

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO

TAINÁ CAPPELLETTO

**O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: UMA REFLEXÃO
SOBRE A APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO NO
BRASIL**

ERECHIM
2024

TAINÁ CAPPELLETTO

**O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: UMA REFLEXÃO
SOBRE A APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO NO
BRASIL**

Trabalho apresentado ao Curso de Direito do Área do conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Erechim/RS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª Me. Diana Casarin Zanatta.

ERECHIM

2024

TAINÁ CAPPELLETTO

**O FECHAMENTO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: UMA REFLEXÃO
SOBRE A APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO NO
BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo Curso de Direito do Área do conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

Erechim/RS, ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Me. Diana Casarin Zanatta
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof^o Gilmar Bianchi
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof^a Simone Gasparin Albuquerque
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada seria possível, a minha família, colegas e amigos pelo apoio incondicional, os quais são pilares da minha formação como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pela minha vida e pelas infinitas bênçãos e oportunidades, pois para com Ele todas as coisas são possíveis.

Estendo meus agradecimentos à minha orientadora, Diana Casarin Zanatta, que, com maestria e sapiência, me auxiliou e acreditou em meu trabalho e capacidade. Bem como à Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, em especial ao corpo docente do Curso de Direito, a qual sou grata pelas contribuições e oportunidades de aprendizado.

Aos servidores, Defensores Públicos, Magistrados e colegas dos estágios que realizei ao longo da graduação, especialmente da 1ª Vara Criminal do Fórum de Erechim e da Defensoria Pública, onde eu tive a honra de avultar consistentemente meus aprendizados acadêmicos e pessoais.

Às minhas queridas colegas e amigas do curso de Direito 2020/1, que tornaram a graduação mais leve e por sempre estarem ao meu lado, me auxiliando durante esta caminhada, inclusive nos momentos de aflição e dificuldades, sem vocês nada seria concretizado.

Agradeço ao meu pai, por dedicar sua vida e saúde para me auxiliar na realização dos meus sonhos e por acreditar no meu potencial. Bem como agradeço à minha mãe, que vibrou comigo cada pequena conquista no decorrer da minha vida e, também, ao meu irmão Marcos Taylor, que acreditou que tudo seria possível. Não poderia deixar de agradecer ao meu falecido avô Arlindo que, antes de partir, quando eu ainda muito pequena, sempre acreditou, reconheceu e enalteceu minha escolha profissional, acreditando que eu seguiria brilhantemente na área jurídica; bem como à minha avó Itelvina, que me apoiou e torceu por mim durante todo este caminho.

Finalmente, agradeço à minha querida prima Bárbara, que durante toda a minha vida esteve ao meu lado e, desde o primeiro semestre do curso de Direito me auxiliou em tudo o que foi necessário, com muita paciência e carinho. Ademais, agradeço à minha grande amiga Aline, que além de partilhar tantos momentos comigo, me ajudou nas primeiras atividades acadêmicas e tanto me apoiou. Aos referidos, quero deixar a mensagem que “Esta é a primeira de muitas das minhas conquistas e vocês foram essenciais para isso. Obrigado por acreditarem em minha capacidade e me incentivarem sempre”.

RESUMO

A pesquisa aborda a nova política antimanicomial e os reflexos daí advindos no sistema de justiça criminal no Brasil. A possibilidade de extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023, trouxe importante reflexão acerca de como implementar a normativa e, ao mesmo tempo, tratar devidamente indivíduos inimputáveis, porém, considerados perigosos. Nesse contexto, a Lei 10.216/01, que regula os direitos dos portadores de transtornos mentais, destaca-se ao estabelecer a necessidade de tratamento em liberdade, sempre que possível, e a promoção de uma assistência em saúde mental que priorize o cuidado humanizado. O Código Penal brasileiro estabelece para os inimputáveis que pratiquem crimes graves, a medida de segurança de internação. Assim, com a extinção dos hospitais nos quais essa internação ocorre, surge a indagação sobre o que fazer com esses indivíduos perigosos, já que a legislação penal não avançou, deixando de estabelecer outra forma de garantia da segurança social. O objetivo central da pesquisa é a exploração da possibilidade de reformulação e humanização dos hospitais psiquiátricos, ao invés da simples extinção. Para tanto, a pesquisa é organizada em três capítulos: o primeiro realiza uma análise histórica da punição no Brasil, permitindo compreender as bases legais e práticas da internação psiquiátrica; o segundo examina a evolução das medidas de segurança no direito penal e a atual realidade dos hospitais de custódia; e o terceiro discute os desafios e as perspectivas das medidas de segurança de internação, além das consequências do fechamento dos manicômios judiciários. A metodologia utilizada combina pesquisa bibliográfica e documental, com a aplicação do método hipotético-dedutivo, além de métodos funcionalista, histórico e estatístico, visando uma análise abrangente e detalhada dos temas abordados. A conclusão antecipa uma defesa da manutenção dos hospitais psiquiátricos, propondo novas diretrizes que garantam um tratamento mais humano e seguro, ressaltando a necessidade de um modelo que promova dignidade e respeito aos direitos dos pacientes, alinhando-se a uma perspectiva mais humanizada nas políticas de saúde mental.

Palavras-chave: extinção dos hospitais psiquiátricos; saúde mental; justiça criminal; medidas de segurança; direitos humanos.

ABSTRACT

The research addresses the new anti-asylum policy and its repercussions on the criminal justice system in Brazil. The possibility of closing down psychiatric hospitals in Brazil, according to Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice, has led to important reflections on how to implement the regulation and, at the same time, properly treat individuals who are not criminally responsible but are considered dangerous. In this context, Law 10.216/01, which regulates the rights of individuals with mental disorders, stands out by establishing the need for treatment in freedom, whenever possible, and the promotion of mental health care that prioritizes humane care. The Brazilian Penal Code establishes the security measure of hospitalization for those who are not criminally responsible and who commit serious crimes. Thus, with the closing down of hospitals where this type of hospitalization occurs, the question arises about what to do with these dangerous individuals, since criminal legislation has not advanced and has failed to establish another form of guaranteeing social security. The main objective of the research is to explore the possibility of reformulating and humanizing psychiatric hospitals, rather than simply closing them down. To this end, the research is organized into three chapters: the first provides a historical analysis of punishment in Brazil, allowing us to understand the legal and practical bases of psychiatric hospitalization; the second examines the evolution of security measures in criminal law and the current reality of custody hospitals; and the third discusses the challenges and perspectives of security measures for hospitalization, in addition to the consequences of closing judicial asylums. The methodology used combines bibliographic and documentary research, with the application of the hypothetical-deductive method, as well as functionalist, historical and statistical methods, aiming at a comprehensive and detailed analysis of the topics addressed. The conclusion anticipates a defense of the maintenance of psychiatric hospitals, proposing new guidelines that guarantee more humane and safe treatment, highlighting the need for a model that promotes dignity and respect for the rights of patients, in line with a more humanized perspective in mental health policies.

Keywords: abolition of psychiatric hospitals; mental health; criminal justice; security measures; human rights.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	PANORAMA ATUAL DA PUNIÇÃO NO BRASIL.....	10
2.1	Estrutura Legal da Punição.....	12
2.2	Imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade.....	18
2.3	Incidente de Sanidade Mental.....	23
3	OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: A LEI E A REALIDADE.....	28
3.1	A influência da Lei nº 10.216/01 sobre a legislação penal para as medidas de segurança.....	29
3.2	Evolução das medidas de segurança no direito penal brasileiro.....	30
3.3	A realidade dos hospitais de custódia no Brasil.....	32
3.4	Hospitais de Custódia em países estrangeiros.....	34
4	DESAFIOS E PERCEPTIVAS DA APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO.....	38
4.1	O fechamento dos manicômios judiciários.....	40
4.2	Realocação dos abrigados.....	43
4.3	O risco da soltura dos inimputáveis internados.....	46
4.4	Perspectivas nas mudanças das medidas de segurança.....	49
5	CONCLUSÃO.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a possibilidade de extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil, sustentada pela Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) n. 487/2023, é de suma importância para a interação entre saúde mental e justiça criminal. Este cenário levanta grandes questões sobre a dignidade da pessoa humana e a responsabilidade do Estado na aplicação de medidas que garantam tanto o tratamento adequado quanto a segurança da sociedade.

A extinção dos hospitais psiquiátricos pode parecer uma solução, mas é fundamental questionar se essa é, de fato, a alternativa mais viável para indivíduos considerados perigosos e inimputáveis, uma vez que a internação é uma das poucas formas de responsabilização disponível no ordenamento jurídico brasileiro. Assim, a pesquisa propõe-se a explorar como essa análise pode ser aplicada na prática, visando não a extinção, mas a reformulação e humanização dessas instituições, tornando-as locais dignos e habitáveis pelo público-alvo, qual seja, os indivíduos inimputáveis que praticam crimes graves.

A fim de alcançar os objetivos a que se propõe, a pesquisa está estruturada em três capítulos. No primeiro capítulo é realizado um retrospecto histórico sobre a punição no Brasil, visando compreender sua estrutura legal e aplicação prática.

No segundo capítulo, por sua vez, aborda-se a evolução das medidas de segurança no direito penal brasileiro e a realidade atual dos hospitais de custódia. Por fim, no terceiro capítulo, aborda-se os desafios e as perspectivas da aplicação de medidas de segurança de internação, bem como as consequências do fechamento dos manicômios judiciários.

Diante da apresentação acerca do tema exposto, o estudo busca analisar a (im)possibilidade de extinção dos hospitais psiquiátricos e defender a manutenção desses locais, porém, sob novas diretrizes que assegurem um tratamento digno e seguro para os internados. Por conseguinte, a metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica e documental como técnica de pesquisa, o método hipotético-dedutivo como abordagem, e métodos Funcionalista, histórico e estatístico como procedimento, com o propósito de analisar e examinar cada ponto específico, visando uma compreensão abrangente. Nesse contexto, serão empregadas fontes secundárias, por meio de pesquisa bibliográfica, baseada em pesquisa doutrinária, legislativa, bem como a partir de livros, legislação, artigos e revistas científicas.

2 PANORAMA ATUAL DA PUNIÇÃO NO BRASIL

A punição, enquanto instituto jurídico, precipuamente desenvolve um papel essencial no ordenamento jurídico brasileiro, haja vista sua influência nos valores sociais e nas políticas criminais adotadas pelo Estado. Neste cenário, torna-se imprescindível a análise do panorama da punição no Brasil, especialmente ao considerar as diversas graduações e desafios que surpreendem o sistema jurídico-penal.

A atual realidade do sistema prisional brasileiro apresenta sérias violações aos direitos fundamentais dos detentos, em flagrante contrariedade ao princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado na Constituição Federal de 1988. Conforme entende a doutrina, a Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210/1984, embora estabeleça garantias legais para os presos e internados, não tem sido efetivamente aplicada, resultando em um ambiente degradante e desumano nas prisões (Carvalho, 2020).

Quanto a superlotação carcerária, a doutrina salienta que a ausência de assistência médica adequada, a precariedade na alimentação e a falta de condições mínimas de higiene são algumas das graves violações observadas no sistema carcerário brasileiro. Essas condições precárias não apenas comprometem a integridade física e psicológica dos detentos, mas também contribuem para o surgimento de diversas doenças, exacerbando ainda mais a situação de vulnerabilidade dos apenados (Masson, 2024).

É importante ressaltar que o declínio do sistema prisional não afeta apenas os detentos, mas também impacta negativamente as pessoas que estão em contato direto ou indireto com essa realidade carcerária. A falta de investimento na ressocialização dos presos e na assistência aos seus familiares perpetua o ciclo de violência e criminalidade, resultando em altos índices de reincidência. No mesmo sentido concorda a doutrina:

A superlotação carcerária no Brasil é inegável, e caracterizada principalmente pela falta de investimentos do Poder Público para proporcionar o atendimento dos mandamentos impostos pela Lei 7.210/1984 – Lei de Execução Penal. Para o Supremo Tribunal Federal, o Estado tem o dever de indenizar os detentos pelos danos materiais e morais suportados, e não se aplica, para elidir sua responsabilidade civil, a cláusula da reserva do possível (Masson, 2024, p. 564).

O princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, estabelece que todos devem ser tratados de forma igualitária e digna, independentemente de sua condição (Brasil, 1988). No entanto, a realidade nos presídios brasileiros evidencia uma flagrante violação desse princípio, pois muitos detentos são negligenciados e esquecidos, sofrendo não apenas com a privação de liberdade, mas também com a falta de suporte familiar e o tratamento desumano por parte do Estado (Capez, 2024).

A doutrina refere que a crise do sistema penitenciário brasileiro é um reflexo da aplicação deficiente das políticas públicas e da insuficiência de medidas efetivas para a ressocialização dos apenados. As mudanças legislativas recentes, como as reformas na LEP, são um passo importante para a modernização do sistema, mas ainda há desafios significativos para a sua implementação prática. Veja-se:

Ademais, no art. 1º, III, da Constituição, encontramos a declaração da dignidade da pessoa humana como fundamento sobre o qual se erige o Estado Democrático de Direito, o que representa o inequívoco reconhecimento de todo indivíduo pelo nosso ordenamento jurídico, como sujeito autônomo, capaz de autodeterminação e passível de ser responsabilizado pelos seus próprios atos. Trazendo consigo a consagração de que toda pessoa tem a legítima pretensão de ser respeitada pelos demais membros da sociedade e pelo próprio Estado, que não poderá interferir no âmbito da vida privada de seus súditos, exceto quando esteja expressamente autorizado a fazê-lo. De maneira similar, na declaração dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, encontramos no art. 3º, I, da Constituição, uma clara intenção que também orienta a atividade jurisdicional em matéria penal, qual seja, o propósito de construir uma sociedade livre e justa. Nesse sentido, também podemos afirmar que entre os princípios norteadores das relações internacionais estabelecidos no art. 4º da Constituição, a prevalência dos direitos humanos representa um inquestionável limite para o exercício do poder punitivo estatal, inclusive contra aqueles delitos que possuem um caráter transfronteiriço e, especialmente, para o cumprimento das medidas de cooperação internacional em matéria penal. Mas é no art. 5º da nossa Carta Magna onde encontramos princípios constitucionais específicos em matéria penal, cuja função consiste em orientar o legislador ordinário para a adoção de um sistema de controle penal voltado para os direitos humanos, embasado em um Direito Penal da culpabilidade, um Direito Penal mínimo e garantista, como veremos nas seguintes epígrafes (Bitencourt, 2024, p. 15).

