

Além disso, é evidente que, estruturalmente, as penas e as medidas de segurança representam a mesma coisa, tendo em vista suas diversas semelhanças, além do fato de que as diferenças apontadas por alguns autores⁶ não se sustentam. Posto isso, o destinatário da ação pode ser considerado como o único critério aceitável para justificar a distinção entre as duas espécies de sanção penal⁷.

Observa-se que existem duas espécies de medidas de segurança, empregadas dependendo da natureza da pena cominada no tipo penal (reclusão ou detenção). A primeira é a denominada detentiva, prevista no artigo 96, inciso I do Código Penal, que se refere à internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na ausência deste, em outro estabelecimento adequado, sendo aplicável aos crimes punidos com pena de reclusão. A segunda, por sua vez, é a restritiva, prevista no art. 96, inciso II do supracitado diploma legal, que corresponde ao tratamento ambulatorial, aplicável aos crimes punidos com pena de detenção.

A duração da medida de segurança encontra-se prevista no art. 97, §1º do Código Penal. *In verbis*: “A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”.

⁴ FERRAJOLI, Luigi. Direito e razão: teoria do garantismo penal. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2006, p. 719.

⁵ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 58.

⁶ HUNGRIA, Nelson. Comentários ao código penal, v. 3, p. 9-11; BATTAGLINI, Giulio. Direito penal, p. 731-732.; ITURBE, Arnoldo Garcia. Las medidas de seguridad, p. 40.

⁷ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 71.

No que tange à perícia médica, nota-se que esta “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” (art. 97, § 2º, do CP). Averiguada a cessação da periculosidade do paciente mediante perícia médica, o § 3º do art. 97 da referida legislação penal determina que a desinternação ou a liberação será concedida a título de ensaio, pelo juiz da execução, por um período de um ano. Porém, se, durante esse prazo, o agente praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade, a desinternação ou liberação poderá ser revogada a qualquer tempo, dando continuidade, assim, a internação do paciente (CUNHA, 2020, p. 649).

Dessa forma, pode-se dizer que, em uma interpretação literal da norma, as medidas de segurança poderiam durar até o fim da vida do indivíduo, uma vez que, enquanto não for provada a cessação de sua periculosidade, ele teria que continuar sendo submetido a internação ou tratamento ambulatorial⁸. Isso, sem dúvidas, está em desacordo com a Constituição Federal, que em seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea b, veda expressamente a imposição de sanções penais de caráter perpétuo.

Em virtude disso, atualmente os Tribunais Superiores já decidiram sobre a existência de prazo máximo de duração das medidas de segurança. O Supremo Tribunal Federal, fazendo uso de uma analogia ao art. 75 do Código Penal, julgou que as medidas de segurança têm que observar o prazo máximo de 30 anos⁹. Registra-se que a Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019, conhecida popularmente como Pacote Anticrime, alterou o supramencionado dispositivo legal, fixando o limite máximo de cumprimento das penas privativas de liberdade em 40 anos.

Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento com base nos princípios da isonomia e da proporcionalidade, em clara alusão à teoria da dupla garantia, a qual defende que o inimputável não pode ser tratado de forma mais gravosa se comparada ao imputável. Seu posicionamento encontra-se consolidado na Súmula 527: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

Portanto, teoricamente, as medidas de segurança são respostas do Estado, detentor do *ius puniendi*, às infrações penais cometidas pelos inimputáveis e semi-imputáveis, impostas sob o rótulo de tratamento psiquiátrico, com fundamento na periculosidade dos indivíduos que sofrem de transtorno mental.

Entretanto, na realidade, trata-se de verdadeiro instrumento de exclusão social sustentado por uma ideologia de defesa da sociedade já ultrapassada, cujo embasamento na periculosidade do

⁸ CAVALCANTE, Márcio André Lopes. Súmula 527-STJ. Dizer o Direito, Manaus, p. 2. Disponível em: <<https://www.buscador.dizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/58aaee7ae94b52697ad3b9275d46ec7f>>. Acesso em: 23/03/2021

⁹ STF. 1ª Turma. HC 107432, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 24/05/2011.

indivíduo revela-se claramente incompatível com a atual ordem constitucional e legal, conforme será discutido adiante.

2.1 Incompatibilidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Como foi dito anteriormente, as medidas de segurança foram introduzidas no ordenamento jurídico brasileiro com o Código Penal de 1940, cuja Parte Geral foi alterada em 1984 pela Lei nº 7.209. Dessa forma, resta claro que foram incorporadas antes da Carta Política vigente, resultando em diversas incompatibilidades.

O primeiro ponto a se destacar diz respeito ao fundamento básico das medidas de segurança, qual seja, a periculosidade do agente infrator no momento em comete o ilícito penal. Encontra-se embasada no ideal de realização de defesa social, com o escopo de segregar as pessoas consideradas perigosas da coletividade¹⁰.

Registra-se os pensadores clássicos e pré-clássicos já utilizavam a ideologia da defesa social para sustentar a eficácia preventiva da pena, mas foi com o positivismo criminológico, em especial com as teorias lombrosianas, que seus fundamentos foram aprofundados, resultando na legitimação de sanções perpétuas e neutralizadoras de indivíduos vistos como perigosos¹¹.

Todavia, consoante as lições de Haroldo Caetano (2019, p. 62), há uma latente dificuldade por parte dos juristas em conceituar a periculosidade, haja vista a confusão e discrepância de critérios. Não havendo consenso, parece realmente perigosa a ideia de tentar definir o que é uma pessoa perigosa.

De qualquer forma, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a estruturação de um Estado Democrático de Direito, o princípio da culpabilidade passou a orientar a aplicação das sanções penais, de modo que “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória” (art. 5º, inciso LVII), ou seja, não há possibilidade de aplicação de sanção penal sem culpa¹². Dessa forma, não se mostra mais plausível a aplicação de qualquer medida com base na teoria da periculosidade.

Outrossim, é evidente que o art. 97, §1º, do Código Penal, ao dispor do caráter permanente das medidas de segurança, não foi recepcionado pela nova ordem constitucional. Isso porque a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea b, veda a imposição de

10 PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade de pacientes judiciários. In: Revista Direito GV. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017, p. 632.

¹¹ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 249.

