



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

AMANDA MIRELLE EVANGELISTA DE SOUSA

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIAIS DO PORTADOR DE TRANSTORNO  
MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL DE PARAÍSO-TOCANTINS**

Palmas - TO

2020

AMANDA MIRELLE EVANGELISTA DE SOUSA

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIAIS DO PORTADOR DE TRANSTORNO  
MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL DE PARAÍSO-TOCANTINS**

Trabalho de Curso em Direito apresentado  
como requisito parcial da disciplina de  
Trabalho de Curso em Direito II (TCD II) do  
Curso de Direito do Centro Universitário  
Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

Orientadora: M.a Fabiana Luiza Silva Tavares.

Palmas - TO

2020

AMANDA MIRELLE EVANGELISTA DE SOUSA

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIAIS DO PORTADOR DE TRANSTORNO  
MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL DE PARAÍSO-TOCANTINS**

Trabalho de Curso em Direito apresentado  
como requisito parcial da disciplina de  
Trabalho de Curso em Direito II (TCD II) do  
Curso de Direito do Centro Universitário  
Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

Orientadora: M.a Fabiana Luiza Silva Tavares.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. M.a Fabiana Luiza Silva Tavares.

(Orientadora)

Centro Universitário Luterano de Palmas

---

Prof.(a). [nome e titulação do Professor (a)]

Centro Universitário Luterano de Palmas

---

Prof.(a). [nome e titulação do Professor (a)]

Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas - TO

2020

Dedico este trabalho a minha avó e ao meu colega Jeferson que por um triste acidente não conseguiu realizar seu grande sonho (*in memoriam*). Aos meus pais, meu avô, minha tia por sempre estarem comigo em tudo, me apoiarem, fazendo sempre erguer a cabeça e nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus tios por me ajudarem e motivarem a ser a cada dia uma pessoa melhor.

Agradeço primeiramente ao pai celestial por conceder a vida, agradeço aos meus pais, e toda a minha família que mesmo diante de perdas e dificuldades que passamos sempre me deram apoio para continuar e não desistir, aos meus amigos que sempre estiveram comigo me apoiando e viveram comigo todo estresse, ansiedade e agonia, deixo de nominá-los por serem muitos, por fim, a professora orientanda Fabiana, por me atender e acolher, ajudando da melhor forma possível.

## RESUMO

Por toda extensão da história a loucura foi-se dividida em fases, as quais vão da exclusão, omissão familiar, repulsa cárcere, até a violência, estendendo até os dias atuais, marcando a realidade do portador de transtorno mental. A violação do direito a saúde e os direitos humanos é ainda vivenciada nos tratamentos para com os inimputáveis. No entanto, os portadores de transtorno mental que venham a cometer crimes no Estado do Tocantins, não cumprem a medida de segurança em um HCTP, o estado não conta com essa instituição, estes cumprem suas medias em presídios comuns, misturados com os que cumprem penas. Assim, o acesso ao tratamento não ocorre como dispõe a lei, correndo vários riscos a sua integridade física e a saúde mental. O resultado da pesquisa demonstra a necessidade e urgência de alteração da situação por parte das autoridades aos inimputáveis.

**Palavras-chaves:** Dignidade da Pessoa humana. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Medida de Segurança. Transtorno Mental.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

CF - Constituição Federal

CP - Código Penal

CPB - Código Penal Brasileiro

CPM - Código Penal Militar

CPP - Código de Processo Penal

DIDH - Declaração Internacional dos Direitos Humanos

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

LEP - Lei de Execução Penal

NUSA - Núcleo Especializado de Defesa da Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1 DAS PENAS NO BRASIL.....</b>	<b>10</b>
1.1 DAS PENAS PERMITIDAS NO BRASIL.....	13
1.2 DAS PENAS PROIBIDAS NO BRASIL.....	17
1.3 PRINCÍPIOS DA APLICAÇÃO DA PENA.....	18
1.4 DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL.....	22
<b>1.4.1 Evolução Histórica, Princípios e Fundamentos das Medidas de Segurança.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4.2 Aplicação das Medidas de Segurança.....</b>	<b>25</b>
<b>2 HISTÓRICO DA LOUCURA.....</b>	<b>29</b>
2.1 EVOLUÇÕES HISTÓRICAS DA NOMENCLATURA LOUCO PARA PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL/ PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	36
<b>2.1.1 Da Ineficácia dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a Possível Violação da Dignidade Humana.....</b>	<b>39</b>
2.2 ESTADO DO TOCANTINS - COMO É REALIZADO O TRATAMENTO NA CIDADE DE PARAÍSO.....	46
2.3 CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS) .....	48
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo, analisar as condições sociais do portador de transtorno mental no sistema prisional mediante a Lei nº 10.216/2001, atentar a precariedade do sistema prisional do Brasil, principalmente dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, pois não são todos os Estados que contam com uma unidade atualmente, existindo cerca de 22 em funcionamento em todo o país, ficando 10 Estados sem contar com estrutura de tratamento psíquico.

Os portadores de transtornos mentais desde os primórdios da humanidade vêm sendo utilizados como objeto de estudo para o mundo jurídico, a história da loucura dividida por fases, as quais são: a exclusão, a omissão familiar e a repulsa ao cárcere e a violência que se estendem até os dias atuais e marca a realidade do considerado louco.

A Declaração de Caracas tinha o intuito da reestruturação relativa de atenção psiquiátrica, foi a partir desta declaração que se desenrolou o movimento antimanicomial, com o objetivo de modificar a legislação de assistência realizada em saúde mental, focando então em novos tratamentos.

No que tange à seguridade social, grande problema enfrentado para colocar em prática a medida de segurança quando se trata de indivíduo com doença geral, é a sua aplicabilidade com vistas a não ferir os princípios constitucionais previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que aborda a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Devido não haver uma compatibilidade entre a Lei de Reforma Psiquiátrica e o ordenamento jurídico vigente, dificulta o consenso na aplicabilidade da medida de segurança, aos inimputáveis, violando o princípio da dignidade humana.

A falta de profissionais psiquiátricos competentes, para o auxílio na aplicação da medida de segurança, faz com que o tratamento não seja realizado de forma adequada, devido possuir poucos profissionais para grande porcentagem de inimputáveis, devido isto, muitos portadores de transtornos mentais acabam indo parar em presídios comuns.

A partir da relevância do tema em análise, o trabalho tem como finalidade propor um estudo sobre as condições sociais do portador de transtorno mental no sistema prisional de Paraíso do Tocantins/TO com destaque na garantia de seu tratamento conforme a Lei nº 10.216/2001. Para tal, propõe-se responder a seguinte problemática: quais os mecanismos de tratamentos aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei?