Diante desse cenário, torna-se imperativa a adoção de medidas, de fato, efetivas para a ressocialização dos detentos, garantindo-lhes condições dignas de cumprimento da pena e promovendo sua reinserção adequada na sociedade. Isso inclui não apenas a melhoria das condições carcerárias, mas também o fortalecimento dos laços familiares e o acesso a programas de educação, trabalho e

assistência social dentro e fora do ambiente prisional e de internação de tratamento (Capez, 2024).

2.1 ESTRUTURA LEGAL DA PUNIÇÃO

No Brasil, é o Código Penal que disciplina a estrutura legal da punição, além da legislação penal extravagante. Deste modo, estabelecem-se as bases normativas para a aplicação das sanções penais, as quais podem variar desde penas privativas de liberdade até medidas alternativas, como prestação de serviços à comunidade e multas. Nos termos do que define a doutrina:

Sanção penal é a resposta estatal, no exercício do *ius puniendi* e após o devido processo legal, ao responsável pela prática de um crime ou de uma contravenção penal. Divide-se em duas espécies: penas e medidas de segurança. As penas reclamam a culpabilidade do agente, e destinam-se aos imputáveis e aos semi-imputáveis sem periculosidade. Já as medidas de segurança têm como pressuposto a periculosidade, e dirigem-se aos inimputáveis e aos semi-imputáveis dotados de periculosidade, pois necessitam, no lugar da punição, de especial tratamento curativo. Destarte, o Direito Penal é um sistema de dupla via, pois admite as penas (1.^a via) e as medidas de segurança (2.^a via) como respostas estatais aos violadores das suas regras. Fala-se também na terceira via do Direito Penal, consubstanciada nas situações em que, embora tenha sido cometida uma infração penal, não se impõe pena ou medida de segurança, pois a punibilidade estatal cede espaço à reparação do dano causado à vítima, a exemplo do que se verifica na composição dos danos civis nos crimes de menor potencial ofensivo de ação penal privada e de ação pública condicionada à representação do ofendido, na forma delineada pelo art. 74, parágrafo único, da Lei 9.099/1995 (Masson, 2024, p. 467).

A violação da lei outorga ao Estado, e exclusivamente a este, entidade que transcende os interesses individuais, o direito legítimo de aplicar sanções. Nesse contexto, a sanção é concebida como um instrumento de administração da justiça e, no que tange aos crimes contra a vida, será executada independentemente da vontade ou satisfação das partes ofendidas (Capez, 2024).

Insta salientar que a legislação impõe a observância dos princípios constitucionais, os quais são imprescindíveis para garantir que as sanções impostas sejam justas e adequadas ao caso concreto. Nessa esteira, convém mencionar os referidos princípios constitucionais, tais como a proporcionalidade, a legalidade, humanidade das sanções, a individualização da pena e a dignidade da pessoa humana, que refletem diretamente na aplicação da punição (Pimentel Pinho, 2022).

A criminologia, cuja gênese remonta à antropologia criminal, tem tradicionalmente enfatizado a investigação das razões e motivações que levam um indivíduo a se tornar um criminoso, ou seja, a análise da relação entre o crime e o criminoso. Nestes termos, aponta-se que:

Para a Criminologia Crítica, qualquer reforma que se possa fazer no campo penitenciário não terá maiores vantagens, visto que, mantendo-se a mesma estrutura do sistema capitalista, a prisão manterá sua função repressiva e estigmatizadora. Em realidade, a Criminologia Crítica não propõe o desaparecimento do aparato de controle, pretende apenas democratizá-lo, fazendo desaparecer a estigmatização quase irreversível que sofre o delinquente na sociedade capitalista. O grande problema é que continuará existindo um aparato de controle, e ninguém garante que os novos mecanismos de “controle democrático” não continuarão sendo tão repressivos e estigmatizadores quanto os anteriores. Por outro lado, quando se produzirá a revolução? Não se pode estabelecer o momento em que ocorrerá a transformação qualitativa das relações de produção. E, enquanto esperamos essa revolução, o que acontecerá com as pessoas que se encontram no interior das prisões? Esta imprecisão é uma das debilidades das ideias revolucionárias da Nova Criminologia, posto que em outros aspectos sua crítica é importante e decisiva (Bitencourt, 2024, p. 599).

No âmbito do direito penal, as investigações tendem a se concentrar nas perspectivas ideológicas da punição, geralmente com base na suposta relação de causalidade entre a pena e o crime. Por outro lado, a sociologia da punição tem se firmado como um campo das ciências sociais voltado ao exame das motivações, usos políticos e efeitos sociais da adoção de modelos punitivos por diferentes grupos sociais.

Nesse contexto, estudiosos dessa área buscam correlacionar os tipos de crimes, os perfis dos criminosos e as penas impostas. O objetivo é analisar e problematizar as implicações políticas, econômicas e sociais da punição na sociedade (Moura, 2013).

No mesmo sentido, a doutrina entende que o panorama da punição também é marcado por diversos desafios e controvérsias. Neste sentido é a seletividade do sistema penal, que acaba, muitas vezes, por penalizar desproporcionalmente indivíduos de grupos vulneráveis, e a superlotação carcerária, comprometendo a efetiva aplicação das penas privativas de liberdade (Masson, 2024).

Nesse contexto, é fundamental que as políticas criminais sejam orientadas pelos princípios constitucionais e pelos valores democráticos, buscando garantir a efetividade da punição sem comprometer os direitos fundamentais dos indivíduos. A busca por alternativas à punição tradicional e o diálogo constante com a sociedade

são caminhos promissores para a construção de um sistema penal mais justo e humanizado.

O Direito Penal e a doutrina estabelecem a exigência de três requisitos para responsabilizar penalmente um indivíduo pelo cometimento de um crime. Esses requisitos incluem a prática do delito, a existência de uma finalidade criminosa — ou seja, a consciência dos atos — e o pleno arbítrio, que permite ao sujeito consentir e escolher cometer ou não o fato (Nucci, 2024).

No Brasil, a legislação penal aborda a questão do infrator sob dois pontos de vista principais: o Código Penal e a LEP. Para tanto, o Código Penal brasileiro estabelece os tipos de condutas consideradas criminosas, bem como as penas aplicáveis a cada crime. Ele também aborda questões relacionadas à responsabilidade penal do infrator.

Algumas das principais características em termos de responsabilidade penal incluem a imputabilidade penal, o Código Penal estabelece que só pode ser considerado culpado e, portanto, responsabilizado penalmente, aquele que, ao cometer um crime, possuía capacidade mental para entender a ilicitude de sua conduta e para se autodeterminar de acordo com essa compreensão. Isso significa que pessoas com doenças mentais ou deficiências mentais que as tornam incapazes de entender a ilicitude do ato ou de se autodeterminar não podem ser responsabilizadas penalmente.

Outra característica importante se trata das circunstâncias atenuantes e agravantes, sendo que o mesmo diploma legal também estabelece diversas circunstâncias que podem atenuar ou agravar a pena de um infrator, levando em conta fatores como arrependimento, colaboração com as autoridades, reincidência, entre outros (Bitencourt, 2024). A reparação do dano também produz efeitos positivos na pena. Em alguns casos, o Código Penal prevê que o infrator possa reparar o dano causado pelo crime, o que pode influenciar na dosimetria da pena. Conforme entende a doutrina:

As agravantes e as atenuantes genéricas são chamadas de circunstâncias legais porque vêm expressamente relacionadas no texto legal: as agravantes nos arts. 61 e 62, e as atenuantes nos arts. 65 e 66, todos do Código Penal. Como é natural, a preocupação com a dupla valoração afasta as circunstâncias que constituem ou qualificam o crime. Assim, na análise das agravantes e atenuantes deve-se observar sempre se não constituem elementares, qualificadoras, ou causas de aumento ou de diminuição de pena. O Código não estabelece a quantidade de aumento ou de diminuição das agravantes e atenuantes legais genéricas, deixando ao prudente arbítrio do juiz, ao contrário do que faz com as majorantes e minorantes, para as quais estabelece os parâmetros de aumento ou de diminuição. No entanto, sustentamos que a variação dessas circunstâncias (atenuantes e agravantes) não deve chegar até o limite mínimo das majorantes e minorantes, que é fixado em um sexto. Caso contrário, as agravantes e as atenuantes se equiparariam àquelas causas modificadoras da pena que, a nosso juízo, apresentam maior intensidade, situando-se pouco abaixo das qualificadoras (no caso das majorantes). Em outros termos, coerentemente, o nosso Código Penal adota uma escala valorativa para agravante, majorante e qualificadora, que são distinguidas, umas das outras, exatamente pelo grau de gravidade que representam, valendo o mesmo, no sentido inverso, para as moduladoras favoráveis ao acusado, privilegiadora, minorante e atenuante (Bitencourt, 2024, p. 812).

No mesmo sentido, a LEP regula a execução das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança no Brasil. Ela estabelece os direitos e deveres do preso, bem como os princípios que devem nortear o sistema prisional, sendo como base na aplicação das penas.

Desse modo, algumas das principais características em termos de execução penal incluem a reintegração social. Isso porque a Lei de Execução enfatiza a importância da ressocialização do condenado, garantindo-lhe condições para sua reinserção na sociedade após o cumprimento da pena. No mesmo sentido, incluem, ainda, o tratamento individualizado, a lei prevê que a execução penal deve considerar as características pessoais do condenado. A finalidade seria oferecer um tratamento individualizado, de acordo com suas necessidades e aptidões.

Ainda, a LEP estabelece os critérios e procedimentos para a progressão de regime. Isso permite que o condenado passe do regime mais severo para um regime mais brando, desde que cumpra determinados requisitos e demonstre bom comportamento carcerário. Seguindo a mesma intenção da doutrina:

O sistema progressivo, adotado pela Reforma Penal de 1984, sofre profundas modificações, um verdadeiro retrocesso, em decorrência das alterações patrocinadas pela Lei n. 10.792/2003 e, principalmente, agora pela absurda e inconstitucional Lei n. 13.964/2019, que, dentre tantas outras, exclui expressamente o parecer da Comissão Técnica de Classificação e o exame criminológico, além de criar o denominado regime disciplinar diferenciado. Para progredir, teoricamente, o condenado deverá cumprir, pelo menos, uma parcela da condenação, e “merecer” o “benefício” evolutivo. Esse merecimento, contudo, será valorado pelo “bom comportamento carcerário” certificado pelo diretor do estabelecimento penitenciário. Não definiu, contudo, o novo diploma legal o que seja esse bom comportamento, lacuna que, certamente, será fonte de profundas divergências (Bitencourt, 2024, p. 628).

Destarte, a legislação penal brasileira, composta pelo Código Penal e pela Lei de Execução Penal, aborda a questão do infrator sob os aspectos da responsabilidade penal, da execução da pena e da ressocialização, buscando garantir a justiça e a efetividade do sistema penal. Em regra, toda pessoa é imputável, no entanto, na esteira do mencionado, diante do caso de incapacidade plena do agente, apurado a partir das características biopsicológicas, estar-se-á diante de um caso de exceção, sendo o indivíduo inimputável (Capez, 2024).

Nesse contexto, a inimputabilidade, entendida como modalidade de exclusão da imputabilidade, ocorrerá defronte a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (art. 26, CP); a embriaguez completa e involuntária, oriundo de caso fortuito ou força maior (art. 28, §1º, CP); dependência ou intoxicação involuntária decorrente do consumo de drogas ilícitas (art. 45, *caput*, Lei n. 11.343/2006); e menoridade (art. 27, CP e art. 228, CF). Oportuno mencionar que, tratando-se do menor de idade, considera-se seu desenvolvimento mental incompleto.

Conforme exposto, a lei estabelece medidas de segurança em substituição às punições penais convencionais àqueles indivíduos compreendidos como inimputáveis. Tais medidas são aplicadas visando a proteção da sociedade e a recuperação do indivíduo.

O Código Penal, no seu artigo 96, anuncia duas medidas de segurança aplicáveis a quem praticou alguma conduta criminosa, mas que, entretanto, é considerado como inimputável ou semi-imputável (Brasil, 1940). As medidas de segurança podem ser impostas de diversas maneiras, como a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, tratamento ambulatorial,

acompanhamento psicológico, entre outras modalidades que objetivam o tratamento e a segurança do indivíduo, bem como da sociedade.

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - Sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (Brasil, 1940).