¹² CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 88.

penas de caráter perpétuo. Apesar da Carta Magna tratar de “pena”, referido termo deve ser interpretado de forma ampla, de modo que pode ser entendido como “sanção penal”. Logo, sendo sanção penal gênero do qual são espécies a pena e a medida de segurança, resta evidente que referida vedação também deve ser observada em relação aos portadores de doença mental autores de injusto penal.

Em que pese os entendimentos consolidados pelos Tribunais Superiores a respeito do prazo para a extinção das medidas de segurança, consoante analisado anteriormente, verifica-se na realidade um verdadeiro abandono dos pacientes judiciários nos manicômios judiciários, cujos direitos e garantias penais e processuais penais são comumente afastados, tendo em vista atrasos para realização dos exames de cessação de periculosidade, indivíduos que já possuem laudo indicativo de desinternação mas que permanecem internados, entre outros aspectos.

Consequentemente, resta inequívoca a violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1º, inciso III, da Carta Política de 1988. Infelizmente, não são raros os relatos de pacientes judiciários submetidos a tratamento desumano, desprovidos das suas necessidades mais básicas e sem qualquer tratamento e atenção médica.

Não obstante a flagrante inconstitucionalidade das medidas de segurança, dos seus fundamentos e dos dispositivos legais que a sustentam, elas continuam sendo impostas aos considerados inimputáveis e, por vezes, aos semi-inimputáveis. Até que a matéria seja apreciada pelo Supremo Tribunal Federal, mostra-se necessária a busca por outras soluções para reverter esse cenário, assunto que será abordado posteriormente.

2.2 Incompatibilidade com a Lei da Reforma Psiquiátrica

Resultado de um longo e lento processo legislativo, “desde a propositura da do Projeto de Lei nº 3.657, em 12 de setembro de 1989, pelo deputado federal Paulo Delgado, até sua final aprovação e sanção presidencial quase doze anos depois, em 6 de abril de 2001” (CAETANO, 2019, p. 125), a Lei nº 10.216, também conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica ou, ainda, Lei Antimanicomial, representa um marco legal do movimento pela extinção dos manicômios judiciários, que vem ganhando forças desde 1970 no Brasil.

Também de influência italiana, agora com Franco Basaglia e seus ideais democráticos e libertadores, alterou o objetivo do tratamento psiquiátrico para a reinserção social do portador de doença mental, que passa a ser entendido como sujeito de direitos, e não como mero objeto de aplicação das medidas de segurança. Nesse sentido, é a redação do §1º do artigo 4º da referida lei: “O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

Os instrumentos de aplicação das políticas de atenção à saúde mental deixam ser concentrados nas instituições hospitalares para se voltarem em uma rede de atenção psicossocial estruturada

e organizada em unidades de serviço comunitários e abertos¹³. Assim, o atendimento do louco infrator deve ser feito preferencialmente em meio aberto, sendo a internação somente indicada se os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, consoante a redação do artigo 4º, *caput*, da Lei nº 10.216/2001. Ou seja, a internação psiquiátrica, definida como uma forma de privação de liberdade individual imposta pelo Estado ou por entidades privadas por ele autorizadas, com o escopo de tratar o paciente do transtorno mental que o acomete¹⁴, passa a ser medida de caráter excepcional, devendo ser entendida como *ultima ratio*.

Além disso, a Lei de Reforma Psiquiátrica, em seu art. 6º, *caput*, trata da internação psiquiátrica, determinando que esta somente deve ser imposta mediante laudo médico circunstanciado que exponha os seus motivos (BRASIL, 2001). O parágrafo único do mesmo dispositivo legal prevê as três espécies de internação, *in verbis*: “São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça”.

Cumpra registrar ainda que o art. 5º da Lei Antimanicomial prevê que a possibilidade da aplicação de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para o paciente que apresente situação de grave dependência institucional decorrente do fato de estar hospitalizado por um longo tempo (BRASIL, 2001). Citado dispositivo vem sendo utilizado pela jurisprudência pátria como fundamento para a legitimação da desinternação progressiva, instituto jurídico que será analisado em tópico posterior.

Diante dos diversos preceitos citados da Lei nº 10.216/2001, resta clara a sua incompatibilidade com o sistema penal-psiquiátrico de imposição das medidas de segurança. Primeiro, porque, historicamente, a internação vem sendo aplicada como regra. Entretanto, segundo a Lei Antimanicomial, esta medida deve ser exceção, somente podendo ser indicada caso os recursos extra-hospitalares se mostrem ineficazes.

Ora, se o objetivo declarado do tratamento psiquiátrico é a ressocialização do portador de doença mental, deve-se abandonar definitivamente a ideologia de defesa social que dá embasamento às medidas de segurança.

Ademais, a própria Lei prevê que a pessoa portadora de doença mental tem o direito de “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” (art. 2º,

¹³ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 125.

¹⁴ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 89.

parágrafo único, inciso II). Desse modo, a internação psiquiátrica configura um dispositivo de saúde a ser usado visando exclusivamente o interesse do indivíduo acometido de transtorno mental, não sendo mais válida a imposição de medida com base em qualquer outro argumento, a exemplo da garantia da segurança pública ou do obsoleto conceito da periculosidade, como é o caso das medidas de segurança.

Não bastasse, o art. 4º, §3º, da Lei 10.216/2001 veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares (BRASIL, 2001), “o que expõe, desde uma primeira leitura, a ilegalidade do manicômio judiciário, estabelecimento basilar por excelência, incompatível com o tratamento no campo da saúde mental e sem nenhuma sintonia com o objetivo permanente agora indissociável do atendimento em saúde mental, que é a reinserção social do paciente”¹⁵.

Não obstante, ainda são frequentes decisões judiciais que impõe as medidas de segurança nos exatos termos do Código Penal, sob o fundamento da periculosidade e da defesa social, ao arrepio da Constituição. Portanto, observa-se que se antes a dificuldade residia na elaboração e aprovação da Lei de Reforma Psiquiátrica, o desafio atualmente se encontra na criação de condições para a sua efetiva aplicação.

2.3 Incompatibilidade com o Estatuto da Pessoa com Deficiência

Aprovado como corolário da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU (2008), promulgada no Brasil através do Decreto nº 6.949/2009, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015) contribuiu ainda mais para a proteção dos portadores de doença mental e para o desenvolvimento da atenção em saúde mental.