Nesse contexto, o estudo será aplicado no sistema prisional de Paraíso do Tocantins, fazendo com que o portador de transtorno mental ganhe mais notoriedade por parte dos

trabalhadores e servidores que auxiliam no manejo do sistema prisional, bem como também dos assistentes da área da saúde.

Com isso, objetivando chamar atenção das autoridades, fazendo com que empreguem mais profissionais psiquiatras e psicólogos para ajudar no melhor desempenho de tratamentos psiquiátricos apropriados aos portadores de transtornos mentais, também para a construção de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Na construção do trabalho foi utilizado, sem descartar outras possibilidades, o método dedutivo, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental, sendo explorados por meio de doutrinas, livro e artigos científicos, com o desígnio de obter a análise inerente às condições precárias em que vivem os portadores de transtornos mentais transgressores mediante o sistema prisional.

Como justificativa de natureza pessoal, a escolha do tema concretizou-se devido ao fascínio pelas matérias de Direito Penal e Psicologia Jurídica, na possibilidade desta pesquisa ser uma fonte de esclarecimento e informação para outras pessoas interessadas, tendo como base de conhecimento a abordagem das disciplinas de Direito Penal e Psicologia Jurídica, este estudo analisará as condições sociais do portador de transtorno mental no sistema prisional. Em se tratando do Direito Penal, será discutida a forma com que a lei vem sendo aplicada e a violação da dignidade humana, e, na Psicologia Jurídica sobre os danos e consequências causados à vítima.

Para tanto, o presente trabalho tem como intuito observar o acolhimento dessas pessoas, como estão sendo tratadas, as condições resguardadas dos seus devidos direitos e observando o disposto no direito positivo atual ou se ocorrem situações de transgressão de direitos individuais garantidos aos inimputáveis.

## 1 DAS PENAS NO BRASIL

Para compreender as questões relacionadas às penas e ao Direito Penal, deve-se inicialmente discorrer a função social do Estado como instituição representante e garantidora dos direitos individuais e sociais dos cidadãos brasileiros.

Obtém-se noção da conceituação de Estado por meio da visão de Mougnot (2019, p. 46-47):

A noção de Estado está intimamente ligada à noção de poder. De fato, alguns estudiosos da teoria do Estado defendem que o Estado é um poder institucionalizado. Para outros, no entanto, o Estado é o titular de um poder, que deriva da sociedade, motivo pelo qual esse poder deve ser exercido para o bem da coletividade. O Estado ideal, modelado por influência das ideias liberais, exerce esse poder para garantir as condições mínimas de convivência entre os indivíduos, de modo a manter a ordem e a paz, oferecendo proteção aos interesses considerados fundamentais para cada indivíduo ou categoria de indivíduos. Ao fazê-lo, legitima o uso da força, justificado na busca pelo bem comum.

Conforme observado, nas palavras do autor acima mencionado, tem-se que o Estado e o poder possuem relação estreita entre si mesmos, independentemente da origem, podendo ser institucional ou derivado do povo em forma de representação, possuindo o Governo alguns poderes-deveres, como manter o convívio social saudável, buscando garantir os direitos individuais e sociais da população.

Segundo Greco Filho (2012, p. 55) Cesare Beccaria apresentou a divisão entre direito material e direito processual no século XVIII, demonstrando a necessidade de ambos e como estes se completam para atingir o bem comum:

Da mesma época e de igual inspiração contratualista é o livro de Beccaria, dos delitos e das penas, de 1764, verdadeiro repto contra a desumanidade das penas, mas na verdade mais do que isso, porque fixador do princípio da legalidade do direito penal e da limitação do arbítrio de qualquer autoridade, inclusive a judicial. Do “grande pequeno livro”, como o denominou Faustin Helie, se extrai, na verdade, o grande ensinamento de que além da previsão formal dos crimes e das penas é essencial a existência de mecanismo controlador da autoridade, isto é, de um processo cercado de garantias para que se efetive a justiça estabelecida previamente pela norma legal.

Então, o Estado possui papel regulador e conciliador na manutenção da sociedade, podendo inclusive utilizar de poder coercitivo para garantir a paz social. Contudo, existe limitação quanto ao exercício do Estado, evitando ações abusivas do poder público mediante os indivíduos, iniciando através da teoria tripartite dos poderes, sendo estes, Judiciário, Legislativo e Executivo.

Pinheiro, Vieira e Motta (2011, p. 1.733) apresentam a divisão entre o Poder Legislativo, Poder Executivo e o Poder Judiciário:

A divisão entre as funções de legislar, de executar e de se manifestar, julgando os conflitos, bem como entre as atividades necessárias à gestão do Estado em um ambiente de res publica, difundida como divisão de poderes, com atribuições precípuas, porém não exclusivas a cada um, é lição antiga deixada por Montesquieu que procurava, assim, evitar qualquer forma de tirania, e hoje é considerada um mandamento básico e elemento estrutural ao Estado democrático e de direito.

Contata-se, a necessidade de limitação ao poder do Estado (isso ocorre também no ramo do direito penal) evitando a realização de penas desumanas, abusivas, excessivas e desiguais, visando atingir esse objetivo tem-se o princípio da legalidade em que considera *nullum crimen nulla poena sine previa lege* (não há crime sem lei anterior que o define, nem há pena sem prévia cominação legal).

O Estado zela o princípio da liberdade de agir individual, podendo apenas mediante lei alguém ser obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, contudo às restrições da liberdade decorrentes de sanção criminal, além da prévia cominação da pena e da descrição típica do delito, existe necessidade de que seja a pessoa submetida ao devido processo legal com direito ao contraditório e a ampla defesa (GRECO FILHO, 2012).

Já em detrimento do poder de punir do Estado, precisa ser legitimado e também justificado, ocorrendo pela intervenção estatal, enquanto, a liberdade individual encontra-se intrinsecamente relacionada ao direito à vida, bem como, a própria dignidade da pessoa humana, está amplamente consagrada no texto constitucional e tratados internacionais (LOPES JR., 2019).

Observa-se que o Direito Penal possui como objetivo prevê condutas que sejam contraditórias ao convívio social saudável. Contudo, não pode restringir o direito de liberdade dos indivíduos que mesmo sabendo da ilicitude de sua conduta podem vir a praticá-la de forma consciente ou inconsciente e conseqüentemente, irão prestar contas à sociedade mediante ao ato praticado em conformidade com o estipulado no direito positivado anterior a sua conduta.