Denota-se que as referidas medidas de segurança são aplicadas de modo que substituam a pena que seria aplicada, sendo uma espécie de sanção penal, assim como é a pena propriamente dita. Tanto é assim, pensando na melhora do indivíduo, que as medidas de segurança visam tratar a condição mental do indivíduo a fim de que ele possa ser reintegrado à sociedade de forma segura, sendo aplicadas por tempo indeterminado, a depender da gravidade do caso e da avaliação psiquiátrica, para cessar efetivamente a gravidade dos seus atos inconscientes. Entende a doutrina como pressupostos ou requisitos para aplicação da medida de segurança como sendo os seguintes:

a) Prática de fato típico punível — É indispensável que o sujeito tenha praticado um ilícito típico. Assim, deixará de existir esse primeiro requisito se houver, por exemplo, excludentes de criminalidade, excludentes de culpabilidade (como erro de proibição invencível, coação irresistível e obediência hierárquica, embriaguez completa fortuita ou por força maior) — com exceção da inimputabilidade —, ou ainda se não houver prova do crime ou da autoria etc. Resumindo, a presença de excludentes de criminalidade ou de culpabilidade e a ausência de prova impedem a aplicação de medida de segurança. b) Periculosidade do agente — É indispensável que o sujeito que praticou o ilícito penal típico seja dotado de periculosidade. Periculosidade pode ser definida como um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antissociabilidade. É um juízo de probabilidade — tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente — de que este voltará a delinquir. O Código Penal prevê dois tipos de periculosidade: 1) periculosidade presumida — quando o sujeito for inimputável, nos termos do art. 26, caput; 2) periculosidade real — também dita judicial ou reconhecida pelo juiz, quando se tratar de agente semi-imputável (art. 26, parágrafo único), e o juiz constatar que necessita de “especial tratamento curativo”. c) Ausência de imputabilidade plena — O agente imputável não pode sofrer medida de segurança, somente pena. E o semi-imputável só excepcionalmente estará sujeito à medida de segurança, isto é, se necessitar de especial tratamento curativo, caso contrário, também ficará sujeito somente à pena: ou pena ou medida de segurança, nunca as duas. Assim, a partir da proibição de aplicação de medida de segurança ao agente imputável, a ausência de imputabilidade plena passou a ser pressuposto ou requisito para aplicação de dita medida (Bitencourt, 2024, p. 939).

A modalidade de sanção de medida de segurança foi incorporada por intermédio do Código Penal de 1940, o qual leciona os critérios atualmente mensurados para apurar eventual inimputabilidade. Entretanto, faz-se necessário mencionar que, antes de ser implementada na legislação, a medida de segurança era aplicada simultaneamente à pena, e não de modo alternativo, como ocorre atualmente.

O Decreto-lei nº 1.004/1969 detalhou a diferença entre medidas detentivas e não detentivas, pessoais ou patrimoniais e passou a utilizar a famosa expressão “manicômio judiciário”, que estava interligado a uma modalidade de hospital prisão, onde se cumpriam as medidas de segurança antes do Código Penal (Brasil, 1969).

Deste modo, insta mencionar que não convém emaranhar a imputabilidade penal com a responsabilidade jurídico-penal, tendo em vista que tal responsabilidade caracteriza um dever de o indivíduo cumprir as consequências impostas em decorrência da infração penal praticada. De outra banda, em se tratando da capacidade mental de compreensão, em que pese desprovidos de condições psíquicas para compreender o caráter ilícito do seu comportamento e de se determinar conforme essa consciência, também será responsabilizado juridicamente pelo ato então praticado, pois ficará sujeito a uma sanção, como sendo a medida de segurança.

2.2 IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE

A análise jurídica do imputável, inimputável e semi-imputável no direito brasileiro é fundamental para compreender a responsabilidade penal dos indivíduos diante da prática de um delito. Esses conceitos estão diretamente relacionados à capacidade de compreender a ilicitude do ato praticado e de se determinar de acordo com esse entendimento.

O imputável é aquele indivíduo que, ao praticar um crime, é plenamente capaz de entender a ilicitude de sua conduta e de se determinar de acordo com esse entendimento (Capez, 2024). Em outras palavras, é uma pessoa que possui sanidade mental e, portanto, é responsável pelos seus atos perante a lei.

No direito brasileiro, presume-se a imputabilidade de todo indivíduo maior de 18 anos, salvo se comprovada alguma condição que afete sua capacidade de

entendimento e autodeterminação, como doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Assim define a doutrina:

Atualmente, o imputável que praticar uma conduta punível sujeitar-se-á somente à pena correspondente; o inimputável, à medida de segurança, e o semi-imputável, o chamado “fronteiriço”, sofrerá pena ou medida de segurança, isto é, ou uma ou outra, nunca as duas, como ocorre no sistema duplo binário. As circunstâncias pessoais do infrator semi-imputável é que determinarão qual a resposta penal de que este necessita: se o seu estado pessoal demonstrar a necessidade maior de tratamento, cumprirá medida de segurança; porém, se, ao contrário, esse estado não se manifestar no caso concreto, cumprirá a pena correspondente ao delito praticado, com a redução prevista (art. 26, parágrafo único). Cumpre, porém, esclarecer que sempre será aplicada a pena correspondente à infração penal cometida e, somente se o infrator necessitar de “especial tratamento curativo”, como diz a lei, será aquela convertida em medida de segurança. Em outros termos, se o juiz constatar a presença de periculosidade (periculosidade real), submeterá o semi-imputável à medida de segurança. (Bitencourt, 2024, p. 939).

O inimputável é aquele que, no momento da prática do delito, é incapaz de entender a ilicitude de sua conduta ou de se determinar de acordo com esse entendimento, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (Nucci, 2024). Neste cenário, o indivíduo não pode ser responsabilizado penalmente pelos seus atos, sendo sujeito a medidas de segurança, conforme o artigo 26 do Código Penal (Brasil, 1940). As medidas de segurança visam garantir o tratamento adequado ao inimputável, objetivando sua reintegração à sociedade quando possível, ou sua internação em hospitais de custódia quando necessário para a proteção da sociedade.

A imputabilidade é um requisito fundamental para a responsabilização penal, e a inimputabilidade é declarada quando o agente é incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se comportar conforme esse entendimento, devido à doença mental ou desenvolvimento mental incompleto. A semi-imputabilidade ocorre quando há uma capacidade reduzida, influenciando a extensão da responsabilidade penal, mas não a excluindo totalmente (Bitencourt, 2024). No mesmo sentido:

Assim, os inimputáveis, embora demonstrado o envolvimento em um fato típico e ilícito, são absolvidos. Trata-se da chamada sentença de absolvição imprópria, pois o réu é absolvido, mas contra ele é aplicada uma medida de segurança, na forma definida pelo art. 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal. Isso se justifica pelo fato de, em relação aos inimputáveis, o juízo de culpabilidade (necessário para a pena) ser substituído pelo juízo de periculosidade (necessário para a medida de segurança). Além disso, o art. 97, *caput*, do Código Penal presume de forma absoluta a periculosidade dos inimputáveis, ordenando a imposição de medida de segurança (Masson, 2024, p. 397).

O semi-imputável é aquele indivíduo que, embora possua capacidade de entender a ilicitude de sua conduta, tem sua capacidade de determinação diminuída no momento da prática do delito, em razão de transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (Capez, 2024).

Nesse caso, a responsabilidade penal do semi-imputável é atenuada, podendo ser-lhe aplicada uma pena reduzida em até 2/3 daquela prevista para o crime praticado, conforme estabelecido no artigo 26 do Código Penal brasileiro (Brasil, 1940). Além da pena reduzida, o semi-imputável também está sujeito a medidas de segurança, que podem ser aplicadas de forma concomitante à pena privativa de liberdade ou em substituição a esta, conforme previsto em lei. Assim entende a doutrina:

O semi-imputável sofre uma condenação, onde o juiz fixa a pena justa para o caso, conforme seja necessária e suficiente para a reprovação e prevenção do crime, individualizando-a (art. 59). A pena, além de ser uma sanção menos grave, estabelece o marco da prescrição in concreto [...]. Por isso, sustentamos, jamais o juiz poderá, tratando-se de semi-imputável, aplicar direto a medida de segurança, sem antes condenar o agente a uma pena determinada. Após, em um segundo momento, necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena deverá ser substituída por medida de segurança, isto é, se o juiz constatar que o agente necessita mais de tratamento do que de pena, fará a substituição. Já o inimputável não é condenado, ao contrário, é absolvido e, em consequência, sofre a medida de segurança. Assim, não se lhe precisa a duração da privação de liberdade, que fica indeterminada. (Bitencourt, 2024, p. 942).

Destarte, a análise jurídica do imputável, inimputável e semi-imputável no direito brasileiro é essencial para garantir a justiça e a adequada aplicação das sanções penais, levando em consideração a capacidade de entendimento e autodeterminação dos indivíduos no momento da prática de um delito. Ainda, tendo em vista que o Código Penal optou por não definir a imputabilidade, limitando-se a destacar as hipóteses em que esta estiver ausente, é possível identificar tal situação

diante da inimputabilidade penal, prevista nos artigos 26, *caput*, 27 e 28, § 1º, do Diploma Legal em comento (Brasil, 1940).

Todavia, a partir do conceito e das hipóteses de inimputabilidade, pode-se, mesmo que de modo indireto, identificar o conceito de imputabilidade, o qual entende-se como a capacidade mental inerente ao ser humano, de entender a ilicitude do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, à época da ação ou omissão (Nucci, 2024).

Nessa esteira, denota-se a presença de dois elementos inerentes à imputabilidade, conhecidos como intelectivo, sendo a capacidade plena biopsíquica, e volitivo, subentendido como o arbítrio, com integral domínio de vontade e controle de impulsos. Desta forma, estando ambos os elementos presentes, estar-se-á diante do agente imputável (Capez, 2024).

Imperioso ressaltar que, considerando o Código Penal, em seu artigo 26, *caput*, adota o momento da prática da conduta para a constatação de imputabilidade do agente, cuja será analisada ao tempo da ação ou da omissão (Brasil, 1940). Deste modo, no caso em que o indivíduo era imputável à época da prática delituosa, se eventualmente sua condição mental for alterada supervenientemente, tal fato não modificará esse quadro, devendo, no entanto, suspender o feito até o momento em que o agente se restabeleça, nos moldes do artigo 152, *caput*, do Código de Processo Penal.

Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art. 149.

§ 1º—O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.

§ 2º—O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença (Brasil, 1941).

Conforme o exposto, a inimputabilidade é tida como uma exclusão da imputabilidade do delinquentes incapaz, situação que afeta diretamente o juízo da culpabilidade e, conseqüentemente, distanciando o crime e a aplicação da pena propriamente dita, visto que serão absolvidos e receberão tratamento como medida de segurança.

O critério utilizado para apuração da plena incapacidade do indivíduo, como já visto, ocorre a partir de uma análise biopsicológica, como sendo aquele que se

baseia, a fim de constatar a inimizabilidade, em dois requisitos: um de natureza biológica, diretamente interligado à causa ou elemento provocador, e outro ligado com a consequência psíquica provocada pela causa, como sendo o efeito (Capez, 2024).

Deste modo, resta demonstrado que não basta ser portador de anomalia psíquica para ser inimputável, visto que além de ser portador de doença mental, o delinquente precisa ser plenamente incapaz de compreender o caráter ilícito da ação ou omissão à época do cometimento, caracterizando um conjunto de condições de maturidade e sanidade mental, que permita ao sujeito a capacidade de compreensão e de autodeterminação (Bitencourt, 2024).

Para constatar a capacidade do indivíduo será realizado um diagnóstico, cujo será procedido a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual lista os transtornos mentais que podem enquadrar as pessoas como inimputáveis ou semi-imimputáveis, segundo a Justiça. Conforme leciona a doutrina:

Deve ter sido praticada uma infração penal, ou seja, reclamam-se certeza da autoria e prova da materialidade do fato delituoso. O raciocínio a ser feito é o seguinte: há provas para a condenação, mas como o caso concreto não autoriza a imposição de pena, é necessária a aplicação de medida de segurança. Destarte, o simples fato de ser a pessoa portadora de periculosidade não permite a incidência da medida de segurança. É imperioso o respeito ao devido processo legal, com o exercício do contraditório e da ampla defesa. Exemplificativamente, um inimputável que tenha praticado um fato típico em estado de necessidade não comete crime, razão pela qual não se aplica medida de segurança. Da mesma forma, não incide essa espécie de sanção penal quando ausentes provas inequívocas da autoria e da materialidade do fato. Em segundo lugar, o agente deve possuir periculosidade. Finalmente, é obrigatório que o Estado ainda possua o direito de punir. Nos termos do art. 96, parágrafo único, do Código Penal: “Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta”. Se já tiver verificado a extinção da punibilidade, pela prescrição ou por qualquer outra causa, não pode ser aplicada medida de segurança, ainda que disfarçadamente sob o rótulo de “interdição civil” (Masson, 2024, p. 772).

Estudos abordam a evolução dos estudos criminológicos, destacando a importância da culpabilidade, imputabilidade e inimputabilidade no contexto da psicopatologia (Rodrigues, 2023). A pesquisa de Lima (2023) analisa a possibilidade de caracterização da inimputabilidade penal de pessoas com transtorno bipolar tipo I, evidenciando a relevância de considerar os transtornos mentais na avaliação da imputabilidade. Por sua vez, Souza (2023) discute a situação da educação, saúde e

direitos no sistema prisional brasileiro, ressaltando a importância de políticas que considerem a imputabilidade dos detentos.

Outrossim, a imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade são conceitos essenciais para a compreensão da responsabilidade penal no direito brasileiro. Especialmente no que diz respeito à avaliação da capacidade do agente em entender e responder por seus atos, considerando transtornos mentais e outras condições que possam influenciar essa capacidade.

2.3 INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL

O incidente de sanidade mental remete a um procedimento legal que ocorre durante um processo criminal, por meio do qual será analisada a capacidade mental do réu para compreender a natureza do crime cometido e/ou para participar efetivamente de sua própria defesa. Esse tipo de incidente pode surgir quando há dúvidas sobre a capacidade mental do acusado no momento do crime ou durante o julgamento, a fim de apurar sua condição de responsabilização de conduta (Masson, 2024).

Nos termos do artigo 153 do Código de Processo Penal, o incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal. Bem como suspende o processo, conforme leciona o artigo 149, § 2º, do Código de Processo Penal, mas não suspende a prescrição (Brasil, 1941).