Nessa perspectiva, valiosas são as lições de Haroldo Caetano (2019, p. 135-136):

Dentre outras disposições do Estatuto da Pessoa com Deficiência, destacam-se, no plano da assistência em saúde mental, algumas garantias que, de forma complementar à Lei Antimanicomial, podem ser importantes para a efetivação e para o respeito aos direitos da pessoa com transtorno mental, como o direito à igualdade e à proteção contra qualquer forma de discriminação (art. 4º), à capacidade civil, que não é plenamente afetada pela deficiência (art. 6º), assim como, sem prejuízo de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico, os direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária (art. 8º).

¹⁵ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 127.

Entre as garantias asseguradas pela Lei nº 13.146/2015, importa destacar duas: a proteção contra toda forma de violência, tortura e crueldade e o direito à habilitação e à reabilitação.

O artigo 5º, *caput*, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, prevê que “a pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante”. A partir da leitura deste dispositivo legal, ressalta-se claramente a proibição da internação em manicômios judiciários.

Não se mostra plausível, portanto, a imposição da medida de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, local onde se perpetuam incontáveis casos de desrespeito a condição humana dos pacientes judiciários, em grave violação à integridade física e psíquica dos mesmos. Nos termos do art. 14, *caput*, do Estatuto, a pessoa acometida de deficiência mental tem direito ao processo de habilitação e de reabilitação (BRASIL, 2015). Tal preceito se coaduna com o objetivo de ressocialização do louco infrator definido pela Lei de Reforma Psiquiátrica. Evidentemente, ao invés de possibilitar a reabilitação dos pacientes judiciários, os manicômios, pelo contrário, cronificam as limitações decorrentes da doença mental¹⁶.

De fato, a Lei nº 13.146/2015 encontra-se em harmonia com o modelo de assistência em saúde mental estruturado pela Lei Antimanicomial, uma vez que assegura, em seu artigo 18, a “atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.”. Prevê, ainda, a “atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência” (art. 15, inciso III), bem como a “oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência” (art. 15, inciso IV).

Verifica-se, assim, que o Estatuto da Pessoa com Deficiência fortalece ainda mais a proteção jurídica do indivíduo acometido de doença mental, numa tendência de superar o obsoleto aparato penal de aplicação de medidas de segurança. A mesma observação feita a respeito da Lei de Reforma Psiquiátrica cabe aqui, de modo que, apesar do Estatuto representar um marco legal na garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais, a adversidade se verifica na observação efetiva de suas normas.

3. REALIDADE OBSERVADA NOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO DO BRASIL

Passa-se agora à análise da situação fática enfrentada pelos pacientes internados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Brasil.

¹⁶ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 137.

A princípio, o manicômio judiciário surgiu no Brasil antes mesmo das medidas de segurança serem implementadas no ordenamento jurídico pátrio. O Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, em seu artigo 1º, previa que o indivíduo que, por moléstia mental, compromettesse a ordem pública ou a segurança das pessoas seria recolhido em estabelecimento de alienados (BRASIL, 1903). No contexto do surgimento das medidas de segurança, com o Código Penal de 1940, os manicômios judiciários passam a ser o local de execução das referidas medidas.

Nos termos do art. 82 da Lei de Execução Penal, “os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso”. Portanto, fica evidente que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico são reconhecidos como estabelecimentos penais.

Além disso, o art. 99 do Código Penal determina que o local onde o internado será submetido a tratamento, ou seja, o HCTP deve ter características hospitalares (BRASIL, 1940). Em contrapartida, o a LEP, em seu art. 99, parágrafo único, determina que “aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei”, sendo que este último dispositivo legal descreve as características de uma penitenciária. Logo, não se pode negar que, na prática, os manicômios judiciais em funcionamento no país não passam de presídios, de hospitais com celas, desprovidos de qualquer aspecto hospitalar e com a estrutura arquitetônica idêntica ou semelhante ao estabelecimento penal mais rigoroso do sistema penitenciário brasileiro¹⁷.

Basta uma análise um pouco mais aprofundada para perceber a real desproporcionalidade e desnecessidade das medidas de segurança impostas aos loucos infratores, em absoluta inobservância dos direitos fundamentais e das garantias penais e processuais penais inerentes a todos.

No ano de 2000, a Câmara dos Deputados elaborou o Relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos, denominada “uma amostra da realidade manicomial brasileira”, com o escopo de averiguar a real condição dos estabelecimentos manicomiais do país, aqui incluídos os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos, bem como hospitais psiquiátricos comuns¹⁸.

Em visita ao HCTP localizado em Manaus, foi averiguada a inexistência de qualquer espécie de tratamento psiquiátrico aos pacientes judiciários, alocados em locais inapropriados (CIA, 2011, p. 18). Dessa forma, foi indicada a necessidade de interdição do estabelecimento e de intervenção urgente por parte do Estado no intuito de resolver a situação:

¹⁷ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 104.

¹⁸ CIA, Michele. Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político criminal/Michele Cia. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 17-18.

A segunda instituição visitada em Manaus foi o manicômio judiciário que, ao contrário do que indica o seu nome, não oferece qualquer tipo de tratamento aos seus internos. Quando de nossa visita, havia 24 internos na instituição, um pequeno pavilhão dentro da área onde está localizada a Cadeia Pública de Manaus. Neste pavilhão há 5 celas; três delas absolutamente inabitáveis. Esses espaços violam flagrantemente as normas básicas previstas pela própria Lei de Execuções Penais (LEP) e os princípios internacionais ratificados pelo Brasil. São celas escuras, sem ventilação, com dimensões inferiores aos 6 metros quadrados onde se empilham pessoas doentes. Não há um corpo técnico na instituição. O único psicólogo é o diretor. As três celas referidas devem ser imediatamente interditadas e o estado deve providenciar na formação de um corpo técnico capaz de, efetivamente, tratar os internos. (BRASIL, 2000, on-line)

Situação semelhante foi identificada no HCTP de Itamaracá, situado em Pernambuco, no qual restou verificado um cenário de superlotação, de modo que os internos são abandonados e alvos de violência e de outros tratamentos desumanos:

Superlotado, o HCTP é uma casa de abandono e violência. Os pacientes não são tratados. Aliás, não são sequer concebidos como pacientes. Estão trancafiados em celas imundas e fétidas. Alguns deles, isolados e completamente nus. Segundo a médica plantonista, ficam nus por prescrição médica (!) pois são pacientes com risco de suicídio. Neste caso, como não há outro recurso técnico, nem pessoal para garantir que esses pacientes sejam observados, providencia-se no seu isolamento e se lhes retiram as roupas. (sic) Os pavilhões onde estão amontoados os internos são prédios inabitáveis, lúgubres e pestilentos. Em muitas celas, os internos convivem com seus próprios dejetos. A maioria é obrigada a dormir no chão. Os banheiros são imundos e em alguns não há sequer água. Quando de nossa visita, fazia um mês que o hospital estava sem qualquer medicação para fornecer aos internos. Tudo aqui não funciona. O HCTP é uma instituição de reclusão sem qualquer segurança que oferece aos internos a perspectiva de pena cruel e degradante. (BRASIL, 2000, on-line)

No processo de investigação realizada pela comitiva, foi inspecionada também a Casa de Custódia e Tratamento Arnaldo Amado Ferreira, fixada na cidade de Taubaté/SP, na qual restou comprovado o isolamento dos submetidos a medida de segurança de internação¹⁹, os quais eram confinados em celas com espaço reduzido, desprovidas de condições de saúde satisfatórias, e não possuíam acesso às dependências da instituição²⁰, inviabilizando, desse modo, qualquer tipo de atividade em prol da reabilitação e ressocialização dos presos.

¹⁹ A Casa de Custódia estava com 244 internos, todos pacientes psiquiátricos com medidas de segurança. No mesmo conjunto de prédios e pavilhões funciona um "anexo" onde estavam recolhidos mais 160 pessoas. O perfil desses internos, não obstante, é totalmente diverso: trata-se de um conjunto de presos comuns "inadaptados" ao sistema penitenciário, ameaçados de morte ou com histórico de indisciplina e delitos graves cometidos nas prisões paulistas. (BRASIL, 2000, on-line)

²⁰ Tanto os presos do anexo, como os pacientes psiquiátricos estão confinados em celas individuais. Apenas em uma galeria há pacientes agrupados dois a dois nas celas. As celas são espaços minúsculos -verdadeiros cubículos-

Em visita ao HCTP Prof. André Teixeira Lima, em Franco da Rocha/SP, restou constatado um cenário de superlotação, de tal forma que “foram encontrados 621 internos entre homens e mulheres, sendo que a capacidade máxima do hospital é estimada em quatrocentas vagas” (CIA, 2011, p. 22)²¹.

Apesar da Caravana não ter inspecionado todos os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil, conclui-se que o diagnóstico traçado pela incursão apontou uma realidade manicomial predominantemente desrespeitadora dos direitos humanos dos pacientes judiciários a ela submetidos, além de desalinhada com o propósito terapêutico²².

Posteriormente, foi realizada pesquisa com base em levantamento de casos realizado entre outubro de 2012 e março de 2013, no intuito de investigar a situação dos internados no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP/BA). Na oportunidade, foi averiguado que havia 85 pessoas internadas no hospital, entre elas 73 homens e 12 mulheres, sendo 17 casos de indivíduos institucionalizados, retiradas do seu direito de ir e vir²³.

De acordo com o resultado da pesquisa, foi possível observar diversos aspectos que dificultam a desinternação e, conseqüentemente, o acesso à liberdade pelos internados, bem como a realização de qualquer atividade em prol da reinserção social deles. Assim, destacam-se: o abandono social, inclusive pela própria família; a incapacidade de identificação dos internados, em virtude da ausência de documentação; e a permanência no estabelecimento manicomial, apesar da existência de laudo de exame de cessação de periculosidade favorável à desinternação. Trazendo dados mais recentes, em outra pesquisa elaborada no ano de 2015 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em conjunto com o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), e com a participação da Associação Nacional do Ministério Público em

onde os internos dispõem de um colchão e de um sanitário sem vaso. (também conhecido por "Boi") Em algumas galerias, o controle da descarga encontra-se no corredor de tal forma que são os agentes e monitores que as acionam. O acesso às celas não é gradeado. Suas portas são compactos em ferro e madeira onde se fez constar uma abertura retangular - do tamanho suficiente para que um prato de comida possa ser oferecido aos internos em suas celas. Esse espaço é fechado ou aberto por fora, com o manuseio de uma tranca. Os internos, assim, não estão apenas isolados. Estão, também, invisíveis. (BRASIL, 2000, on-line)

²¹ Nessa instituição estavam alojados 621 homens e mulheres para uma lotação de 400 vagas, segundo as estimativas oficiais. A superlotação é aqui um problema sério e a lotação máxima cairia abruptamente se fôssemos calculá-la de acordo com os requisitos para um razoável tratamento de saúde. Os alojamentos coletivos dispõem de leitos que estão "colados" uns aos outros. Ao que tudo indica, os internos são medicados "coletivamente"; vale dizer: sem a necessária atenção individualizada. O exercício da sexualidade, como em todas as instituições manicomiais, está interdita aos internos (BRASIL, 2000, on-line).

²² CIA, Michele. Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político criminal/Michele Cia. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 23.

²³ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *In*: Revista Direito GV. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2020, p. 640.

Defesa da Saúde (AMPASA), teve por escopo apurar as condições de funcionamento dos manicômios judiciários do Brasil²⁴.

No documento²⁵, foram ressaltados os principais problemas referentes a execução da medida de segurança nos estabelecimentos manicomial, a exemplo da precariedade ou, até mesmo, inexistência de assistência jurídica e psicológica, em razão do mínimo ínfimo de advogados e de psicólogos para atender todos os internados²⁶.

Em relação à estrutura, foi constatada uma situação de superlotação, bem como a precariedade das instalações:

Encontrou-se um total, nas 18 unidades pesquisadas, de 2.864 presos/pacientes, sendo que 61,11% destes estão em celas.

[...]

Quanto à estrutura física podemos fazer um resumo em apenas uma palavra: precariedade. Chuveiros insuficientes e com apenas água fria, os presos/pacientes não têm acesso sequer à válvula de descarga dos banheiros. As celas de isolamento possuem um vaso sanitário, mas sem válvula de descarga. Foi-nos informado que, externamente, um funcionário dava descarga três vezes ao dia (por segurança – sic), regra geral “fossa turca” (buraco no chão, como nas cadeias). Além das péssimas condições de limpeza (mesmo quando “preparados” para a inspeção), o cheiro é repugnante em todas as unidades visitadas, não há equipe específica para limpeza, os banheiros e alojamentos são imundos, os pacientes também sofrem com as vestes muito sujas da instituição, pouco dadas a lavagem periódica. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, on-line, p. 17-18).