Segundo Mougenot (2019, p. 50) quanto às formas de direito material:

As normas de direito material, em geral, visam proteger determinados bens jurídicos e interesses considerados relevantes para a sociedade, estabelecendo sanções aplicáveis a quem pratique certos atos em afronta a esses bens ou interesses. Dito de outra maneira, o Estado, por meio da atividade legislativa, elege certas condutas como passíveis de punição, por julgar que essas condutas lesam (ainda que apenas potencialmente, em alguns casos) os bens e interesses que se deseja proteger.

Na perspectiva do Estado, o estabelecimento de processos é uma forma de estabelecer limitações a seu poder mediante a população, o processo criado por meio da positivação de normas jurídicas determina uma maneira dentre todas as possíveis de exercer o poder de forma regular.

Então, no paralelo com direito penal encontra-se o direito processual penal que regulamenta as questões processuais, em outras palavras, o modo de exercício de poder do Estado para com os cidadãos brasileiros, sendo o direito penal classificado como direito material e direito processual, possuindo seus respectivos direitos positivos o Código Penal (CP) e o Código de Processo Penal (CPP).

Existem quatro enfoques quanto à ação penal, o geral negativo, significando o poder intimidativo que ela representa a toda a sociedade, destinatária da norma penal; o geral positivo, demonstrando e reafirmando a existência e eficiência do Direito Penal; o especial negativo, significando a intimidação ao autor do delito para que não torne a agir do mesmo modo, recolhendo-o ao cárcere; e o especial positivo, que consiste na proposta de ressocialização do condenado, para que volte ao convívio social, quando finalizada a pena ou quando, por benefícios, a liberdade seja antecipada (NUCCI, 2014).

A sanção imposta pelo Estado através do direito positivo, que possui obrigatoriedade na efetivação da ação penal, possuindo a finalidade de restituir a sociedade diante do delito perpetrado e também prevenção a novos crimes, quando ocorre restrição de liberdade do indivíduo considerado perigoso para o meio social, a prevenção da pena desdobrasse em dois aspectos, geral e especial que se subdividem. Segundo Mougenot (2019, p. 51) a utilidade do processo penal diante do poder de punir do Estado, legitimando-o e controlando de forma clara e objetiva, respeitando o direito individual de cada cidadão e dialogando com os princípios constitucionais pátrios previstos no direito positivado:

Para fazer valer seu jus puniendi, no entanto, deve o Estado utilizar-se de um instrumento capaz de punir os culpados, que permita o desenvolvimento de uma atividade voltada para o descobrimento da verdade acerca dos fatos e, ao mesmo tempo, garanta ao acusado os meios de defesa necessários para opor-se a essa pretensão estatal. Esse instrumento é o processo penal.

Desta forma, o Estado precisa possuir métodos de realizar a punição dos transgressores de forma proporcional e justa, o processo penal deve ser realizado para todos os acusados, com presunção de inocência até que todos os fatos sejam apurados e ocorra o trânsito em julgado de sentença penal condenatória que vem sendo amplamente discutido atualmente com a ocorrência prisão em segunda instância.

## 1.1 DAS PENAS PERMITIDAS NO BRASIL

Devem ser analisadas as tipificações das penas permitidas no ordenamento jurídico, observando a teoria geral das penas, histórico, princípios, medidas de aplicação e posteriormente as medidas protetivas e importância para prevenção da ocorrência de transgressões penais e a otimização do convívio social.

Conforme Greco (2015, p. 533) a pena “é a consequência natural imposta pelo Estado quando alguém pratica uma infração penal. Quando o agente comete um fato típico, ilícito e culpável, abre-se a possibilidade para o Estado de fazer valer o seu *ius puniendi*”.

O processo penal é o instrumento em que o Estado exerce a jurisdição na matéria penal, pode ser definido como o ramo do direito público, que se ocupa da forma e do modo, pelos quais os órgãos estatais encarregados da administração, da justiça concretizam a pretensão punitiva, por meio da persecução penal e consequente punição dos culpados, nas normas que disciplinam a organização dos órgãos da jurisdição e de seus auxiliares, o desenvolvimento da atividade persecutória e a aplicação da sanção penal (MOUGENOT, 2019).

Estefam (2018, p. 374) apresenta a definição de pena, quanto a sua forma literal e jurídica:

A palavra pena deriva do latim poena, que indica castigo ou suplício. Não se ignora, todavia, a existência daqueles para os quais o vocábulo tem raiz grega – ponos, que significa trabalho ou fadiga. Do ponto de vista jurídico-penal, pena é consequência atribuída por lei a um crime ou a uma contravenção penal. Trata-se de uma sanção, de caráter aflitivo, consistente na restrição a algum bem jurídico, cuja inflicção requer a prática de um injusto culpável. Como já dissemos, as penas criminais podem ser privativas ou restritivas de liberdade, penas restritivas de direitos ou de natureza pecuniária.

Verifica-se, que o significado literal de pena, derivada do latim, trazida para atualidade no ordenamento jurídico como a consequência de ato ilícito praticado que tenha sido lesivo à sociedade e que possua previsão no direito positivo, como também podem ser apenas privativas de liberdade, restritiva de direitos ou pecuniárias, respeitando a Declaração Internacional de Direitos Humanos - DIDH.

De acordo com Nucci (2014, p. 316) quanto às espécies de penas:

As penas privativas de liberdade, penas restritivas de direitos, pena pecuniária. As penas privativas de liberdade são: *reclusão*, *detenção* e *prisão simples*. As duas primeiras constituem decorrência da prática de crimes e a terceira é aplicada às contravenções penais. As penas restritivas de direitos são as seguintes: prestação de

serviços à comunidade ou a entidades públicas, interdição temporária de direitos, limitação de fim de semana, prestação pecuniária e perda de bens e valores. A pena pecuniária é a multa.

Observa-se que as penas proporcionais ao delito praticado têm como finalidade evitar desregrada penalidade de transgressão, podendo ser efetuada penalização restritivas de direitos ou privativas de liberdade, nos casos com maior gravidade, exemplificando por meio de reclusão, detenção ou prisão.

Conforme previsão do Código Penal Brasileiro - CPB tem-se que:

Art. 32 - As penas são:  
I - privativas de liberdade;  
II - restritivas de direitos;  
III - de multa.

Dando prosseguimento, na tratativa por meio das penas privativas de liberdade, estão previstas a reclusão e detenção, assim como, os regimes fechado, semi-aberto, aberto e regime especial, as penas restritivas de direito, a conversão das penas restritivas de direitos e a prestação de serviços à comunidade ou entidades, e finalmente a pena de multa.