A análise jurídica desse tipo de incidente é complexa e envolve considerações tanto legais quanto médicas. Nesses casos, é fundamental a realização de uma perícia psiquiátrica para avaliar a sanidade mental do indivíduo. A perícia psiquiátrica é um instrumento técnico-jurídico que visa fornecer subsídios para a decisão judicial sobre a imputabilidade do acusado (Nucci, 2024).

Essa avaliação busca determinar a real capacidade do acusado, se ele, devido a transtornos mentais ou desenvolvimento mental incompleto, era efetivamente capaz de compreender a ilicitude do ato ou de se autodeterminar no momento do crime. A partir de tal avaliação, o fato impactará diretamente na aplicação da pena, pois ela será aplicada de modo diverso se estiver diante de um inimputável.

Para tanto, são analisados alguns pontos importantes, como a presunção de sanidade mental, visto que em muitos sistemas legais, presume-se que os réus são mentalmente conscientes dos seus atos e capazes, a menos que haja evidências convincentes de que não são. Portanto, cabe à defesa provar que o réu é incapaz de compreender o processo criminal ou de colaborar em sua própria defesa (Nucci, 2024).

Também é realizada uma avaliação psiquiátrica, pois, geralmente, o tribunal ordena uma avaliação psiquiátrica do réu para determinar sua competência mental. Um psiquiatra forense ou outro profissional de saúde mental realiza essa avaliação, que pode incluir entrevistas com o réu, revisão de registros médicos e testes psicológicos (Nucci, 2024).

Ainda, as consequências da declaração de incompetência, visto que, se o réu for considerado incompetente para ser julgado, o processo criminal pode ser suspenso até que ele recupere a competência. Isso pode envolver tratamento psiquiátrico em um hospital ou outra instituição de saúde mental. Se o réu for incapaz de se tornar competente dentro de um período de tempo razoável, podem ser consideradas outras opções, como a hospitalização de longo prazo ou a liberação sob supervisão (Nucci, 2024).

Oportuno salientar o importante papel dos peritos, pois estes desempenham um papel crucial na análise jurídica desses incidentes. Eles fornecem testemunho especializado sobre a capacidade mental do réu com base em suas avaliações clínicas e em sua compreensão das leis e padrões legais relevantes. Tramitando no mesmo sentido da doutrina:

No processo penal brasileiro, em consequência do sistema da persuasão racional, o juiz forma sua convicção pela livre apreciação da prova (art. 155 do CPP). Assim, em regra, não há falar em prova legal ou tarifada no processo penal brasileiro. Contudo, com relação à inimputabilidade (art. 26, caput, do CP) e semi-imputabilidade (art. 26, parágrafo único, do CP), não há como ignorar a importância do exame pericial, considerando que o Código Penal adotou expressamente o critério biopsicológico. Ora, o magistrado não detém os conhecimentos técnicos indispensáveis para aferir a saúde mental do réu, tampouco a sua capacidade de se autodeterminar. Atento a essa questão, o legislador estabeleceu o incidente de insanidade mental. Em síntese, a perícia é fundamental para a aferição da inimputabilidade. Mas, obviamente, o juiz não pode ser subserviente à conclusão médica, ou seja, não fica vinculado aos peritos. O magistrado é o *peritum peritorum*, é dizer, o “perito dos peritos”, como destaca o art. 182 do CPP: “O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte”. (art. 149 do CPP). (Masson, 2024, p. 396).

Dessa forma, diante de um caso em que se percebe que o réu é incapaz de ser responsabilizado criminalmente devido a uma condição mental que o torna incapaz de compreender a ilicitude do ato ou de se autodeterminar de acordo com essa compreensão, far-se-á necessária a aplicação do incidente em comento. Após a instauração do incidente, para proceder com a determinação da inimputabilidade, será dado início a uma avaliação psiquiátrica ou psicológica do réu para determinar se ele estava sofrendo de uma condição mental quando o crime foi cometido, e se essa condição afetou sua capacidade de entender a natureza ilícita de suas ações ou de se autodeterminar de acordo com essa compreensão (Masson, 2024).

Assim, se constatada a efetiva incapacidade delitiva do indivíduo, este será considerado inimputável e, conseqüentemente, ele não poderá ser considerado culpado pelo crime cometido. Como já exposto, em vez disso, ele pode ser sujeito a medidas de segurança, como tratamento psiquiátrico em um hospital ou instituição mental.

Denota-se que o incidente de sanidade mental envolve uma análise complexa que combina considerações legais e médicas para determinar se um réu é efetivamente capaz para enfrentar o processo criminal. Esse é um aspecto fundamental do sistema de justiça criminal que visa garantir que os indivíduos sejam tratados de forma justa, levando em consideração sua capacidade mental (Revista Direito GV, 2017). Também leciona a doutrina:

A determinação legal é de que o exame seja realizado no fim do prazo mínimo fixado na sentença e, posteriormente, de ano em ano. Mas esse é o exame legal obrigatório. No entanto, o juiz da execução pode determinar, de ofício, a repetição do exame, a qualquer tempo. Cumpre ressaltar, para evitar equívocos, que a determinação oficial, a qualquer tempo, só pode ocorrer depois de decorrido o prazo mínimo, isto é, o juiz só pode determinar, de ofício, a repetição do exame. Antes de escoado o prazo mínimo, referido exame somente poderá ser realizado mediante provocação do Ministério Público ou do interessado (procurador ou defensor), nunca de ofício. Tanto a provocação quanto a decisão devem ser devidamente fundamentadas (Bitencourt, 2024, p. 949).

Assim, durante a execução da medida de segurança, o réu tem a opção de contratar um médico de sua confiança pessoal, a fim de que lhe oriente e acompanhe o tratamento. Se houver divergência entre o profissional particular e o médico oficial, o juiz da execução decidirá como *peritum peritorum* (o perito dos peritos), nos termos do artigo 43 e parágrafo único da LEP (Brasil, 1984). Veja-se:

Ao término do prazo mínimo de duração da medida de segurança, será averiguada a cessação da periculosidade, pelo exame das condições pessoais do agente. O procedimento a ser seguido consta do art. 175 da Lei de Execução Penal:

I – a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II – o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III – juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um.

IV – o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

V – o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança; e

V – ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

Excepcionalmente, o juiz pode determinar a antecipação do exame de cessação da periculosidade, embora não decorrido o período mínimo de duração da medida de segurança, atendendo a pedido fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor (LEP, art. 176). Ainda que não previsto em lei, entende-se que o juiz pode também, de ofício, ordenar antecipadamente a realização do exame, quando tiver ciência de fato relevante capaz de justificar sua atuação (Masson, 2024, p. 778).

Ademais, o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, poderá substituir a pena privativa de liberdade por medida de segurança, se durante a execução daquela sobrevier ao condenado doença mental ou perturbação de saúde mental, nos termos do artigo 183 da LEP (Brasil, 1984). Seguindo na esteira da doutrina:

A conversão somente poderá ser efetuada durante o prazo de cumprimento da pena, e necessita de perícia médica. Realizada a conversão, discute-se o período máximo de duração da medida de segurança. É grande a controvérsia, existindo quatro posições sobre o assunto: 1.^a posição: A medida de segurança deverá persistir por prazo indeterminado, até a cessação da periculosidade, nos moldes do art. 97, § 1.º, do Código Penal. Pouco importa a duração da pena privativa de liberdade substituída. 2.^a posição: A medida de segurança terá a duração máxima de 40 anos, limite fixado pelo art. 75 do Código Penal para a pena privativa de liberdade. 3.^a posição: A medida de segurança terá a duração da pena máxima cominada em abstrato à infração penal que ensejou a imposição da pena privativa de liberdade. 4.^a posição: A medida de segurança terá igual duração à pena privativa de liberdade originariamente aplicada. O sentenciado cumpre a medida de segurança pelo restante da pena aplicada.” (Masson, 2024, p. 781).

Portanto, em se tratando de medida de segurança aplicada em substituição à pena prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, sua duração está adstrita ao tempo que resta para o cumprimento da pena privativa de liberdade estabelecida na

sentença condenatória, sob pena de ofensa à coisa julgada. Essa substituição somente deve ocorrer quando a doença mental ou perturbação da saúde mental for de natureza permanente.

3 OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: A LEI E A REALIDADE

No decorrer dos anos, os Hospitais de Custódia e tratamento psiquiátrico têm representado uma parte significativa do sistema de medidas de segurança no direito penal brasileiro. Essas instituições desempenham um papel de extrema relevância na execução das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis e semi-imputáveis pela prática de crimes.

Os manicômios judiciais passaram a existir a partir da necessidade de proteger a sociedade contra indivíduos considerados perigosos em virtude de transtornos mentais. No Brasil, essas instituições foram estabelecidas no século XIX, inspiradas em modelos europeus, com o objetivo de abrigar e tratar os chamados “alienados criminosos” (Foucault, 1995).

Ao longo do tempo, a legislação brasileira passou por diversas reformas que impactaram diretamente os Hospitais de Custódia. A LEP estabeleceu diretrizes para a execução das medidas de segurança, incluindo a necessidade de criar hospitais de custódia e tratamentos psiquiátricos adequados para abrigar os indivíduos submetidos a essas medidas (Brasil, 1984).

Apesar de sua importância no sistema penal brasileiro, tais instituições têm enfrentado uma série de desafios e controvérsias ao longo do tempo. Dentre eles, salienta-se a superlotação, a falta de infraestrutura adequada, a precariedade no tratamento oferecido aos pacientes e as condições desumanas de internação (Masson, 2024).

Diante dos problemas enfrentados pelos manicômios judiciais, têm surgido propostas de reforma e alternativas ao modelo tradicional de internação. A implementação de serviços de saúde mental comunitários, a ampliação do acesso ao tratamento ambulatorial e a criação de medidas socioeducativas específicas para indivíduos com transtornos mentais têm sido apontadas como formas de reduzir a dependência dos manicômios judiciais e promover uma abordagem mais humanizada e eficaz para o tratamento dos inimputáveis e semi-imputáveis (Nucci, 2024).

O futuro dos manicômios judiciais no Brasil está intrinsecamente ligado às políticas de saúde mental e à garantia dos direitos humanos dos pacientes. É fundamental que o Estado promova investimentos na melhoria da infraestrutura e no aprimoramento dos serviços oferecidos por essas instituições, ao mesmo tempo em

que busca desenvolver alternativas de tratamento que privilegiem a reinserção social e a recuperação dos pacientes (Bitencourt, 2024).

Desse modo, os manicômios judiciários representam importante faceta do sistema de medidas de segurança no direito penal brasileiro, mas enfrentam desafios significativos que requerem medidas de reforma e alternativas de tratamento mais humanizadas e eficazes.

3.1 A INFLUÊNCIA DA LEI Nº 10.216/01 SOBRE A LEGISLAÇÃO PENAL PARA AS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A promulgação da Lei nº 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou um marco significativo na legislação brasileira no que diz respeito ao tratamento de pessoas com transtornos mentais e à execução das medidas de segurança no âmbito do direito penal. Esta análise busca evidenciar a influência da lei sobre a legislação penal no contexto das medidas de segurança, destacando seus impactos e desdobramentos.

A referida legislação foi promulgada com o objetivo de promover a reforma psiquiátrica no Brasil, buscando substituir o modelo manicomial por um modelo de atenção integral em saúde mental, com enfoque na reinserção social e no respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Essa lei estabeleceu diretrizes para a organização da assistência em saúde mental, a proteção dos direitos dos pacientes e a desospitalização progressiva dos manicômios (Carvalho, 2020).

Esse diploma legal teve impactos significativos na execução das medidas de segurança no direito penal brasileiro. Antes de sua promulgação, os pacientes submetidos a medidas de segurança eram frequentemente encaminhados para hospitais psiquiátricos, onde permaneciam por tempo indeterminado em condições muitas vezes precárias. Com a reforma psiquiátrica promovida pela lei em comento, passou-se a adotar uma abordagem mais humanizada e individualizada no tratamento dos inimputáveis e semi-imputáveis, buscando sua reinserção social e recuperação (Nucci, 2024).

Em que pese os avanços trazidos pela Lei nº 10.216/01, sua implementação na área das medidas de segurança enfrentou determinados desafios. Conforme mencionado, a superlotação e a falta de estrutura adequada nos hospitais de

custódia e tratamento psiquiátrico, bem como a resistência de alguns setores da sociedade à desospitalização, representaram obstáculos para a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica. Como resposta a esses desafios, têm sido propostos ajustes na legislação penal e medidas de investimento na rede de saúde mental (Senado Notícias, 2021).

Esta lei reforçou o compromisso do Estado brasileiro com a proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e com a promoção de sua reinserção social. Ao estabelecer diretrizes para uma abordagem terapêutica e humanizada no tratamento dos pacientes submetidos a medidas de segurança, a legislação reafirma a importância de se buscar alternativas à privação de liberdade, privilegiando o tratamento ambulatorial e a integração comunitária.

Desse modo, a Lei nº 10.216/01 exerceu uma influência significativa sobre a legislação penal brasileira no que se refere às medidas de segurança, promovendo uma mudança de paradigma na abordagem do tratamento de pessoas com transtornos mentais no contexto do direito penal. Apesar dos desafios enfrentados na sua implementação, a reforma psiquiátrica promovida por essa lei representa um avanço na garantia dos direitos humanos e na promoção da justiça social no país, razão pela qual se demonstra imprescindível a manutenção dos hospitais de custódia, havendo, entretanto, efetivas alterações e melhora nas estruturas das instituições de tratamento (Carvalho, 2024).