No que tange à falta de humanidade no atendimento, verificou-se a existência de rotinas rígidas, de modo que o contato entre indivíduos de diferentes gêneros é exceção, além do isolamento de determinados pacientes, como portadores de síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV+) e pedófilos, e das barreiras impostas à convivência íntima, sendo que “em 70,59% dos manicômios inspecionados não há espaço para convivência íntima e, em 100% deles, não há visita íntima. O corolário óbvio é a relação homoafetiva muitas vezes não consentida” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, on-line, p. 18).

²⁴ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 106.

²⁵ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Inspeções aos manicômios. Brasília: 2015, CFP. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>>. Acesso em: 24/03/2021.

²⁶ Em um equipamento no qual se reúnem o pior da segregação, com o pior do estigma, de todo o universo pesquisado, em apenas três deles (Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul) temos a presença de um advogado no universo das 18 (dezoito) unidades inspecionadas nos estados. Logo, torna-se ainda mais difícil para o chamado louco infrator o vetor de saída do sistema prisional/manicomial se não se pode contar com o acesso à justiça. Pouquíssimos são os psicólogos, tanto em números absolutos (45 no total, contabilizando-se as 18 unidades inspecionadas), quanto em percentual frente ao total de trabalhadores. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, on-line, p. 17)

Já referente à execução penal, restaram evidentes as falhas nos registros documentais, a demora na realização de perícias e o descumprimento das normas que preveem o procedimento de desinternação do paciente judiciário:

Há casos (CRP-16) em que uma perícia para determinação de sanidade mental demora mais de dois anos para ser realizada, em desacordo com todas as normas processuais penais atinentes, sem falar nos princípios constitucionais do devido processo legal e da defesa ampla.

[...]

Constatou-se que os registros em prontuário são praticamente inexistentes, excetuando-se fatos pontuais. A prática diária é registrada em livro ata de passagem de plantão. Muitos prontuários sequer têm os dados completos dos usuários. Os presos/pacientes são atendidos através da grade, com pouquíssima ou nenhuma frequência. Não têm conhecimento de seu plano terapêutico, nem tampouco qual a previsão de saída da unidade.

Causa espanto a grande quantidade de pacientes/presos com laudo de periculosidade positivo para sua cessação, mesmo diante de ausência de informação em número significativo (sete, em dezessete, ou mais de 41%). É que o laudo que aponta a cessação de periculosidade deveria imantar, necessariamente, o “alvará de soltura” da alta asilar.

[...]

Importante ressaltar que em apenas 17% dos casos são cumpridos os prazos de periodicidade para os exames de cessação de periculosidade, que é anual, segundo os artigos 97, §§ 1º e 2º do Código Penal e artigos 175 e 176 da Lei de Execução Penal. Em 35,29%, ou em mais de um a cada três casos, não é cumprida a periodicidade estabelecida em lei. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, on-line, p. 18-19)

À vista do exposto, não restam dúvidas de que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico configuram verdadeiro instrumento de exclusão social dos portadores de doença mental autores de ilícito penal. Totalmente isolados de qualquer contato com o mundo exterior e vítimas de tratamento cruel, parece distante a possibilidade de reinserção social dos internos, em patente empecilho para a garantia dos seus direitos fundamentais, em especial, da sua liberdade.

3.1 Dificuldade de garantia dos direitos fundamentais dos pacientes judiciários

Conforme analisado anteriormente, as medidas de segurança, baseadas no ideal de defesa da sociedade, são aplicadas com fundamento na periculosidade do indivíduo acometido de transtorno mental no momento da prática do ilícito penal. Apesar da inconstitucionalidade e ilegalidade da referida sanção penal restar evidenciada, continua sendo imposta por juízes e magistrados.

Também foi comprovado abandono social e as condições desumanas presentes nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil, de modo que o objetivo de reinserção dos internados na coletividade revela-se inalcançável.

Pode-se dizer que um dos aspectos que contribuem para tal cenário se refere ao preconceito e, conseqüentemente, à estigmatização social que as pessoas portadoras de doença mental sofrem, resultado de uma cultura punitivista arraigada na sociedade, enxergando-os como sujeitos indesejáveis que precisam ser isolados em prol da sociedade, visão que é comumente disseminada pela mídia sensacionalista.

Faz parte do senso comum a ideia de que o doente mental deve ser internado e excluído do meio social por ser considerado perigoso. Entretanto, pelo contrário, não há dados estatísticos que afirmem que os portadores de doença mental são mais propensos a praticar ilícitos penais se comparadas a outras pessoas. Destarte, revela-se “simplista a crença de que pessoas com transtornos mentais muitas vezes graves são perigosas apenas por causa de sua enfermidade”²⁷, posto que não há qualquer comprovação disso.

Ademais, não se pode fechar os olhos para o total desamparo social vivenciado pelos pacientes judiciários nos manicômios judiciários. A falta de estrutura compatível com o tratamento é patente, bem como a ausência de apoio da família, de parentes e de amigos. Inclusive, quando familiares são constatados, estes afirmam não ter interesse em acolher o internado, principalmente por não disporem de condições financeiras para recebê-los de voltam, fato que apenas reforça o caráter estigmatizante e segregador das medidas de segurança²⁸.

É importante frisar também a inexistência de documentação de identificação dos pacientes judiciários, tipificando um verdadeiro entrave à garantia da liberdade dos internados. “Pessoas inexistentes, sem conhecimento de sua origem; sem vínculos familiares; com codinomes, quem sabe; com idade incerta; anuladas; impossibilitadas de usufruir de seus direitos; vítimas de tantas carências, inclusive, de sua identidade” (PRADO; SCHINDLER, 2017, p. 645). Tal conjuntura leva inevitavelmente ao que Erving Goffman (1974, p. 29) denomina de “mortificação do eu”, de modo que a individualidade, a intimidade e a privacidade dos indivíduos são postas em segundo plano, em prol da realização de objetivos institucionais.