Para Greco, (2015, p. 539) o Estado utiliza as penas para avisar aos outros cidadãos sobre o destino certo efetuarem o delito, conforme apresentado a seguir:

Vimos que, por meio da prevenção geral negativa ou prevenção por intimidação, o Estado se vale da pena por ele aplicada a fim de demonstrar à população, que ainda não delinuiu, que, se não forem observadas as normas editadas, esse também será o seu fim. Dessa forma, o exemplo dado pela condenação daquele que praticou a infração penal é dirigido aos demais membros da sociedade.

Então, tem-se que o Estado utiliza as penas como forma de prevenção para outros possíveis delitos semelhantes aos praticados pelos acusados, fazendo com que a pena funcione como espécie de aviso para população em geral e transmita o sentimento de medo ou repulsa ao cogitar a possibilidade de cumprir pena semelhante. Ressalte-se que a hipótese de cumprimento de pena restritiva de liberdade está condicionada aos casos excepcionais, com menor potencial ofensivo.

Nucci (2014, p. 317) classifica as espécies de penas privativas de liberdade:

Existem três espécies de penas privativas de liberdade – reclusão, detenção e prisão simples – que, na realidade, poderiam ser unificadas sob a denominação de pena de prisão. A pena de prisão simples é a destinada às contravenções penais, significando que não pode ser cumprida em regime fechado, comportando apenas os regimes semiaberto e aberto. Além disso, não se pode inserir o contraventor condenado no mesmo lugar onde se encontrem os criminosos.

A utilização da pena por parte do Estado como forma de prevenção para os outros cidadãos que são avisados, por exemplo, caso efetuem transgressão similar ao condenado, como também as espécies de pena privativa de liberdade, utilizada nos casos de maior gravidade quanto à ocorrência de transgressão penal. Contudo, deve-se considerar a utilização em primeiro grau da pena restritiva de direitos ou multa, devido à precariedade do sistema judiciário atual que pode trazer diversos traumas futuros, como o fator da superlotação.

A reclusão é cumprida inicialmente nos regimes fechado, semiaberto ou aberto, já a detenção somente pode ter início no regime semiaberto ou aberto, enquanto a reclusão pode acarretar como efeito da condenação a incapacidade para o exercício do pátrio poder, tutela ou curatela, nos crimes dolosos, a reclusão propicia a internação nos casos de medida de segurança, por ventura, a detenção permite a aplicação do regime de tratamento ambulatorial, assim, a reclusão é cumprida em primeiro lugar, mas, a reclusão é prevista para crimes mais graves; a detenção é reservada para os mais leves (NUCCI, 2014).

Existe a possibilidade de conversão de pena privativa de liberdade em restritiva de direitos, conforme constata-se atenuantes penais diante do transgressor, como também observando a gravidade do ato praticado, existindo crimes inafiançáveis e sem possibilidade de conversão no direito penal como o homicídio. Capez (2011, p. 432) estabelece os requisitos para a substituição de pena privativa de liberdade por pena alternativa restritiva de direitos, como também encontrasse presente no Código Penal Brasileiro no artigo 44:

(...) a) não ser o réu reincidente em crime doloso. Atualmente, o reincidente pode beneficiar-se da substituição, pois a nova lei vedou o benefício apenas ao reincidente em crime doloso. Dessa forma, somente aquele que, após ter sido definitivamente condenado pela prática de um crime doloso, vem a cometer novo crime doloso fica impedido de beneficiar-se da substituição. Se entre a extinção da pena do crime doloso anterior e a prática do novo delito doloso tiverem decorrido mais de 5 anos, o condenado fará jus à substituição, não subsistindo a vedação (o chamado período depurador, também conhecido como prescrição quinquenal da reincidência); b) a culpabilidade, os antecedentes, a conduta ou a personalidade ou ainda os motivos e circunstâncias recomendarem a substituição. Convém notar que esses requisitos constituem uma repetição das circunstâncias constantes do art. 59, *caput*, do CP.

Assim, o crime culposo possui pena atenuada pela intenção do réu no efeito de suas ações, entretanto, sem efetuar a exclusão da culpabilidade em relação ao ato ilícito praticado, mesmo que não se tenha a intenção de praticá-lo, a legislação pátria trata do crime doloso em que existe a real e consciente intenção de praticá-lo e finalmente a legislação trata dos fatores influenciados na aplicação da pena como a culpabilidade, a reincidência e os antecedentes do réu.

Enquanto, Greco Filho (2012, p. 497) entende que há possibilidade de substituição de pena privativa de liberdade por restritiva de direitos ou multa pecuniária:

Em sentido contrário à substituição da pena de prisão por multa em lei especial, quando a pena privativa de liberdade estiver prevista cumulativamente com a pena de multa, v. Súmula 171 do Superior Tribunal de Justiça: “Cominadas cumulativamente, em lei especial, penas privativas de liberdade e pecuniária, é defeso a substituição da prisão por multa”.

Evidencia-se possibilidade de atenuação e conversão de pena privativa de liberdade, em pena restritiva de direitos, não podendo considerar a possibilidade de impunidade diante da sociedade, no entanto, devem ser preenchidos alguns pré-requisitos, pois o indivíduo não é considerado perigoso para o convívio social ou não cometeu crime de cunho grave, podendo ocorrer a efetivação da terceira possibilidade prevista no direito positivo, a aplicação de multa.

Segundo Estefam (2018, p. 429) “a pena pecuniária constitui mecanismo utilizado pelo Direito Penal há séculos. No período colonial brasileiro, as Ordenações do Reino autorizavam, em algumas poucas situações, que a prática do delito se resolvesse em pecúnia”.

Acerca da pena de multa, o Código Penal Brasileiro adotou o critério do dia-multa, revogando todos os dispositivos que fixavam valores expressos em cruzeiros, na Lei das Contravenções Penais, passando a ter suas multas calculadas com esse novo critério adotado, as leis que possuem critérios próprios para a pena de multa, como, por exemplo, a Lei de Drogas. Assim, onde se lia “multa de X cruzeiros”, leia-se apenas “multa”. (CAPEZ, 2012).

A pena pecuniária encontra-se no direito penal como mecanismo primordial para a retribuição dos indivíduos para com a sociedade, minimizando a utilização da pena privativa de liberdade e restritiva de direitos, atentando que o Código Penal Brasileiro adota atualmente o critério de dia-multa, podendo existir exceções quanto ao critério do dia-multa, desde que estabelecidas expressamente em lei, exemplificando o artigo 244 do Código Penal Brasileiro que trata do abandono material e fixa a pena em salário mínimo.