3.2 EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Remotamente, o ordenamento jurídico brasileiro encontra aspectos complexos ao tratar de indivíduos que, por diversas razões, apresentam comportamentos que representam certo risco para a sociedade. Nesse contexto, as medidas de segurança surgiram como instrumentos jurídicos destinados a conciliar a proteção social com os direitos individuais dos infratores. Como consideração introdutória acerca, faz-se oportuno mencionar o entendimento doutrinário:

Consciente da iniquidade e da disfuncionalidade do chamado sistema “duplo binário”, a Reforma Penal de 1984 adotou, em toda a sua extensão, o sistema vicariante, eliminando definitivamente a aplicação dupla de pena e medida de segurança, para os imputáveis e semi-imputáveis. A aplicação conjunta de pena e medida de segurança lesa o princípio do *ne bis in idem*, pois, por mais que se diga que o fundamento e os fins de uma e outra são distintos, na realidade, é o mesmo indivíduo que suporta as duas consequências pelo mesmo fato praticado. Seguindo essa orientação, o fundamento da pena passa a ser “exclusivamente” a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade aliada à incapacidade penal do agente. Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança (Bitencourt, 2024, p. 939).

As medidas de segurança têm sua origem nos sistemas jurídicos primitivos, onde a punição dos infratores estava interligada à ideia de proteção da comunidade e ganharam maior segurança com o Código Penal de 1940. Este código estabeleceu, em seus artigos 96 a 99, as medidas de segurança como sanções aplicáveis aos indivíduos que, em virtude de transtornos mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram considerados inimputáveis ou semi-imputáveis (Bitencourt, 2024).

Além das mudanças legislativas, possível perceber que a evolução das medidas de segurança no direito penal brasileiro também é marcada pela atuação do Poder Judiciário e pela produção doutrinária. A jurisprudência e os estudos acadêmicos têm contribuído significativamente para a interpretação e aplicação das medidas de segurança, buscando conciliar a proteção social com os direitos fundamentais dos indivíduos.

Atualmente, o debate em torno das medidas de segurança no direito penal brasileiro enfrenta desafios complexos, como a superlotação dos hospitais de custódia e a necessidade de garantir tratamento adequado aos indivíduos submetidos a essas medidas, respeitando seus direitos humanos e a dignidade da pessoa humana (Carvalho, 2020).

A evolução histórica das medidas de segurança no direito penal brasileiro reflete a constante busca por um equilíbrio entre a proteção da sociedade e a garantia dos direitos individuais dos infratores. Diante dos desafios contemporâneos, torna-se fundamental a adoção de políticas públicas e práticas jurídicas que

assegurem a eficácia dessas medidas, sem descuidar dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito (Bitencourt, 2024).

3.3 A REALIDADE DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO BRASIL

Considera-se, de certo modo, complexa a realidade dos manicômios no Brasil, bem como abrange uma série de questões relacionadas à saúde mental, ao sistema prisional e à aplicação da lei, conforme abordado, fato que impactou diretamente na decisão de extinguir o uso de tais instituições.

Os hospitais de custódia são estabelecimentos destinados ao tratamento e à custódia de pessoas inimputáveis ou semi-imputáveis que tenham cometido crimes e que foram consideradas incapazes de compreender a ilicitude de seus atos ou de se autodeterminarem de acordo com essa compreensão. Eles são parte do sistema prisional, mas sua função principal é fornecer tratamento psiquiátrico aos pacientes (Carvalho, 2020).

Ressalta-se que a LEP prevê a existência dos hospitais de custódia como uma das modalidades de estabelecimentos penais destinados a grupos específicos de presos, como sendo os inimputáveis. Ela estabelece os princípios que devem nortear a execução penal, incluindo o respeito à dignidade da pessoa humana, o tratamento individualizado e a ressocialização do condenado, mesmo no caso dos inimputáveis (Brasil, 1984). Aliás, a respeito da ressocialização, há que se observar a inexistência de soluções definitivas. A esse respeito, veja-se que:

Em matéria de ressocialização não podem existir receitas definitivas, mas se deve operar somente com hipóteses de trabalho. O problema da ressocialização não pode ser resolvido com fórmulas simplistas. Se tudo for simples, incluídas as soluções, por certo os resultados serão absolutamente insatisfatórios. A criminologia moderna prioriza a prevenção primária (causas do delito) e a secundária (obstáculos do delito), completando-se com a prevenção terciária, procurando evitar a reincidência. No entanto, a finalidade ressocializadora não é a única nem mesmo a principal finalidade da pena. Em realidade, a ressocialização é uma das finalidades que deve ser perseguida, na medida do possível. Assim como não aceitamos o repúdio, puro e simples, do objetivo ressocializador, também não vemos como possível pretender que a readaptação social seja uma responsabilidade exclusiva das disciplinas penais, visto que isso suporia ignorar o sentido da vida e a verdadeira função das referidas disciplinas. Não se pode atribuir às disciplinas penais a responsabilidade exclusiva de conseguir a completa ressocialização do delinquente, ignorando a existência de outros programas e meios de controle social de que o Estado e a sociedade devem dispor com objetivo ressocializador, como são a família, a escola, a Igreja etc. A readaptação social abrange uma problemática que

transcende os aspectos puramente penal e penitenciário. Na busca da correção ou da readaptação do delinquente não se pode olvidar que estes objetivos devem subordinar-se à Justiça. Tal conceito é necessário dentro de qualquer relação, e não deve ser interpretado do ponto de vista estritamente individual (Bitencourt, 2024, p. 608).

Em termos jurídicos, os pacientes internados em hospitais de custódia estão sujeitos à Lei de Saúde Mental, que regula os direitos e as garantias das pessoas com transtornos mentais. Isso inclui o direito ao tratamento humanizado, o respeito à autonomia do paciente, a proibição de tratamentos degradantes ou desumanos, entre outros (Carvalho, 2020).

A avaliação da inimputabilidade e a decisão de internação em um hospital de custódia são geralmente realizadas por meio de procedimentos judiciais específicos, que envolvem a participação de peritos médicos e psiquiátricos, bem como do Ministério Público e da defesa. A internação só pode ocorrer mediante autorização judicial (Nucci, 2024).

Infelizmente, a realidade dos hospitais de custódia no Brasil nem sempre é adequada. Muitos desses estabelecimentos enfrentam problemas de superlotação, falta de recursos humanos e materiais, condições precárias de infraestrutura e deficiências no atendimento médico e psiquiátrico. Essas condições inadequadas podem comprometer o tratamento e a recuperação dos pacientes (Carvalho, 2020).

Conforme leciona a doutrina, os hospitais de custódia enfrentam uma série de desafios legais e sociais, incluindo a necessidade de garantir os direitos fundamentais dos pacientes, a articulação entre os sistemas de saúde e de justiça, a prevenção da reincidência criminal e a promoção da reinserção social dos internados (Carvalho, 2020).

Denota-se que a realidade dos hospitais de custódia no Brasil envolve uma intersecção complexa entre as áreas de saúde mental, sistema prisional e direito. É fundamental que haja esforços contínuos para garantir que esses estabelecimentos cumpram sua função de proporcionar tratamento adequado aos pacientes, respeitando seus direitos humanos e promovendo sua reintegração social.

3.4 HOSPITAIS DE CUSTÓDIA EM PAÍSES ESTRANGEIROS

Em muitos países, os hospitais de custódia desempenham um papel crucial na interface entre saúde mental e justiça criminal. No entanto, as modalidades e

práticas associadas a esses estabelecimentos variam significativamente ao redor do mundo, refletindo diferentes abordagens culturais, legais e de saúde mental. Este capítulo visa examinar as diversas modalidades de hospitais de custódia em países estrangeiros, explorando as semelhanças e diferenças em suas abordagens e práticas.

Conforme o exposto no decorrer da pesquisa, os hospitais de custódia, também conhecidos como unidades de tratamento psiquiátrico forense ou instituições de saúde mental para criminosos, surgiram como resposta à necessidade de tratar pessoas com transtornos mentais que cometeram atos ilícitos. Essas instituições têm como objetivo oferecer cuidados adequados enquanto garantem a segurança pública. No entanto, os métodos e estruturas adotados por diferentes países podem refletir suas prioridades e desafios específicos na interseção entre saúde mental e justiça criminal.

Nos Estados Unidos, a abordagem ao tratamento de indivíduos com transtornos mentais que cometem crimes é complexa e diversificada, com uma forte ênfase na segurança pública. As principais modalidades incluem hospitais de segurança máxima projetados para tratar pacientes com transtornos mentais graves que representam um risco significativo para si mesmos ou para outros (*National library of medicine*, 2015).

Essas instituições combinam tratamento psiquiátrico intensivo com medidas rigorosas de segurança. Sendo que, em muitos estados, programas especializados em saúde mental forense são implementados dentro do sistema prisional regular. Estes programas oferecem tratamento psiquiátrico, psicoterapia e reabilitação em unidades designadas dentro de prisões, com a intenção de tratar a saúde mental dos internos enquanto garantem a segurança; e unidades de tratamento comunitário, onde algumas jurisdições têm desenvolvido unidades de tratamento comunitário, que fornecem cuidados de saúde mental intensivos em um ambiente menos restritivo. Esses programas visam reabilitar os indivíduos e prepará-los para a reintegração social, com acompanhamento contínuo após a liberação (*National library of medicine*, 2015);

No Reino Unido, o sistema de tratamento para indivíduos com transtornos mentais e envolvimento em atividades criminosas é caracterizado por uma abordagem mais integrada e centrada no paciente e, assim, surgem as Unidades de Saúde Mental Forense. O Reino Unido possui várias unidades de saúde mental

forense, como o *Hospital Broadmoor* e o *Hospital Ashworth* (*National library of medicine*, 2018).

Essas instituições são de segurança máxima e oferecem tratamento psiquiátrico especializado para pacientes com transtornos mentais graves e histórico criminal; Há, também, os Centros de Saúde Mental Comunitária: Em vez de manter todos os pacientes em instituições de segurança máxima, o Reino Unido tem investido em centros de saúde mental comunitária que proporcionam tratamento intensivo e suporte na comunidade. Estes centros são destinados a pacientes que, embora necessitem de tratamento contínuo, não representam uma ameaça significativa à segurança pública (*National library of medicine*, 2018).

Ainda contam com o Modelo de Justiça Restaurativa: O Reino Unido explora modelos de justiça restaurativa que integram tratamento e reabilitação com a justiça, focando na reintegração social e na redução da reincidência. Este modelo inclui programas de apoio e reabilitação para indivíduos com transtornos mentais que cometeram crimes (*National library of medicine*, 2018);

O Canadá, por sua vez, adota uma abordagem diversificada para o tratamento de transtornos mentais no contexto criminal, com foco em segurança e reabilitação. Nessa senda, possuem as Instituições Forenses: Instituições como o Hospital de Saúde Mental Forense de *Waypoint* oferecem tratamento especializado para indivíduos com transtornos mentais graves. Estas instituições combinam segurança com cuidados psiquiátricos e reabilitação; Programas de Reabilitação Forense: O Canadá possui vários programas de reabilitação forense que visam preparar os indivíduos para a reintegração social (*Public Safety Canada*, 2023).

Estes programas incluem tratamento intensivo e apoio psicossocial para promover a reabilitação e reduzir o risco de reincidência; e Cuidados Comunitários: O Canadá também promove a integração de cuidados de saúde mental em comunidades, oferecendo suporte contínuo para indivíduos com transtornos mentais que estão em liberdade condicional ou em processos de reintegração. Este modelo busca reduzir a necessidade de internações prolongadas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (*Public Safety Canada*, 2023);

Enquanto na Alemanha, o sistema de tratamento para indivíduos com transtornos mentais e comportamento criminoso é caracterizado por uma abordagem integrada e multidisciplinar. Contam com Instituições de Saúde Mental

Forense: A Alemanha possui várias instituições dedicadas ao tratamento de transtornos mentais graves em contexto forense (*National library of medicine*, 2015).

Estas instituições, como o Hospital Forense de *Lüneburg*, combinam segurança com tratamento psiquiátrico intensivo e suporte psicológico; Integração com o Sistema Judicial: O sistema alemão enfatiza a integração entre instituições de saúde mental e o sistema judicial, garantindo que os tratamentos e decisões legais estejam alinhados. A avaliação periódica e a revisão dos casos são realizadas para ajustar as medidas de tratamento e segurança conforme necessário (*National library of medicine*, 2015).

A Alemanha também investe em modelos de reabilitação comunitária, oferecendo cuidados continuados e suporte social para indivíduos após a liberação. A abordagem visa garantir que os pacientes recebam apoio adequado e possam reintegrar-se na sociedade com sucesso (*National library of medicine*, 2015).

Outrossim, uma diferença marcante entre os países é a ênfase relativa na segurança em comparação com o tratamento. Nos Estados Unidos, há uma forte ênfase na segurança máxima, enquanto países como o Reino Unido e o Canadá investem mais em modelos comunitários e de reabilitação. A Alemanha combina uma abordagem equilibrada entre segurança e tratamento, refletindo um compromisso com a integração de ambos os aspectos.

O modelo de tratamento comunitário é mais desenvolvido em países como o Reino Unido e o Canadá, que buscam evitar a internação prolongada e promover a reintegração social. Em contraste, os Estados Unidos tendem a manter os pacientes em instituições mais restritivas, embora existam esforços para desenvolver unidades de tratamento comunitário.

A integração entre o sistema de saúde mental e o sistema judicial é uma característica importante nos modelos da Alemanha, onde as instituições de saúde mental e as autoridades judiciais colaboram estreitamente. Outros países, como o Reino Unido, também exploram a justiça restaurativa e a integração de tratamento com a justiça.

A análise das modalidades de hospitais de custódia em países estrangeiros revela uma variedade de abordagens que refletem diferentes prioridades e desafios na gestão de indivíduos com transtornos mentais que cometem crimes. Enquanto alguns países enfatizam a segurança máxima e o tratamento intensivo, outros

adotam modelos mais integrados e comunitários, com foco na reabilitação e reintegração social.

A compreensão dessas diferentes abordagens pode oferecer *insights* valiosos para a reformulação de sistemas de tratamento e manejo de transtornos mentais no contexto criminal. A experiência internacional sugere que a combinação de segurança, tratamento adequado e apoio comunitário é crucial para abordar as complexidades desses casos e promover uma justiça mais equitativa e eficaz.