Como obstáculo para a efetivação da desinternação do paciente judiciário, nota-se, ainda, a subjetividade exteriorizada nos laudos de psiquiatria forense, muitas vezes recheados de

²⁷ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *In: Revista Direito GV*. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2020, p. 642.

²⁸ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *In: Revista Direito GV*. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2020, p. 643-644.

estereótipos, preconceitos e impressões pessoais dos profissionais da saúde²⁹. Diante disso, é plausível constatar a incapacitação dos peritos forenses, que não se baseiam em questões médicas na elaboração dos laudos dos portadores de doença mental, pelo contrário, emitem juízo de valor sobre a vida do sujeito.

Uma solução que se encontra de acordo com a Lei de Reforma Psiquiátrica, é a realização dos exames por uma equipe técnica multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e /ou outros profissionais atuantes na área de saúde mental, no sentido de elaborar laudos mais transparentes e objetivos (SANTOS, 2020, p. 167).

4. ALTERNATIVAS ANTIMANICOMIAIS

Enquanto a inconstitucionalidade das medidas de segurança não é apreciada pelo Supremo Tribunal Federal, e ainda não sendo possível a ruptura total com a cultura manicomial, revela-se necessário buscar alternativas em prol do que Haroldo Caetano (2019, p. 137) define como “conciliação provisória entre as medidas de segurança e a Lei Antimanicomial”, visando garantir os direitos fundamentais dos portadores de doença mental que cometeram ilícito penal, bem como o tratamento em liberdade e vinculado com a assistência social e com o sistema de saúde, possibilitando, assim, a reinserção social dos pacientes judiciários.

4.1 Desinternação progressiva

Verifica-se que os tribunais pátrios tem admitindo a aplicação da desinternação progressiva, que, nos dizeres de Rogério Sanches Cunha (2020, p. 649), consiste na passagem da internação em hospital de custódia para o tratamento ambulatorial antes da concessão definitiva da liberdade ao paciente.

Não obstante referido instituto não ter previsão normativa expressa em nenhum dispositivo legal, a jurisprudência pátria entende que depois de desinternar o agente, este pode ser submetido a tratamento ambulatorial antes de lhe conceder a liberdade. Referido entendimento tem como fundamento o artigo 5º da Lei 10.216/2001, o qual prevê que o paciente que apresente situação de grave dependência institucional decorrente de longo tempo hospitalizado será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o Supremo Tribunal Federal, vem decidindo no sentido de aplicar a desinternação progressiva aos pacientes que se encontrem internados há um longo período, de tal forma que

²⁹ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 159.

“melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação”³⁰.

Seguindo o mesmo raciocínio, os tribunais pátrios vêm admitindo a aplicação do instituto penal em análise. Diante disso, pode-se destacar a decisão do Tribunal de Justiça do Espírito do Santo, no sentido de flexibilizar a medida de segurança de internação, aplicando a desinternação progressiva e integrando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) locais, bem como a Secretaria Estadual da Saúde.

HABEAS CORPUS – ORDEM DE DESINTERNAÇÃO – NÃO CUMPRIVA – SITUAÇÃO FÁTICA DEMONSTRA INVIABILIDADE IMEDIATA DA DESINTERNAÇÃO – NECESSÁRIA DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA – ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA. 1- A par de inegável o direito do paciente, é temerário acolher o pleito de desinternação imediata do paciente, sem que se saiba, com a segurança necessária, a respeito da existência de um local adequado para acolhê-lo. 2- Não sendo possível a reintegração familiar em casos como o do paciente, a legislação pátria já indica o caminho a ser adotado, consoante art. 5º da Lei Federal nº 10.216/01 e a Resolução nº 05/04 do Conselho Nacional de Política Criminal. 3 – A solução adequada para a situação do paciente seria o benefício da desinternação progressiva, pretendendo flexibilizar o regime de internação, como um modelo transitório entre a hospitalização em regime fechado e o retorno ao meio social. 4- Diante das peculiaridades do caso concreto expostas nos autos, em especial porque não há certeza quanto à adequação do paciente às Residências Terapêuticas ou Inclusivas, a solução apontada pelo parquet, de desinternação progressiva do paciente, é a mais adequada, sendo que durante o período de 1 (um) ano deve ser elaborada uma política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para o paciente, integrando os CAPS de Cariacica e de Colatina, com o HTCP e a Secretaria Estadual de Saúde, mediante fiscalização do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, pretendendo que, ao final desse período, seja o paciente reavaliado, em especial, para verificar se adequado ao seu tratamento ambulatorial sua transferência a Residência Terapêutica ou Inclusiva, pública ou privada. 5- Ordem parcialmente concedida. (TJ-ES – HC: 0005623-56.2017.8.08.0000, Relator: ELISABETH LORDES, Data de Julgamento: 14/09/2017, TRIBUNAL PLENO, Data de Publicação; 22/09/2017)

Em que pese se sustentar na periculosidade e em laudos psiquiátricos para a averiguação de sua cessação, o instituto da desinternação progressiva, cujo fundamento se encontra justamente na Lei da Reforma Psiquiátrica, pode contribuir para o processo de fechamento dos manicômios judiciários e, conseqüentemente, de reabilitação dos portadores de transtorno mental autores de delito. Isso porque não basta retirá-los dos estabelecimentos manicomial, visto que apesar da

³⁰ STF - HC: 97621 RS, Relator: CEZAR PELUSO, Data de Julgamento: 02/06/2009, Segunda Turma, Data de Publicação: DJe-118 DIVULG 25-06-2009 PUBLIC 26-06-2009 EMENT VOL-02366-03 PP-00592

constatação da cessação da periculosidade, suas necessidades como paciente mental persistem³¹, o que é ainda mais notável para aqueles que se encontram internados há muito tempo.

4.2 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)

No Brasil, é possível encontrar algumas políticas públicas criadas para efetivar os preceitos da Lei de Reforma Psiquiátrica, com o escopo de reestruturar o modelo de aplicação das medidas de segurança, de modo a integrá-lo com o Sistema Único de Saúde, penal, substituindo-se a lógica segregacionista por uma coerente com as diretrizes antimanicomiais e priorizando-se o tratamento em meio aberto das pessoas portadoras de transtornos mentais que tivessem praticado um injusto penal³².