Existem duas espécies de pena pecuniária na legislação penal a cominada diretamente no preceito secundário do tipo penal incriminador e a multa substitutiva ou vicariante, imposta em substituição a uma pena privativa de liberdade que pode ser isolada, cobrança da multa, por outro lado, deve dar-se com o trânsito em julgado, o condenado será intimado a comparecer no Juízo Criminal em que ocorreu o processo para pagá-la no prazo de dez dias, permitindo-se a cobrança em folha de pagamento e facultando-se o parcelamento do valor (ESTEFAM, 2018).

Em relação ao pagamento fica estipulado, conforme o artigo 50, *caput*, do Código Penal Brasileiro que deve ser paga dentro de dez dias a contar do trânsito em julgado da sentença condenatória e o juiz pode permitir que o condenado a satisfaça em parcelas mensais, sem prejuízo do seu sustento (NUCCI, 2014).

Assim, existem efeitos colaterais em todas as modalidades de penas apresentadas no decorrer do tópico, a médio e curto prazo, fazendo com que esses indivíduos encarcerados possam tornar-se socialmente mais prejudiciais, fazendo paralelo quando iniciaram sua pena privativa de liberdade, considerando as possibilidades de privação das necessidades de qualquer ser humano.

## 1.2 DAS PENAS PROIBIDAS NO BRASIL

As penas são necessárias para manutenção da sociedade, pois as pessoas precisam possuir limites e estes devem estar bem claros para toda a sociedade, assim como para os representantes do Estado ao realizarem as devidas análises, cálculos e a efetiva aplicação das penas, vedados algumas espécies de aplicação, devido aos parâmetros inerentes ao princípio da dignidade humana sendo uma dos preceitos fundamentais do Estado Democrático de Direito previsto na Constituição Federal de 1988.

Em seu artigo 1º, III, tratando-se de valor essencial e que deve repercutir em todas as vertentes do sistema positivo, enquanto o inciso XLIX, por sua vez, estabelece que é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral, em contrapartida o inciso L assegura às presidiárias condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação como parte de sua dignidade humana, percebe-se uma postura humanitária adotada constitucionalmente em relação às pessoas que se encontram condenadas e enclausuradas em cárcere privado.

A Declaração Internacional dos Direitos Humanos é um conjunto de normas internacionais que tratam sobre o comportamento e os benefícios que as pessoas ou grupos, estabelecendo que os direitos humanos são inerentes a todas as pessoas por sua condição de seres humanos, influenciando Na Constituição Federal de 1988 por meio da aplicação das penas.

Greco (2015, p. 533) elenca alguns princípios constitucionais proibitivos relacionados as penas “o inciso XLVI I do art. 5º da Constituição Federal diz, portanto, que não haverá penas: a) de morte, salvo no caso de guerra declarada, nos termos do seu art. 84, XIX; b) de caráter perpétuo; e) de trabalhos forçados; d) de banimento; e) cruéis”.

Então conforme tratados internacionais, a Carta Magna segue a visão humanitária, proibindo as penas de morte, perpétua, o banimento, trabalhos forçados ou penas cruéis, limitando o exercício do Estado de punir, e o Poder Legislativo em criar leis com esse intuito.

Mas, tem-se que a pena de morte não estar absolutamente abolida no Brasil, na possibilidade de guerra declarada, esta se encontra prevista para a utilização, contudo esta situação é extrema, ocorrendo à declaração de guerra se dá apenas entre Estados soberanos, para a aplicação da pena de morte o cenário deve envolver uma guerra externa, e não meramente civil, de acordo com o Código Penal Militar (CPM), a morte do condenado deve ocorrer por fuzilamento, comunicada previamente ao Presidente da República, para que avalie uma espécie de graça concedida ao condenado no sentido de comutar a pena.

A pena perpétua encontra-se definitivamente fora do sistema penal brasileiro, segundo a constituição pátria, sendo praticamente unânime o entendimento de que esse tipo de pena não traz efeitos positivos para sociedade e para o condenado, podendo exemplificar por meio da manutenção da ociosidade e a transformação do condenado em pária social.

O trabalho forçado possui vinculação direta ao encarceramento enquanto a prestação de serviços à comunidade não existe privação da liberdade, mas simples restrição, no ordenamento existe apenas a previsão da última, nos casos mais atenuados, distanciando o degradante trabalho forçado, em situação em que não se aplica o direito trabalhista.

A pena de banimento corresponde à retirada forçada de um nacional de seu país, em virtude da prática de determinado fato no território nacional, é a extinção da possibilidade de um cidadão conviver entre os seus e em sua terra natal. Assim sendo, nenhum brasileiro nato ou naturalizado, será banido do território nacional (CARVALHO, 2017).

Pena de natureza cruel a Carta Maior do país, em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana, repreende a prática de crueldade e desumanidade dos presos, que não poderão ficar em celas escuras e insalubres, nem serem tratados indignamente (SOBRINHO, 2017).

Observa-se que as penas proibidas no ordenamento jurídico brasileiro, respeitam o princípio da dignidade da pessoa humana, proibindo-se trabalho degradante, humilhante, pena de morte ou perpétua, conforme tratados internacionais que são respeitados pelo Brasil.

### 1.3 PRINCÍPIOS DA APLICAÇÃO DA PENA

Deve ser analisada a aplicação da pena, efetuada a transgressão mediante ao Direito Penal encontra-se o previsto no Código Penal Brasileiro em seu artigo 59, enumeradas as

circunstâncias judiciais do crime, como a culpabilidade, antecedentes, conduta social, personalidade do agente, motivos, circunstâncias, consequências e o comportamento da vítima que serão exploradas detalhadamente.

Nucci (2014, p. 315) estabelece que os princípios constitucionais relativos à aplicação da pena e conseqüentemente regem o Direito Penal Brasileiro:

Relembrando, são princípios regentes da pena os seguintes: a) princípio da personalidade ou da responsabilidade pessoal, que significa ser a pena personalíssima, não podendo passar da pessoa do delinquente (art. 5.º, XLV, CF); b) princípio da legalidade, que significa não poder a pena ser aplicada sem prévia cominação legal – *nulla poena sine praevia lege* (art. 5.º, XXXIX, CF); c) princípio da inderrogabilidade, que significa ser a pena inderrogável, uma vez constatada a prática da infração penal, ou seja, não pode deixar de ser aplicada (conseqüência da legalidade); d) princípio da proporcionalidade, que significa dever ser a pena proporcional ao crime, guardando equilíbrio entre a infração praticada e a sanção imposta (art. 5.º, XLVI, CF); e) princípio da individualização da pena, demonstrando que, para cada delinquente, o Estado-juiz deve estabelecer a pena exata e merecida, evitando-se a pena-padrão, nos termos estabelecidos pela Constituição (art. 5.º, XLVI, CF); f) princípio da humanidade, querendo dizer que o Brasil vedou a aplicação de penas insensíveis e dolorosas (art. 5.º, XLVII, CF), devendo-se respeitar a integridade física e moral do condenado (art. 5.º, XLIX, CF).