4 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO NO CENÁRIO ATUAL

A aplicação de medidas de segurança de internação no sistema jurídico brasileiro é uma questão complexa e multifacetada que levanta importantes discussões sobre o equilíbrio entre proteção social e direitos individuais. No cenário atual, com o avanço das discussões sobre direitos humanos e justiça criminal, surgem novos desafios e perspectivas que exigem uma análise cautelosa.

Conforme mencionado, um dos principais desafios enfrentados pela aplicação de medidas de segurança de internação é a precariedade das condições das instituições responsáveis por abrigar os indivíduos submetidos a essas medidas. A qualidade da assistência médica e psicológica também costuma ser limitada, prejudicando a efetividade das medidas de segurança e contribuindo para a perpetuação de condições adversas, o que fez com que surgisse a decisão de fechamento de tais estabelecimentos. Sendo reconhecida tal precariedade também pela doutrina:

- a) Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico “Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico” não passa de uma expressão eufemística utilizada pelo legislador da Reforma Penal de 1984 para definir o velho e deficiente manicômio judiciário, que no Rio Grande do Sul é chamado de Instituto Psiquiátrico Forense. Ocorre que, apesar da boa intenção do legislador, nenhum Estado brasileiro investiu na construção dos novos estabelecimentos.
- b) Estabelecimento adequado. O que seria estabelecimento adequado? A lei não diz, mas dá uma pista, quando fala que o internado tem direito de ser “recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares”, para submeter-se a tratamento (art. 99 do CP). Ironicamente, por apresentarem “características hospitalares”, os manicômios judiciários têm sido considerados “estabelecimentos adequados”.
- c) Local com dependência médica adequada. Embora sem definir o que seja local com dependência médica adequada e sem distingui-lo do estabelecimento adequado, a verdade é que, enquanto este se destina à internação, aquele se destina ao tratamento ambulatorial (art. 101 da LEP), quando não houver hospital de custódia e tratamento. Contudo, na prática, uns substituem os outros; é tudo a mesma coisa! (Bitencourt, 2024, p. 941).

A articulação entre diferentes esferas do sistema de justiça — como juízes, defensores, promotores e psicólogos forenses — frequentemente apresenta lacunas que afetam a implementação das medidas de segurança. A falta de coordenação pode levar a decisões inconsistentes, atrasos nos processos e, em última análise, a uma aplicação ineficaz das medidas. Além disso, a defasagem nas avaliações psicológicas e psiquiátricas pode resultar em diagnósticos imprecisos, impactando negativamente na decisão sobre a necessidade e a duração da internação (Carvalho, 2020).

Evidencia-se um desafio significativo de garantir que as medidas de segurança respeitem os direitos fundamentais dos indivíduos. A internação, que muitas vezes é

vista como uma medida de proteção à sociedade, deve ser aplicada de maneira a evitar o cerceamento desproporcional dos direitos dos internos. Há um risco constante de que as medidas de segurança sejam usadas de forma punitiva, em vez de visar a recuperação, desrespeitando o princípio da dignidade humana e a presunção de inocência.

A dificuldade em garantir a reintegração eficaz dos internos à sociedade após a internação é um desafio persistente. A falta de programas estruturados para a reintegração e a estigmatização enfrentada pelos egressos podem limitar suas oportunidades e dificultar a reintegração social, o que pode resultar em reincidência criminal. A ausência de suporte contínuo, como treinamento vocacional e acompanhamento psicológico, agrava a situação e compromete o objetivo de ressocialização (Masson, 2024).

Denota-se que a melhoria das condições de internação é crucial para a eficácia das medidas de segurança. Investir em infraestrutura adequada, capacitação de profissionais e implementação de programas de reabilitação pode ajudar a transformar as instituições em ambientes mais propícios à recuperação e ao tratamento. A criação de espaços de internação com condições mais humanas e adequadas é uma necessidade urgente que demanda recursos e comprometimento governamental.

Uma abordagem mais integrada e coordenada entre os diversos profissionais envolvidos pode contribuir significativamente para a eficácia das medidas de segurança. A implementação de protocolos claros e a criação de equipes multidisciplinares para avaliar e monitorar os internos podem garantir decisões mais precisas e alinhadas com os objetivos das medidas. O treinamento contínuo e a promoção de boas práticas também são fundamentais para uma atuação mais coesa e eficiente (Carvalho, 2020).

É essencial que as medidas de segurança sejam constantemente revisadas para garantir a conformidade com os princípios dos direitos humanos. A elaboração de diretrizes claras e a realização de auditorias regulares podem ajudar a assegurar que a internação seja utilizada de forma justa e proporcional. Além disso, a promoção da transparência e a facilitação do acesso à justiça para os internos são passos importantes para prevenir abusos e garantir o respeito aos direitos dos indivíduos (Carvalho, 2020).

Desenvolver e implementar programas eficazes para a reintegração dos egressos é uma perspectiva importante para a redução da reincidência e a promoção da inclusão social. Programas que ofereçam suporte psicológico, treinamento profissional e oportunidades de emprego podem ajudar na transição dos internos para a vida em sociedade, diminuindo o risco de reincidência. A colaboração com

organizações não governamentais e a criação de parcerias com o setor privado podem ampliar as possibilidades de reintegração bem-sucedida.

A aplicação de medidas de segurança de internação é um aspecto crucial do sistema de justiça que, no cenário atual, enfrenta diversos desafios. A precariedade das condições de internação, a integração deficiente entre os profissionais envolvidos, as questões legais e a dificuldade na reintegração dos internos são problemas que precisam ser abordados com urgência (Bitencourt, 2024).

Ao mesmo tempo, há perspectivas promissoras que podem transformar a aplicação dessas medidas, como a melhoria das condições de internação, a integração eficaz entre os profissionais, a garantia dos direitos humanos e o desenvolvimento de programas de reintegração. A adoção dessas perspectivas pode contribuir para um sistema mais justo e eficiente, promovendo a proteção social e a dignidade dos indivíduos em questão.

4.1 O FECHAMENTO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

O fechamento dos manicômios judiciários, promovido por uma série de reformas e políticas voltadas à modernização dos sistemas de saúde mental, representa um marco significativo na abordagem das questões relacionadas à saúde mental e à justiça criminal. No entanto, essa transformação levanta importantes questões e desafios que merecem uma análise cuidadosa do ponto de vista psiquiátrico. Este capítulo visa explorar os impactos do fechamento dos manicômios sobre os pacientes, o sistema de justiça e a sociedade como um todo, destacando as implicações psiquiátricas e os caminhos para uma reabilitação eficaz.

Historicamente, os manicômios judiciários foram estabelecidos para acolher indivíduos que cometiam crimes e apresentavam transtornos mentais. Estes estabelecimentos, apesar de seu propósito inicial, frequentemente sofreram com problemas estruturais e éticos, incluindo condições desumanas e tratamentos inadequados. O movimento em direção ao fechamento dos manicômios reflete uma crescente conscientização sobre os direitos dos pacientes e a necessidade de alternativas mais humanas e eficazes para o tratamento de transtornos mentais associados a comportamentos criminosos (Carvalho, 2020).

O fechamento dos manicômios judiciários exigiu uma reestruturação significativa na forma como os pacientes com transtornos mentais são tratados dentro do sistema judicial. A transição para modelos de tratamento baseados em comunidades, como os centros de atenção psicossocial (CAPS) e serviços de saúde mental, visa oferecer cuidados mais integrados e centrados no paciente. Estes novos

modelos priorizam a reabilitação e a reintegração social, buscando proporcionar um tratamento mais humanizado e menos segregativo.

Contudo, essa transição enfrenta desafios práticos e teóricos. A mudança para serviços comunitários demanda um aumento significativo na capacidade de atendimento, na formação de profissionais e na coordenação entre diferentes instituições de saúde e justiça. Além disso, a abordagem comunitária requer uma mudança de paradigma, onde o foco está na recuperação e não apenas na contenção. A eficácia desses novos modelos ainda está sendo avaliada, e a adaptação dos pacientes às novas formas de tratamento pode ser gradual e complexa.

Uma preocupação central no fechamento dos manicômios judiciários é a manutenção da segurança pública ao mesmo tempo em que se garante a reabilitação dos pacientes. A psiquiatria forense enfrenta o desafio de equilibrar a necessidade de tratamento com a necessidade de proteção da sociedade. Em muitos casos, a avaliação de risco e a gestão de pacientes com histórico criminal e transtornos mentais requerem estratégias sofisticadas para prever e prevenir comportamentos potencialmente perigosos, sendo justamente esta a cautela dos profissionais da área médica:

De acordo com a nova norma, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) deverão ser desativados até maio do ano que vem e, a partir de agosto de 2023, já não poderão receber novos internos. Os médicos, sobretudo os psiquiatras forenses, veem a medida com ressalvas, já que está previsto para esses portadores de transtornos mentais que cometeram delitos graves apenas tratamento ambulatorial não obrigatório. Os especialistas também apontam que o sistema público de Saúde não tem estrutura suficiente para receber esta demanda. (Associação Paulista de Medicina, 2023).

O presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva concorda acerca da gravidade da decisão do CNJ, visto que a lei brasileira afirma que pessoas com doenças mentais são inimputáveis e não podem responder por seus atos. Bem como porque seria a abertura para diversas alegações de insanidade mental. No mesmo sentido, o psiquiatra forense e diretor Cultural da APM, Guido Arturo Palomba, entende que a medida está ligada à antipsiquiatria, teoria que defendia que doenças mentais não existiam e, que, conseqüentemente, não deveriam existir manicômios (Associação Paulista de Medicina, 2023).

Os novos modelos de tratamento e reabilitação, quando implementados corretamente, podem proporcionar uma abordagem mais eficaz para a gestão do risco, por meio de programas de acompanhamento e intervenções precoces. No entanto, é essencial que haja uma colaboração estreita entre psiquiatras forenses,

profissionais de saúde mental e sistemas de justiça para garantir que essas intervenções sejam bem-sucedidas.

A reinserção social dos pacientes que anteriormente estavam internados em manicômios judiciários é uma questão crítica. A falta de um suporte adequado durante o processo de reintegração pode levar a desafios significativos, incluindo estigmatização e dificuldades de adaptação ao ambiente social. Programas de reabilitação e apoio comunitário são essenciais para ajudar os ex-internados a se reintegrarem efetivamente na sociedade (Carvalho, 2020).

A implementação de estratégias de reintegração deve incluir acesso a serviços de saúde mental contínuos, apoio social e oportunidades de emprego e educação. O objetivo é minimizar a reincidência e promover uma vida digna e produtiva. No entanto, a eficácia desses programas depende de uma coordenação eficaz entre diferentes setores da sociedade e do suporte contínuo para os indivíduos em processo de reintegração.

A implementação das reformas e a transição dos manicômios judiciários para modelos de tratamento comunitário apresentam diversos desafios. Entre eles, destacam-se a necessidade de financiamento adequado, a capacitação de profissionais e a criação de infraestrutura suficiente para apoiar os novos modelos de atendimento. A resistência à mudança, tanto por parte dos profissionais quanto da sociedade, pode também representar um obstáculo significativo (Carvalho, 2020).

Além disso, a avaliação contínua da eficácia dos novos modelos de tratamento e a coleta de dados sobre os resultados são cruciais para ajustar e melhorar as políticas de saúde mental e justiça. A falta de dados robustos pode dificultar a compreensão do impacto real dessas mudanças e a identificação de áreas que precisam de ajustes.

Apesar dos desafios, o fechamento dos manicômios judiciários oferece uma oportunidade para avançar na forma como os transtornos mentais são tratados no contexto da justiça criminal. A promoção de modelos baseados na comunidade e o foco na reabilitação e reintegração social representam um passo positivo em direção a uma abordagem mais equitativa e eficaz.

Visto de um ponto jurídico, o envolvimento de profissionais de saúde mental, advogados, legisladores e a sociedade civil é fundamental para garantir que essas reformas sejam bem-sucedidas. A colaboração interinstitucional e a promoção de políticas públicas que integrem saúde mental e justiça são essenciais para criar um sistema que respeite os direitos dos indivíduos e proteja a sociedade.

O fechamento dos manicômios judiciários marca um ponto de inflexão importante na abordagem das questões de saúde mental e justiça criminal. Embora

essa mudança represente desafios significativos, ela também oferece oportunidades para criar um sistema mais humano e eficaz.

A análise psiquiátrica destaca a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente, com foco na reabilitação e reintegração social. A adaptação a esses novos modelos de tratamento é um processo contínuo que exige compromisso, colaboração e inovação para garantir o sucesso das reformas e o bem-estar dos indivíduos afetados.

4.2 REALOCAÇÃO DOS APENADOS ABRIGADOS

O fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil marca uma mudança significativa na gestão de pessoas com transtornos mentais que cometem crimes. Este processo envolve não apenas a desativação de instituições com longas histórias, mas também a necessidade urgente de encontrar alternativas adequadas para a realocação dos apenados que estavam sob a custódia dessas instituições.

Esta realocação é um desafio complexo que requer uma abordagem multifacetada, conforme exposto anteriormente, considerando aspectos legais, de saúde mental e sociais. Este capítulo examina os possíveis cenários e estratégias para a realocação dos apenados, destacando os aspectos críticos e as soluções possíveis para garantir um processo eficaz e justo.