Entre elas, é possível destacar o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) instaurado em Minas Gerais e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) aplicado no estado de Goiás, sem prejuízo de outros³³.

Através da Portaria-Conjunta n. 25, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais criou, no ano de 2001, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), estabelecendo uma conexão entre o processo judicial e o tratamento psiquiátrico, em prol da reintegração social dos internados.

Em síntese, a execução do PAI-PJ ocorre da seguinte maneira: após determinação do juiz, é realizada uma avaliação do caso pela equipe de psicologia, que o acompanha até a rede de saúde pública no intuito de produzir um projeto clínico, o qual pode resultar, no caso de crise, na internação em hospital ou em centro de referência em saúde mental, ou na adoção de medidas extra-hospitalares, entre as quais pode-se destacar o encaminhamento para serviços de hospital-dia, centros de saúde, oficinas de trabalho terapêutico, centros de saúde, centros de convivência, orientação e tratamento odontológicos ou assistência social. Dessa forma, ocorre a participação do Serviço Social, que estuda o caso e orienta no sentido de garantir os direitos inerentes a esses cidadãos assegurados pelo Estado. Ademais, a família é acolhida, orientada, bem como recebe assistência psicológica individual ou em grupo³⁴.

³¹ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *In: Revista Direito GV*. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2020, p. 643.

³² SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 63.

³³ Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico (PCIPP), instituído em 2016 no Piauí; Programa Des'Medida, desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Poder Judiciário do mesmo Estado.

³⁴ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *In: Revista*

Em 2011, em parecer elaborado pelo Ministério Público Federal restou constatado que no PAI-PJ o índice de reiteração em ilícito penal era próximo de 2% em relação a delitos de menor gravidade e contra o patrimônio, sendo que até aquele momento, não havia registro de reiteração em crimes hediondos³⁵. Referido dado contribui para o argumento de que não procede a ideia de que maior probabilidade de portadores de distúrbios mentais praticarem delitos.

É importante ressaltar, ainda, que tecnicamente não se pode falar em reincidência nesse âmbito, visto que que, nos termos do art. 63 do Código Penal somente se verifica a reincidência no caso do indivíduo volta a cometer novo delito após condenado definitivamente por algum ilícito penal (BRASIL, 1940). Como é cediço, os pacientes submetidos à medida de segurança não são condenados, visto que a sentença que aplica mencionada sanção é absolutória imprópria.

Ao lado do PAI-PJ, tem-se o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), implementado em Goiás no ano de 2006, que reformou o modelo de execução das medidas de segurança naquele Estado, integrando o Sistema Único de Saúde e buscando fundamento na Lei 10.216/2011. Vinculado à Secretaria da Saúde do Estado, não segue a sistemática da internação asilar, dando preferência ao tratamento do indivíduo em meio aberto.

No que tange ao seu funcionamento, o PAILI é estruturado no âmbito da saúde pública, de tal forma que a pessoa submetida a medida de segurança é atendida e acompanhada por uma equipe técnica multidisciplinar, formada por advogados, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

De acordo com Haroldo Caetano (2019, p. 182-183), um dos idealizadores do programa em análise, “para as situações de crise, entretanto, a internação pode ser um recurso terapêutico importante, a ser utilizada exclusivamente quando houver indicação clínica sempre com o objetivo de beneficiar a saúde do paciente e pelo período estritamente necessário do ponto de vista terapêutico”.

Outrossim, o laudo de cessação da periculosidade recheado de subjetivismos é substituído pelo exame de avaliação psicossocial, realizado por uma equipe técnica, e não apenas pelo perito, servindo de base para orientar o prosseguimento da execução e, eventualmente, da exclusão da medida de segurança.

Direito GV. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000200628&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2020, p. 639.

³⁵ SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020, p. 64.

Segundo dados que datam de 22 de maio de 2017, “desde a sua criação em 2006, o PAILI acolheu 589 pessoas submetidas à medida de segurança por juízos criminais de diversas comarcas de todas as regiões do Estado de Goiás”³⁶.

O PAILI apresenta algumas diferenças quando comparado ao PAI-PJ, entre as quais frisa-se que este integra a estrutura do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e não o Sistema Único de Saúde.

Sem prejuízo da observação anterior a respeito do uso da terminologia “reincidência” no âmbito das medidas de segurança, conforme o Ministério Público Federal, em parecer elaborado em 2011, o índice geral de reiteração no PAILI era algo próximo de 7%. Contudo, insta destacar que “a razão prevalente para a reiteração em ilícitos penais está no rompimento com o tratamento, associado ao uso de drogas, bem como que os novos casos referem-se geralmente a delitos de baixo potencial ofensivo, a exemplo de pequenos furtos” (CAETANO, 2019, p. 195).

Do exposto, resta claro que o PAI-PJ, o PAILI e outros programas semelhantes vem contribuindo efetivamente para a concretização dos ideais da Lei de Reforma Psiquiátrica e para a superação da cultura manicomial enraizada na sociedade. Dessa forma, é evidente que políticas públicas idênticas ao Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário e ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, deveriam ser implementados em outros Estados da federação, levando-se em consideração as conjunturas socioeconômicas de cada um. O ideal seria a realização de investimentos na infraestrutura e manutenção dos centros de atendimento social, o que pode se revelar difícil, tendo visto o contexto atual da crise gerada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), que vem trazendo inúmeras consequências, com destaque do risco de colapso do sistema público de saúde.

Contudo, a viabilidade econômica das referidas políticas públicas de atenção à saúde mental se mostra viável. “Conforme informações de outubro/2015, as despesas totais com o PAILI eram da ordem de R\$ 76.741,13 mensais, valor que, dividido pelos 312 pacientes à época atendidos, correspondia a R\$246,00 por pessoa/mês”³⁷.

5. CONCLUSÃO

A partir de uma análise mais aprofundada, resta evidente que os fundamentos e a aplicação das medidas de segurança no Brasil padecem de inconstitucionalidade e ilegalidade. A periculosidade deixou de ser utilizável como critério para a imposição de sanções penais desde

³⁶ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 183.

³⁷ CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 192.

o surgimento da nova ordem constitucional em 1988, que consagrou a culpabilidade e o princípio da dignidade da pessoa humana.

A Lei nº 10.216/2001 marcou efetivo abandono da ideologia de defesa social ao definir que o objetivo do tratamento é a reinserção social do acometido de transtorno mental. Além disso, determinou o caráter excepcional da internação psiquiátrica e vedou a colocação em estabelecimento com características asilares, de modo que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos não devem continuar funcionando.