Em face do disposto na Constituição Federal, tendo como base o Estado Democrático de Direito, necessita-se da aplicação da pena, nos ditames dos princípios e critérios legais para realizar a devida orientação, o judiciário então encontra atrelado aos critérios legais, e por isso não pode mensurar a pena de acordo com o seu entendimento. Segundo Estefam (2018, p. 436), “um dos momentos mais delicados e cuidadosos da atividade jurisdicional consiste na aplicação da pena (dosimetria). Aqui entram em considerações quais critérios devem ser sopesados a fim de estabelecer a pena justa para o caso concreto”.

Na dosimetria da pena, percebe-se que as subjetividades que alguns desses pressupostos, trazem conseqüências e as divergências no momento da aplicação, proporcionando dualidade na aplicação em casos semelhantes, gerando conseqüências práticas para o agente, pois podem elevar a pena mínima cominada ao delito.

Para Nucci (2014, p. 324) os conceitos presentes no Código Penal Brasileiro inerente ao indivíduo para considerar como atenuante da pena aplicada, como critério para analisar se o indivíduo representa risco para a sociedade:

O emprego do disposto no art. 59 é múltiplo, valendo para vários momentos diferentes da individualização da pena. Assim, as circunstâncias previstas no art. 59 – culpabilidade, antecedentes, conduta social, personalidade do agente, motivos, circunstâncias e consequências do crime e comportamento da vítima – são utilizadas desde o momento de escolha do montante da pena privativa de liberdade, passando

pela eleição do regime, até culminar na possibilidade de substituição da privativa de liberdade pela restritiva de direitos ou multa e outros benefícios.

A individualização da pena deve acontecer na aplicação dos parâmetros delineados no artigo 59, utilizados pelo magistrado. A existência de circunstâncias judiciais desfavoráveis tais como, a culpabilidade, a personalidade, as circunstâncias e as consequências do crime, deve ser considerada de maneira que a pena-base não seja desproporcional ou com majoração acima do mínimo legal. Conforme Rodrigues (2012, p. 40) por meio do princípio da pessoalidade dos indivíduos, sendo intransferível a pena aplicada para terceiro, sendo cumprida de forma individual:

O princípio da pessoalidade se refere diretamente à aplicação e à execução das penas, e, independentemente da espécie de sanção penal que for aplicada (privação de liberdade, restrição de direitos, ou multa), esta jamais poderá ultrapassar a pessoa do autor, ou seja, em outras palavras, ninguém poderá cumprir uma pena ou mesmo fração dela no lugar daquele que cometeu o crime.

As fixações da pena-base, com os critérios da pessoalidade e da conduta social, são muito genéricos, para permitir aplicação racional da pena e sua dosimetria, pois dão margem a modelos decisionistas. Como pessoalidade é constituída no decorrer de toda a vida, logicamente o ambiente que o agente cresceu deve ser observado, assim como a personalidade dos pais e a educação familiar, são importantes fatores que contribuem para a formação da personalidade do agente, pois, no decorrer da formação o mesmo irá internalizando os modos de relacionar, a cultura, a linguagem, os valores que lhes são ensinados, sendo estes importantes instrumentos para formação do caráter.

Nucci (2014, p. 372) afirma sobre a conduta social:

Todo acusado possui um passado, uma vida anterior à prática do delito, merecendo ser analisada, criteriosamente, a sua conduta social, pois é um dos principais fatores de individualização da pena. Raramente, poder-se-á evidenciar dois ou mais réus com idênticas condutas sociais, ainda que sejam coautores da infração penal. Portanto, uma avaliação cuidadosa da vida anteata da pessoa que se encontra em julgamento é fundamental.

A conduta social, refere-se ao comportamento do agente no meio social. Implica em considerar o comportamento deste junto a família, a comunidade, amigos, ambiente de trabalho, entre outros. A análise é importante fator verificado pelo magistrado para que a reprimenda utilizada seja adequada, exigindo grau de subjetividade do magistrado, e muitas vezes torna-se de difícil aplicação. Ainda para Nucci (2014, p. 371) os antecedentes tratam-se:

Trata-se de tudo o que existiu ou aconteceu, no campo penal, ao agente antes da prática do fato criminoso, ou seja, sua vida pregressa em matéria criminal. Antes da Reforma de 1984, podia-se dizer que os antecedentes do réu abrangiam todo o passado do réu, desde as condenações porventura existentes até seu relacionamento na família ou no trabalho. Atualmente, no entanto, destacando-se a conduta social do cenário dos antecedentes, terminou sendo esvaziado este último requisito, merecendo circunscrever sua abrangência à folha de antecedentes.

Na esfera jurídica, são considerados antecedentes criminais aqueles ocorridos antes do delito, mas, não é qualquer fato que a doutrina e jurisprudência têm considerado antecedente, tendo consolidado na jurisprudência a aceitação apenas de sentenças condenatórias com trânsito em julgado em data anterior a prática do delito, e que não sejam utilizados como fator de reincidência.

Em conformidade com Estefam (2018, p. 436) o sistema trifásico “três deveriam ser as fases da aplicação da pena (*sistema trifásico*). Deveria o magistrado, em primeiro lugar, considerar isoladamente as circunstâncias judiciais, na sequência, as agravantes e atenuantes, e, por último, as causas de aumento e diminuição de pena”.

Na segunda fase de aplicação da pena, são analisadas as circunstâncias agravantes e atenuantes, previstas na parte geral do Código Penal nos artigos 61, 62, 65 e 66, permite que o juiz aumente a pena base nos limites previstos no tipo penal incriminador, não sendo permitido que ultrapasse os limites máximos da pena em abstrato. Além disso, estabelecem que a pena seja atenuada, estando atrelado aos limites legais. Contudo, a lei não prevê critério de quantificação de aumento ou diminuição, ficando esse quantum ao arbítrio do juiz, todavia, está atrelado aos princípios penais da proporcionalidade e da razoabilidade.

De acordo com Greco (2015, p. 632) o terceiro momento da aplicação da pena:

Neste terceiro momento de aplicação da pena não existem discussões sobre a possibilidade de sua redução aquém do mínimo ou o seu aumento além do máximo, pois, se isso acontecesse, v.g., a pena do crime tentado deveria ser sempre a mesma do que a do consumado. Quando houver concurso de causas de aumento ou de diminuição previstas na parte especial, pode o juiz limitar-se a um só aumento ou a uma só diminuição, prevalecendo, todavia, a causa que mais aumente ou diminua.