Sendo também uma preocupação no âmbito médico, o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) asseverou que a resolução lembra uma medida injusta para as demais pessoas que sofrem com problemas mentais e nunca tiveram envolvimento com delitos, visto que seriam alocadas nos mesmos locais que aqueles que praticaram os delitos, o que geraria ainda mais afrontas. Ainda, entende que a decisão de fechamento dos hospitais de custódia é, de certo modo, uma omissão de socorro para com esses indivíduos, já que não seria garantido um atendimento necessário (Associação Paulista de Medicina, 2023).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) manifestou seu apoio contra a Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 487/23, que prevê o fechamento de todos os Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos no país. Mas não somente esse Conselho, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a Federação Médica Brasileira (FMB) também criticaram a decisão de extinção dos manicômios judiciais. O entendimento das referidas entidades é de que o fechamento das instituições pode apresentar riscos à sociedade e na segurança pública:

Esse documento [a Resolução do CNJ] é um perigo para a população brasileira, pois determina o fechamento desses Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e diz que todas essas pessoas (criminosos) voltariam para a sociedade e fariam tratamento junto com a comunidade, se assim, essas pessoas quiserem”, alertam as entidades. [...] Faltam sete dias para, 5.800* criminosos (matadores em série, assassinos, pedófilos, latrocidias, dentre outros) sentenciados que cumprem penas em Hospitais Psiquiátricos de Custódia comecem a soltos se valendo do disposto na Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça. Esse documento é um perigo para a população brasileira, pois determina o fechamento desses Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e diz que todas essas pessoas (criminosos) voltariam para a sociedade e fariam tratamento junto com a comunidade, se assim, essas pessoas quiserem (Associação Paulista de Medicina, 2023).

No mesmo sentido, as entidades atuantes na área da saúde ressaltam que o fechamento dos hospitais de custódia traria diversas mudanças para a saúde mental pública brasileira. Isso porque diante do abandono do tratamento médico, aumentaria a violência e, portanto, afetaria a sociedade e a segurança social, conseqüentemente:

Nós, médicos, não fomos consultados sobre essa medida que trará mudanças profundas para a saúde mental pública brasileira e também para a segurança pública, mas nos reunimos e viemos publicamente, mais uma vez, nos manifestar contra a Resolução nº 487. São muitos alertas! O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas, por isso haverá abandono do tratamento médico, aumento da violência, aumento de criminosos com doenças mentais em prisões comuns, recidiva criminal, dentre outros prejuízos sociais. Estamos diante de uma situação calamitosa e urgente, pois a partir de 15 de maio de 2023 a Resolução começará a valer e mais nada poderá ser feito, por isso precisamos que essa decisão seja revogada (Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, 2023).

Primeiramente, é necessário determinar a quantidade e o perfil dos indivíduos que precisam ser realocados. Essa tarefa envolve a revisão dos casos de todos os apenados, considerando não apenas os transtornos mentais que possuem, mas também o histórico criminal e as necessidades específicas de cada um.

Além disso, a infraestrutura existente em outras instituições — como presídios convencionais ou centros de atenção psicossocial (CAPS) — deve ser avaliada para garantir que possa acomodar os apenados realocados de forma segura e adequada. Muitos dos presídios convencionais podem não estar preparados para lidar com a complexidade dos casos envolvendo transtornos mentais, exigindo adaptações estruturais e treinamento especializado para os funcionários (Carvalho, 2020).

Do ponto de vista acima analisado, a realocação dos apenados deve respeitar os direitos fundamentais dos indivíduos, conforme estabelecido pela Constituição e pelas leis de direitos humanos. A transição precisa ser feita de maneira a evitar abusos e garantir que as condições de detenção e tratamento respeitem a dignidade dos indivíduos. A legislação brasileira também prevê a necessidade de avaliações

periódicas do estado de saúde mental dos apenados, o que exige a integração de profissionais de saúde mental no processo de realocação (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

O desafio adicional é garantir que as mudanças sejam realizadas de acordo com os princípios legais e éticos, evitando a descontinuidade no tratamento e assegurando que os apenados recebam os cuidados adequados durante e após a transição. Uma das principais estratégias para a realocação dos apenados é a integração com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são estruturas criadas para oferecer atendimento integral a pessoas com transtornos mentais. Em tese, esses centros oferecem uma abordagem mais humanizada e reabilitadora, focando na integração social e no tratamento contínuo (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A integração com os CAPS requer a adaptação desses centros para lidar com a população de apenados, incluindo a formação de equipes multidisciplinares e a criação de programas específicos para tratar tanto o transtorno mental quanto o histórico criminal. A colaboração entre os CAPS e o sistema de justiça é essencial para garantir que as necessidades de segurança e tratamento sejam equilibradas de maneira eficaz (Carvalho, 2020).

Outra estratégia é o desenvolvimento de unidades de atendimento especializado dentro do sistema prisional convencional. Essas unidades devem ser projetadas para atender às necessidades específicas dos apenados com transtornos mentais, oferecendo ambientes que combinem segurança com cuidados adequados de saúde mental (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Essas unidades necessitam de infraestrutura especializada, como salas de tratamento e espaços para terapia, além de uma equipe treinada para lidar com as complexidades associadas aos transtornos mentais. A criação de tais unidades pode ajudar a evitar que os apenados sejam colocados em ambientes inadequados e a garantir que recebam o tratamento necessário, pois se exige que o novo modelo de tratamento seja, no mínimo, melhor e mais efetivo do que o aplicado anteriormente, senão, não seria necessário fechar os hospitais de custódia, como quer o Estado, entretanto, cediço que tal realidade dificilmente será devidamente aplicada.

Para promover uma realocação bem-sucedida, é fundamental desenvolver e implementar programas de reabilitação e reinserção social. Esses programas devem abordar não apenas as necessidades de saúde mental, mas também aspectos sociais e vocacionais, ajudando os apenados a se reintegrarem de forma produtiva na sociedade (Carvalho, 2020).

A reabilitação deve incluir terapia contínua, suporte para o desenvolvimento de habilidades sociais e vocacionais, e programas de apoio à integração familiar e

comunitária. A colaboração com organizações não governamentais e o setor privado pode facilitar a criação de oportunidades de emprego e educação para os ex-apenados, reduzindo o risco de reincidência e promovendo uma transição mais suave para a vida fora do sistema de justiça (Souza, 2023).

O fechamento dos hospitais de custódia no Brasil representa uma oportunidade para repensar e reformar a abordagem à saúde mental dentro do sistema de justiça. A realocação dos apenados deve ser realizada com cuidado e planejamento para garantir que os indivíduos recebam o tratamento adequado e que a segurança pública seja mantida (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Estratégias como a integração com CAPS, o desenvolvimento de unidades especializadas e a implementação de programas de reabilitação são fundamentais para uma realocação bem-sucedida. Todavia, oportuno salientar que, se havendo um local específico e com mínima estrutura para internação, como eram os hospitais de custódia, não foi efetivo e humanizado, tampouco será capaz de verdadeiramente tratar e colaborar para a melhora dos apenados. Isso porque os CAPS não são locais com estrutura para abrigar e manter isolados os inúmeros apenados do Brasil (Associação Paulista de Medicina, 2023).

A chave para um processo eficaz reside na coordenação entre o sistema de justiça, os profissionais de saúde mental e a sociedade civil. Com um planejamento adequado e uma abordagem centrada no indivíduo, é possível transformar a saída dos manicômios judiciais em uma oportunidade para promover uma justiça mais humanizada e uma reintegração social bem-sucedida, com a criação de um novo modelo de manicômio judicial, não contando apenas com os Centros de Atenção Psicossocial.

4.3 O RISCO DA SOLTURA DOS INIMPUTÁVEIS INTERNADOS

O fechamento dos hospitais de custódia no Brasil, na esteira do que foi discutido gera uma série de preocupações, mas especialmente no que diz respeito ao risco associado à soltura dos inimputáveis internados. Conforme referido, esses indivíduos, por definição, são considerados incapazes de entender o caráter ilícito de seus atos ou de se comportar de acordo com as exigências da lei, o que coloca desafios significativos na administração de sua transição para a sociedade.

Os inimputáveis são indivíduos que, devido a transtornos mentais severos, são isentos de responsabilidade penal por atos cometidos. No entanto, sua inimputabilidade não significa ausência de risco. O perfil desses indivíduos pode variar amplamente, e muitos apresentam comportamentos potencialmente perigosos que

exigem supervisão e tratamento contínuo. O risco associado à soltura desses indivíduos depende de vários fatores, incluindo a gravidade do transtorno mental, a presença de comportamentos violentos e a adequação do tratamento recebido enquanto estavam internados (Nucci, 2024).

Um dos principais riscos associados à soltura dos inimputáveis é a potencial ameaça à segurança pública. Sem o tratamento e a supervisão adequados, há uma preocupação de que esses indivíduos possam retornar a comportamentos violentos ou prejudiciais. A reincidência é uma preocupação significativa, especialmente se os mecanismos de controle e acompanhamento não forem suficientemente robustos (Carvalho, 2020).

Além disso, a falta de um plano de manejo eficaz pode resultar em uma transição abrupta para a sociedade, o que aumenta o risco de reincidência e pode gerar uma sensação de insegurança entre a população. A reintegração dos inimputáveis na sociedade apresenta desafios substanciais. A reabilitação desses indivíduos exige um tratamento contínuo e adequado, assim como um suporte social e comunitário. Sem acesso a serviços de saúde mental apropriados e programas de apoio, a adaptação à vida fora das instituições pode ser extremamente difícil, aumentando o risco de comportamento antissocial ou violento (Associação Paulista de Medicina, 2023).

Além disso, a estigmatização e o preconceito enfrentados pelos inimputáveis podem dificultar sua reintegração social, limitando suas oportunidades de emprego e socialização e exacerbando o risco de problemas comportamentais. Uma das estratégias mais eficazes para mitigar os riscos associados à soltura dos inimputáveis é a implementação de modelos de tratamento comunitário, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em que pese não seja o meio mais eficaz a tratar aqueles que realmente necessitam de uma internação por considerável período (Carvalho, 2020).

Esses centros são projetados para oferecer cuidados contínuos e acompanhamento especializado em um ambiente menos segregativo do que os hospitais de custódia, todavia, é imprescindível que alguns apenados fiquem, de fato, recolhidos permanentemente em um local específico para tanto, recebendo o devido tratamento contínuo ao seu caso, enquanto cumpre a respectiva penalidade.

Entretanto, os CAPS devem estar preparados para lidar com a complexidade dos casos dos inimputáveis, oferecendo não apenas tratamento psiquiátrico, mas também suporte psicossocial e programas de reintegração. A colaboração entre os CAPS e as autoridades judiciais é fundamental para garantir que os inimputáveis

recebam o acompanhamento necessário e para monitorar seu comportamento e tratamento (Associação Paulista de Medicina, 2023).

Programas de acompanhamento intensivo são essenciais para garantir a segurança pública e o bem-estar dos indivíduos após a soltura. Esses programas devem incluir avaliações regulares do estado de saúde mental, monitoramento contínuo e intervenção precoce em caso de sinais de recaída ou comportamento preocupante (Carvalho, 2020).

Além disso, a inclusão de equipes multidisciplinares, compostas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, pode proporcionar uma abordagem mais holística e eficaz para o manejo dos inimputáveis. O acompanhamento deve ser personalizado para atender às necessidades específicas de cada indivíduo, garantindo que o tratamento e suporte sejam adequados e eficazes.

Para promover uma reintegração bem-sucedida, é necessário desenvolver programas de apoio comunitário que abordem tanto as necessidades práticas quanto emocionais dos inimputáveis. Esses programas devem incluir apoio para a obtenção de moradia, emprego e treinamento vocacional, além de suporte emocional e social.

A colaboração com organizações não governamentais e o setor privado pode ajudar a criar oportunidades para os ex-apanados e promover uma integração mais branda na sociedade após o cumprimento da penalidade segregado em local adequado. O suporte da família e da comunidade também é essencial para ajudar na adaptação e na construção de uma rede de apoio sólida.

O fechamento dos hospitais de custódia no Brasil representa um importante avanço na busca por tratamentos mais humanos e eficazes para indivíduos com transtornos mentais que cometem crimes. No entanto, a soltura dos inimputáveis apresenta riscos significativos que precisam ser cuidadosamente geridos para garantir a segurança pública e o bem-estar dos próprios indivíduos, bem como da comunidade, que sofre diretamente os impactos da delinquência desses indivíduos (Conselho Federal de Medicina, 2024).

A implementação de modelos de tratamento comunitário, o desenvolvimento de programas de acompanhamento intensivo e o fortalecimento de estratégias de reintegração social são fundamentais para mitigar esses riscos. A integração eficaz desses elementos pode proporcionar uma transição segura e bem-sucedida para os inimputáveis, garantindo que recebam o tratamento necessário e que a sociedade esteja protegida, de fato (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A abordagem para a realocação e manejo dos inimputáveis deve ser multidisciplinar e colaborativa, envolvendo profissionais de saúde mental, autoridades judiciais e a comunidade. Com planejamento adequado e comprometimento com a

justiça e o cuidado, é possível transformar o fechamento dos hospitais de custódia em uma oportunidade para aprimorar o sistema de justiça e promover uma sociedade mais inclusiva e segura, ao mesmo tempo em que cria um local seguro, permanente e adequado a receber e manter recolhidos os apenados inimputáveis, não os deixando em local mais brando, como o CAPS, pois essa claramente não é a melhor forma de reeduca-los e de realizarem um tratamento efetivo.

4.4 PERSPECTIVAS NAS MUDANÇAS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A aplicação de medidas de segurança de internação para criminosos inimputáveis perigosos é um tema complexo e multifacetado, que envolve questões jurídicas, sociais, e de saúde pública. Neste contexto, buscar-se-á analisar as perspectivas e desafios associados a essa prática no Brasil, considerando o contexto legal, as políticas públicas, e as práticas implementadas.

O futuro da punição no Brasil requer uma abordagem multidisciplinar e holística, que leve em consideração não apenas os aspectos jurídicos, mas também os sociais, econômicos e culturais, conforme exposto na pesquisa. É essencial que as políticas criminais sejam pautadas em evidências científicas e em um diálogo amplo com a sociedade civil, visando construir um sistema penal mais justo, eficiente e humano (Bitencourt, 2024).