Em momento posterior, a Lei nº 13.146/2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, contribuiu ainda mais para a proteção jurídica dos portadores de doença mental e para o desenvolvimento da atenção em saúde mental.

Contudo, em virtude de uma cultura manicomial e preconceitos arraigados na sociedade, mencionada espécie de sanção penal continua sendo imposta nos exatos termos do Código Penal e da Lei de Execução Penal.

Não se pode fechar os olhos para o tratamento desumano ao qual são submetidos os indivíduos que cumprem medida de segurança nos manicômios judiciais, fato que foi comprovado por diversas pesquisas supracitadas. Total abandono, estigmatização, dificuldade de identificação, ausência de estrutura e assistência social são apenas alguns aspectos que dificultam a efetivação dos direitos inerentes aos pacientes, impossibilitando igualmente sua desinternação, reabilitação e reingresso no meio social.

Enquanto a questão não é julgada pelo Supremo Tribunal Federal, urge a necessidade buscar alternativas na busca da “conciliação provisória entre as medidas de segurança e a Lei Antimanicomial” (CAETANO, 2019, p. 137).

Nessa perspectiva, nota-se o instituto da desinternação progressiva aplicada aos pacientes que apresentem condições de grave dependência institucional, de tal forma que, havendo melhora no seu quadro clínico, é encaminhado do hospital de custódia para o tratamento ambulatorial antes da concessão definitiva da sua liberdade.

Outrossim, políticas antimanicomiais de atenção à saúde mental, a exemplo do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), devem ser aplicados em todo o país, dada sua efetividade comprovada no que se refere à reabilitação do louco infrator e seu retorno ao âmbito social.

Ressalta-se, por fim, que defender os direitos e garantias dos indivíduos portadores de doença mental que praticaram injusto penal não significa que estes não devem ser responsabilizados, o que levaria a um falso senso de inimizabilidade.

Contudo, referida responsabilização não pode ocorrer da forma como se tem observado, em flagrante desrespeito aos direitos fundamentais dos pacientes internados, mormente o direito à vida, à saúde e à liberdade, além de desconsiderar as garantias penais e processuais penais.

Conclui-se, portanto, que tratamento em meio aberto dos indivíduos acometidos de doença mental que praticaram injusto penal, realizado em conjunto com a rede de atenção à saúde mental, não somente é possível, como também se revela o método mais efetivo para sua reinserção na sociedade, posto que, nos dizeres de Haroldo Caetano (2019, p. 21), a liberdade é, de fato, terapêutica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 3.657, de 12 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. *Diário do Congresso Nacional*, Brasília, 29 set. 1989, Seção I, p. 10696. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29SET1989.pdf#page=30>>. Acesso em: 23/03/2021.

_____. Câmara dos Deputados. Relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade manicomial brasileira. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/publicacoes/Apresenta.html>>. Acesso em: 23/03/2021.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Presidência da República. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a alienados. *D.O.U.* Rio de Janeiro, 24 dez. 1903.

_____. Presidência da República. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *D.O.U.* Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

_____. Presidência da República. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. *D.O.U.* Rio de Janeiro, 13 out. 1941 (retificado em 24 out. 1941).

_____. Presidência da República. Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências. *D.O.U.* Brasília, 13 jul. 1984.

_____. Presidência da República. Lei n. 7.210 de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. *D.O.U.* Brasília, 13 jul. 1984.

_____. Presidência da República. 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. *D.O.U.* Brasília, 9 abr. 2001.

_____. Presidência da República. 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. *D.O.U.* Brasília, 26 ago. 2009.

_____. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *D.O.U.* Brasília, 7 jul. 2015.

_____. Presidência da República. Lei n. 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. *D.O.U.* Brasília, 24 dez. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 527: define tempo máximo de duração de medida de segurança. *DJe*, 18 maio 2015, *RSTJ*, v. 243, p. 1067.

_____. Supremo Tribunal Federal. 2ª Turma *Habeas Corpus* n. 97621/RS. Rio Grande do Sul. Relator: Ministro Cezar Peluso, julgado em 2 jun. 2009

_____. Supremo Tribunal Federal. 1ª Turma. *Habeas Corpus* n. 107432/RS. Rio Grande do Sul. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski, julgado em 24 mai. 2011.

_____. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. Recurso Extraordinário n. 628.658/RS. Rio Grande do Sul. Relator: Ministro Marco Aurélio, julgado em 5 nov. 2015.

_____. Tribunal de Justiça do Espírito Santo. Tribunal Pleno. *Habeas Corpus* n. 0005623-56.2017.8.08.0000. Relatora: Ministra Elisabeth Lordes, julgado em 14 set. 2017.

_____. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Portaria-Conjunta n. 25, de 7 de dezembro de 2001. (Revogada pela Resolução nº 633/2010) Disponível em: <<http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF>>. Acesso em: 24/03/2021.

CAETANO, Haroldo. Loucos por liberdade: direito penal e loucura / Haroldo Caetano. – Goiânia: Escolar Editora, 2019.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. Súmula 527-STJ. Dizer o Direito, Manaus, p. 2. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/58aaee7ae94b52697ad3b9275d46ec7f>>. Acesso em: 23/03/2021

CIA, Michele. Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político criminal/Michele Cia. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Inspeções aos manicômios. Brasília: 2015, CFP. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>>. Acesso em: 24/03/2021

CUNHA, Rogério Sanches. Manual de direito penal: parte geral (arts. 1º ao 120)/ Rogério Sanches Cunha – 8. ed. rev., ampl. e atual. – Salvador: JusPODIVM, 2020.

FERRAJOLI, Luigi. Direito e razão: teoria do garantismo penal. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2006

GOFFMAN, Erving. Manicômio, prisões e conventos. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HUNGRIA, Nelson. Comentários ao código penal, v. 3; BATTAGLINI, Giulio. Direito penal; ITURBE, Arnoldo Garcia. Las medidas de seguridad.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. In: Revista Direito GV. Vol. 13. Nº.2. Mai./Ago. 2017, p. 632.

SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas / Thiago Pedro Pagliuca dos Santos. 2020. Orientador: Alamiro Velludo Salvador Netto. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2020