Então, a aplicação da pena possui base e teto, mesmo com o acúmulo de delitos realizados, o transgressor não irá cumprir 60 anos de prisão, por exemplo, sua pena será limitada a máxima prevista na legislação de 40 anos, conforme alterado com a Lei nº 13.964/2019.

Enquanto, Nucci (2014, p. 364) apresenta a situação sobre os pontos favoráveis e desfavoráveis:

Os pontos favoráveis ao acusado são considerados positivos ou neutros. O ponto positivo tem o condão de confrontar com um negativo, podendo anulá-lo ou suplantá-lo. O ponto neutro apenas deixa de contribuir para a formação da culpabilidade elevada. Anote-se que o ponto positivo é decorrência, também, da análise do conjunto probatório (ausência de antecedentes criminais, por exemplo), enquanto o ponto neutro decorre da carência de provas (não se consegue apurar, exemplificando, qual é a conduta social do agente antes da prática do crime).

As consequências do crime, referem-se aos efeitos produzidos pela ação delituosa, significando que o maior ou menor dano ou perigo de dano deve ser valorado ou atenuado, no momento da fixação da pena base, podendo vir o réu apenas a ser beneficiado com alterações na legislação, conforme previsto no princípio *in dubio pro reo* previsto no ordenamento jurídico, não podendo ser prejudicado por legislação posterior que venha a ser promulgada, mantendo-se a pena fixada anteriormente.

Afirma Greco (2015, p. 540) que em sistema penitenciário falido:

(...) superlotado e inefetivo, para reinserir o condenado na sociedade da qual ele fora retirado pelo Estado de forma abrupta? Será que a pena cumpre, efetivamente, esse efeito ressocializante ou, ao contrário, acaba de corromper a personalidade do agente enquanto cumpre a pena privativa de liberdade? Busca-se produzir que tipo de ressocialização? Quer-se impedir que o condenado volte a praticar novas infrações penais, ou quer-se fazer dele uma pessoa útil para a sociedade? Fazendo com que o indivíduo retorne de forma desassistida para a sociedade e sinta-se refém da atividade ilícita praticada como única maneira de meio de sobrevivência.

Assim, pode-se constatar transgressões do Estado mediante aos direitos inerentes a pessoa humana no cumprimento de pena privativa de liberdade, ocorrendo superlotação das celas, atividades degradantes ao indivíduo praticada por terceiro, envolvimento com facções criminosas ou prática de novos crimes de forma influenciada como tráfico de drogas em troca de integridade física, impedindo a ressocialização de forma correta, devido aos efeitos psicológicos causados aos apenados.

#### 1.4 DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL

Importante salientar a distinção entre pena e medida de segurança, enquanto a primeira possui caráter retributivo, a segunda tem natureza eminentemente preventiva, o fundamento da aplicação da pena é a culpabilidade, mas a medida de segurança é a periculosidade, as penas possuem duração determinada, as medidas de segurança somente terminam quando cessar a periculosidade do agente. A medida de segurança é composta por duas espécies, sendo encontradas no Código Penal Brasileiro disposta no artigo 96:

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.

Conforme previsto no Código Penal Brasileiro, a internação de custódia deve ser efetuada aos inimputáveis diante de possíveis transgressões penais, separados de criminosos comuns devido à falta de percepção da realidade diante do delito praticado, devendo ser realizado tratamento psicológico e psiquiátrico para atingir a ressocialização.

O modo utilizado para escolha da medida de segurança baseia-se na natureza da pena privativa de liberdade a ser aplicada. Enquanto, o artigo 97, § 1º do CP trata do prazo:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Assim, a medida de segurança é composta por duas espécies, conforme previsão do Código Penal Brasileiro, podendo ser utilizada de qualquer destas para atender a necessidade de reclusão em casos especiais em que o transgressor ou em potencial possa se encontrar de forma reclusa, pois geralmente não compreendem as consequências de seus atos em parte ou em sua totalidade.

Segundo Estefam (2018, p. 538) o Supremo Tribunal Federal apresenta a medida de segurança de internação:

De acordo com o Superior Tribunal de Justiça, se ao réu for imposta medida de segurança de internação e ele se encontrar em penitenciária, em virtude da falta de vaga em estabelecimento adequado, haverá constrangimento ilegal, devendo ser beneficiado com tratamento ambulatorial.

É fundamental a separação e distinção do preso comum em pena privativa de liberdade do recluso por medida de segurança, deve ser internado para tratar da psique humana, buscando otimizar sua compreensão e reduzir periculosidade para sociedade, possuindo inclusive tempo extremamente reduzido, se comparado a pena máxima praticada quando se trata da pena privativa de liberdade.

Conforme exposto por Ferrari (2001) a aplicação da medida de segurança na forma preventiva ocorria:

Era possível a aplicação da medida de segurança na forma preventiva, ainda que não praticado o delito. O que se visava era a proteção da sociedade, pouco importando a reinserção do indivíduo ao convívio social. Dessa forma, justificava-se a ausência de limite da medida de segurança, devendo persistir até a total cessação da periculosidade. Ademais, apesar do art. 75 do Código Penal de 1940 indicar um certo princípio da legalidade, exigindo-se a prática de um delito para a aplicação da medida, seu parágrafo único possibilitava a aplicação da medida, ainda que não praticado nenhum crime, tornando-se incoerente a legislação da época

Então, a medida de segurança como dispositivo presente no direito material através do CP - Código Penal, podendo ser efetivada de modo preventivo quando verificada situação de perigo iminente, enquanto o seu prazo máximo de duração, conforme previsto no art. 97, § 1º, do Código Penal, é indeterminado, perdurando enquanto não comprovada a cessação da periculosidade, mediante perícia médica, contudo com prazo mínimo de 1 a 3 anos para que se garanta a segurança necessária sobre o agente.

#### **1.4.1 Evolução Histórica, Princípios e Fundamentos da Medidas de Segurança.**

A medida de segurança historicamente era forma de defesa da sociedade contra atos não só dos doentes mentais, mas dos ébrios habituais e indivíduos tidos como “vagabundos”, escondendo-os de certa forma para manter como “saudável” a sociedade, e não como forma de recuperação e de reinserção do indivíduo ao meio social.

Aborda Prado (2014) que as medidas de segurança se fizeram presentes nos Códigos Penais de Portugal (1896), Noruega (1902) e Argentina (1921). O projeto de Código Penal Italiano previa a adoção de sistema vicariante, recebendo, tanto a pena quanto a medida de segurança, a denominação de sanções penais.