Para abordar as soluções para a manutenção dos hospitais de custódia no Brasil em 2024, é necessário considerar uma análise profunda e jurídica, levando em conta diversos aspectos legais, estruturais, financeiros e sociais. É possível demonstrar algumas possibilidades de melhoras para a manutenção das instituições, com as devidas mudanças pertinentes (Carvalho, 2020).

A Resolução CNJ n. 487 determina que diversos indivíduos que antes seriam internados em manicômios agora devem receber tratamento em serviços comunitários. Essa mudança eleva a demanda sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que já opera quase em sua capacidade total. Para garantir a eficácia dessa política, será essencial um investimento significativo em infraestrutura, recursos humanos e financiamento, visando ampliar a capacidade do SUS para oferecer cuidados adequados (Desinstitute, 2023).

Pode-se mencionar algumas das ideias construtivas, que visem a manutenção dos Hospitais de Custódia, com seu efetivo aprimoramento, como o investimento em infraestrutura e recursos humanos, vez que essencial investir na melhoria das instalações físicas dos hospitais de custódia, garantindo condições adequadas de tratamento e recuperação para os pacientes. Nessa esteira, é fundamental aumentar o

número de profissionais de saúde mental, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, para garantir um atendimento de qualidade e individualizado aos pacientes.

Ainda, efetivo seria o desenvolvimento de programas de tratamento específicos, pois os hospitais de custódia devem desenvolver programas de tratamento específicos para os pacientes, levando em conta suas necessidades individuais e o tipo de transtorno mental que apresentam. Isso pode incluir terapias cognitivo-comportamentais, programas de reabilitação psicossocial, tratamento medicamentoso supervisionado, entre outros (Fernandes, 2024).

Outra possibilidade seria o aprimoramento dos procedimentos judiciais, pois estes estão relacionados à avaliação da inimputabilidade e à decisão de internação em hospitais de custódia devem ser aprimorados para garantir maior celeridade e eficiência. Ocorre, ainda, a realização de avaliações psiquiátricas e psicológicas rigorosas, a participação de peritos qualificados, a garantia do contraditório e da ampla defesa, e a adoção de critérios claros e objetivos para a tomada de decisão judicial (Fernandes, 2024).

Oportuno, ainda, a integração entre os sistemas de saúde e de justiça, visto que fundamental promover uma maior integração entre os sistemas de saúde e de justiça, garantindo uma abordagem multidisciplinar no tratamento dos pacientes e na gestão dos hospitais de custódia. Isso pode ser alcançado por meio de parcerias entre órgãos governamentais, profissionais de saúde, instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil (Carvalho, 2020).

No compilado, ainda seria necessário o monitoramento e fiscalização constantes, devendo haver um sistema eficaz de monitoramento e fiscalização dos hospitais de custódia, garantindo o cumprimento das normas legais e dos padrões de qualidade no atendimento aos pacientes. Podendo ser realizado por órgãos de controle externo, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, os Conselhos de Saúde e os Conselhos Penitenciários, bem como por mecanismos de controle interno dentro das próprias instituições (Fernandes, 2024).

Ainda, uma efetiva Promoção da Ressocialização e Reinserção Social, pois os hospitais de custódia devem adotar medidas para promover a ressocialização e a reinserção social dos pacientes, oferecendo programas de capacitação profissional, apoio psicossocial, acompanhamento após a alta hospitalar e parcerias com empresas e instituições que possam oferecer oportunidades de trabalho e moradia para os pacientes (Carvalho, 2020).

Essas soluções exigem um esforço conjunto do poder público, da sociedade civil e de outros atores envolvidos, visando garantir o respeito aos direitos humanos, a

eficácia do tratamento dos pacientes e a segurança da sociedade como um todo, de fato tratando os indivíduos, para que eles possam retornar ao convívio da sociedade aptos a uma nova realidade (Ciência e saúde coletiva, 2022).

Tendo em vista que o sistema prisional brasileiro atua no sentido de promover a efetiva ressocialização e a punição da criminalidade, o Estado é o responsável para evitar e combater a ocorrência de crimes, segregando o indivíduo autor do delito, a fim de o separar da sociedade, através da privação da sua liberdade. E nesse mesmo sentido,

[...] a reforma propriamente dita, tal como ela se formula nas teorias do direito ou que se esquematiza nos projetos, é a retomada política ou filosófica dessa estratégia, com seus objetivos primeiros: fazer da punição e da repressão das ilegalidades uma função regular, extensiva à sociedade; não punir menos, mas punir melhor; punir talvez com uma severidade atenuada, mas para punir com mais universalidade e necessidade; inserir mais profundamente no corpo social o poder de punir (Foucault, 2011).

Denota-se que, em que pese a real intenção estatal seja a de ressocialização, mesmo aqueles recolhidos em sistema de tratamento, cumprindo medidas de segurança, recebem condições precárias enquanto segregados, tendo em vista as estruturas das instituições de internação dos inimputáveis. Todavia, é imprescindível que os hospitais de custódia sejam aptos a fornecer um tratamento digno e efetivo para a verdadeira melhora do delinquente, não apenas para o segregar e fazer cumprir uma pena (Carvalho, 2020).

Diante desse contexto, percebe-se, ainda, que, ao criar locais dignos e humanitários, com uma estrutura segura, com a participação dos familiares, atividades educativas e psicológicas, bem como de um local conveniente aos apenados, efetivamente estar-se-á diante de uma evolução no quadro mental e no comportamento do indivíduo, fazendo cessar seus surtos, eventuais traumas e agressividade. Conforme expressa Mirabete:

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere (Mirabete, 2008, p. 185).

No mesmo sentido (Mirabete, 2008, p. 185), nessa situação precária no sistema prisional, “Um ambiente equilibrado pode gerar maior confiança entre administradores e detentos, tornando mais produtivo o trabalho”. E, ao encontro disso, imperioso

ressaltar o referido entendimento, haja vista que estar-se-ia cumprindo o que impõe a Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 em seu art. 10 (Brasil, 1984).

Desse modo, imprescindível possibilitar a aplicação das sugestões ora mencionadas, especialmente ao notar que ambas apresentam potencial e grande probabilidade de resultarem em progressões. Devendo ser aplicada tal realidade antes de simplesmente encerrar o uso dos manicômios judiciários, contando com a ajuda estatal e dos órgãos envolvidos, ampliando e transformando os hospitais de custódia em um ambiente de efetivo tratamento e ressocialização, reconhecendo a condição singular de cada indivíduo (Desinstitute, 2023).

Todavia, o que não se pode aplicar nos atuais dias, é a extinção dos hospitais de custódia sujeitando os indivíduos apenados a uma espécie de tratamento sem nenhuma probabilidade de eficácia, conforme foi exposto no decorrer dos anos, não havendo a possibilidade de internação mesmo naqueles casos mais complexos, haja , vista a inexistência de instituições especiais para tanto, sendo amplamente inviável a extinção dos hospitais de custódia no Brasil (Fernandes, 2024).

Assim sendo, reiterando a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada na aplicação das medidas de segurança de internação, considera-se as limitações do trabalho e as oportunidades para avanços futuros, visando promover uma justiça mais eficaz e inclusiva para todos os cidadãos, inclusive aqueles com transtornos mentais.

5 CONCLUSÃO

Ao final da pesquisa, é possível estabelecer importantes conclusões. A primeira delas é que a análise da aplicação de medidas de segurança de internação para criminosos inimputáveis no Brasil revela uma realidade complexa que vai além das questões meramente jurídicas, envolvendo também aspectos sociais, de saúde pública e direitos humanos. A proposta de extinção dos hospitais de custódia, sustentada pela Resolução do CNJ nº 487/2023, não considera adequadamente as necessidades de tratamento e segurança que esses indivíduos demandam, tampouco a proteção da sociedade.

Este trabalho reafirma a importância da manutenção dos hospitais de custódia, propondo uma reformulação que promova a humanização e a dignidade no tratamento. As sugestões apresentadas, como investimentos em infraestrutura, ampliação da equipe de profissionais de saúde mental e a implementação de programas de tratamento específicos, são passos fundamentais para a melhoria das condições atuais. A integração entre os sistemas de saúde e justiça é crucial para uma abordagem mais eficaz e holística, garantindo que as decisões sobre inimputabilidade e internação sejam tomadas com rigor, respeitando os direitos dos pacientes.

Além disso, é essencial promover a ressocialização e reinserção social dos internados, assegurando que tenham acesso a oportunidades de trabalho e apoio psicológico após a alta. Um ambiente equilibrado e humanitário nos hospitais de custódia pode proporcionar condições adequadas para que esses indivíduos superem seus transtornos, permitindo-lhes retornar à sociedade de maneira digna e produtiva.

Por fim, o fechamento dos hospitais de custódia não constitui uma solução viável; sua extinção geraria um vácuo na responsabilização e no tratamento de criminosos inimputáveis, colocando em risco tanto os indivíduos internados quanto a sociedade. Portanto, é imprescindível basear que se busquem soluções que respeitem os direitos humanos e garantam um tratamento adequado, reconhecendo a singularidade de cada caso. A justiça penal deve ser mais do que um sistema de punição; deve ser um caminho para a reabilitação e reintegração, garantindo que todos, independentemente de suas condições mentais, sejam tratados com dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS

Associação Paulista de Medicina. **Médicos apontam ressalvas na decisão do CNJ de fechar hospitais de custódia**. 15 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.apm.org.br/noticias-em-destaque/medicos-apontam-ressalvas-na-decisao-do-cnj-de-fechar-hospitais-de-custodia/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20nova,n%C3%A3o%20poder%C3%A3o%20receber%20novos%20internos>. Acesso em: 17 set. 2023.

A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Revista Direito GV. Agosto de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/KGgqPYqS3hJqswcJK6PgzvD/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

BITENCOURT, Cezar R. **Tratado de direito penal: parte geral**. v.1. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487/2023 de 15 de fevereiro de 2023**. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: nov. 2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 1.004 de 21 de outubro de 1969**. Brasília, 1969. Revogado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del1004.htm. Acesso em 06 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 03 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Senado notícias. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões**. 06 de abril de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 19 set. 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral: arts. 1º a 120. v.1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9788553622696. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622696/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. Rio de Janeiro. Editora Saraiva, 2020. E-book. ISBN 9786555592122. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592122/>. Acesso em: 16 set. 2023.

Ciência e saúde coletiva. **Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/>. Acesso em: 05 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Fechamento de hospitais de custódia coloca pacientes e população em risco, afirmam especialistas**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/fechamento-de-hospitais-de-custodia-coloca-pacientes-e-populacao-em-risco-afirmam-especialistas>. Acesso em: 09 out. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. **CFM apoia manifestação contra fechamento de Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos**. 9 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contra-fechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiatricos/>. Acesso em: 17 set. 2023.

DESINSTITUTE. **Da saída do Manicômio a vida na cidade: estratégias de gestão e de cuidado, Desinstitute, 2023**. Disponível em <https://desinstitute.org.br/documento/desinstitucionalizacao-da-saida-do-manicomioavidana-cidade-e...> . Acesso em: 20 ago. 2024.

FERNANDES, Werlei Martins. **Fechamento dos Hospitais de Custodia Desafios e Perspectivas para o Sistema Penal e de Saúde Mental**. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/fechamento-dos-hospitais-de-custodia-desafios-e-perspectivas-para-o-sistema-penal-e-de-saude-mental/2695164577>. Acesso em: 01 set. 2024.

FOUCAULT, Michel 1995. **História da loucura**. São Paulo, Perspectiva. Disponível em: [//efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf). Acesso em: 22 fev. 2024.

LIMA, Eduardo de Souza, DOS SANTOS, Andrezza Alves, e VERNEK, Marcos Nunes Silva. **"A (in) imputabilidade penal: um olhar acerca da psicopatia"**. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 423–442, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5518/2057>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MASSON, Cléber. **Direito Penal: Parte Geral (arts. 1º a 120). v.1**. 18ª edição. Rio de Janeiro: Método, 2024. E-book. p.Capa. ISBN 9786559649501. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559649501/>. Acesso em: 08 out. 2024.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2008.

MOURA, Juliana Gonçalves e FEGURI, Fernanda Eloise Schmidt Ferreira. **Imputabilidade penal dos psicopatas à luz do código penal brasileiro**. Semina: Ciências Sociais E Humanas p. 33. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272653079_Imputabilidade_penal_dos_psicopatas_a_luz_do_Codigo_Penal_Brasileiro. Acesso em: 01 mar. 2024.

National library of medicine. Hare Duke L, Furtado V, Guo B, Völlm BA. **Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** 2018 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842247/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

National library of medicine. **Mental health law in Germany.** 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5619597/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

National library of medicine. Turner J, Hayward R, Angel K, Fulford B, Hall J, Millard C, Thomson M. **The History of Mental Health Services in Modern England: Practitioner Memories and the Direction of Future Research. Med Hist.** 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595954/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Execução Penal.** 7ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. ISBN 9788530994891. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994891/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PIMENTEL PINHO, Clara Bibiane, e MENDES SILVA, Maria Clara. **A inimputabilidade em face dos manicômios judiciais: justiça, tratamento ou aprisionamento?** Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana, Sitientibus. [S. l.], n. 62, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/sitientibus/article/view/5730>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Public Safety Canada. **Approaches to Addressing Serious Mental Illness in the Canadian Criminal Justice System.** 2023. Disponível em: <://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2023-r001/index-en.aspx>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RODRIGUES, Yasmin de Vasconcelos; ALMEIDA, Dário Amauri Lopes de. **PSICOPATIA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDADE PENAL.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 2832–2846, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11390>. Acesso em: 02 abr. 2024.

SOUZA, Livia Barbosa Pacheco, 2023. **"Educação, saúde e o direito no cárcere"**, Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação p. 167-180. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9111/3590>. Acesso em: 09 abr. 2024.