Nas palavras do mencionado autor, o projeto fracassou, sendo que na elaboração do novo Código Penal da Itália consagrou-se o sistema dualístico, seria aplicada ou pena ou medida de segurança. Porém, as sociedades foram percebendo que alguns indivíduos apresentavam ameaça permanente de cometer novos delitos, não bastando a simples repressão, fazendo-se necessários outros mecanismos capazes de completar a atuação penal, entretanto, os diferenciando na compreensão dos atos praticados.

Pelo disposto, entende-se que ocorreu certa evolução das medidas de segurança no Direito Penal pátrio, com o passar dos anos a sociedade foi posicionando sobre o assunto, além da importante distinção entre pena e medida de segurança, e como são amparados os direitos dos inimputáveis pela sociedade, chegando a atualidade, apenas ocorrendo em caso de iminente perigo social.

Em análise à evolução histórica do Direito Penal, evidencia-se que não havia distinção entre o criminoso e o doente mental, enclausurando-os inclusive em conjunto e recebendo tratamento similar, não importando o motivo que os levavam a cometer um delito, mas sim que deveriam ser punidos por aquilo que cometeram.

Percebe-se que a necessidade de tratamento diferenciado dos indivíduos que realizam delito na sociedade em relação à compreensão dos atos ilícitos praticados, deve-se considerar mesmo que ainda não tenham realizado esse ato, a possibilidade de proteção da sociedade diante da falta de compreensão do indivíduo, desta forma, o contexto histórico possui relevância para compreender o início da essencialidade humana na aplicabilidade da medida de segurança e principalmente a diferenciação de tratamento da pena privativa de liberdade mediante apenas a medida de segurança e a sua aplicação.

#### **1.4.2 Aplicação das Medidas de Segurança**

As medidas de segurança podem ser extremamente benéficas tanto para o meio social, bem como, para o indivíduo que pode ser tratado de forma ofensiva por outras pessoas que não compreendam seu estado mental, podendo realizar agressões físicas, psicológicas e ameaças.

Em conformidade com o indivíduo inimputável, Capez (2012, p. 467) salienta sobre o sistema vicariante “nosso Código Penal adotou o sistema vicariante, sendo impossível a aplicação cumulativa de pena e medida de segurança. Aos imputáveis, pena; aos inimputáveis, medida de segurança”.

Segundo Estefam (2018, p. 539-540) as possibilidades de aplicação relacionadas a medida de segurança podem ser:

A medida de segurança somente é cabível para o inimputável por doença mental (CP, art. 26, *caput*), cuja sentença tem natureza absolutória imprópria (isto é, absolve, mas impõe uma sanção), e para o imputável com capacidade reduzida (ou “semi-imputável”) por doença mental (CP, art. 26, parágrafo único), cuja sentença terá natureza condenatória (em que o juiz imporá uma pena reduzida de um a dois terços e, havendo necessidade de tratamento, por ser perigoso o réu, a substituirá por medida de segurança).

Observa-se, a possibilidade de aplicação da medida de segurança, no caso dos inimputáveis por doença mental, absolvidos dos atos delituosos por não compreenderem a natureza, a consequência e a sanção, contudo precisam ser isolados do convívio social para

não prejudicarem a paz social e os direitos individuais de terceiros, com o objetivo de efetivar tratamento buscando sanar periculosidade.

Capez (2012, p. 82), reitera quanto a aplicação das medidas de segurança para os imputáveis “medidas de segurança aos imputáveis: em face do texto legal que instituiu a nova Parte Geral do Código Penal, não existe mais qualquer espécie de medida de segurança para réu imputável, devendo todas as anteriores impostas nesses casos ser canceladas”.

Constata-se, benefício social na redução de crimes praticados por indivíduos incompreendidos com problemas mentais que podem vir a praticar atos abusivos como assédio moral, assédio sexual, estupro, homicídio, furto ou roubo, sendo vedado qualquer tipo de aplicação de medida de segurança para imputáveis que devem efetuar sanção penal e aplicação de pena privativa de liberdade para estas possibilidades.

Como exemplos de transtornos mentais de acordo com Nucci, (2014, p. 276 *apud* LIMA, 2017, p. 56) tem-se que:

Epilepsia (acessos convulsivos ou fenômenos puramente cerebrais, com diminuição da consciência, quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas; diminuição da consciência chama-se ‘estado crepuscular’); histeria (desagregação da consciência, com impedimento ao desenvolvimento de concepções próprias, terminando por falsear a verdade, mentindo, caluniando e agindo por impulso); neurastenia (fadiga de caráter psíquico, com manifesta irritabilidade e alteração de humor); psicose maníaco-depressiva (vida desregrada, mudando de humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis com detrimento patente das emoções); melancolia (doença dos sentimentos que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família, as amizades); paranoia (doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente intelectual; pode matar acreditando estar em legítima defesa); alcoolismo (doença que termina por rebaixar a personalidade, com frequentes ilusões e delírios de perseguição); esquizofrenia (perda do senso de realidade, havendo a nítida apatia, com constante isolamento, perde-se o elemento afetivo, existindo introspecção, não diferencia realidade e fantasia); demência (estado de enfraquecimento mental, impossível de remediar, que desagrega a personalidade) psicose carcerária (a mudança de ambiente faz surgir uma espécie de psicose); senilidade (modalidade de psicose, surgida na velhice, com progressivo empobrecimento intelectual, ideias delirantes e alucinações).

Ressalte-se, que situação alarmante tem ocorrido nas unidades prisionais brasileiras no que trata à existência do portador de transtornos mentais graves em unidades prisionais comuns, desrespeitando o direito positivo brasileiro, este acontecimento além de ser desumano é ilícito, diversas são as causas para observar essa realidade, partindo do desamparo total, vários pacientes com transtornos mentais graves são desprezados.

Nos ditames de Lima (2017), menciona-se que o Brasil é um Estado Constitucional Democrático de Direito e, por esse motivo, as garantias e princípios constitucionais a serem

aplicados na medida de segurança devem ser os mesmos que fundamentam a aplicação da sanção penal.

Para o autor, o principal princípio aplicado deve ser o princípio da legalidade, previsto no artigo 5º, XXXIX, da Constituição Federal, e no artigo 2º, do Código Penal, pois as medidas devem ser limitadas para que o mentalmente incapaz não saia em pior condição do que entrou ou venha a cometer o mesmo delito novamente. Este princípio impede que o juiz, por seu arbítrio, imponha medidas não expressamente previstas em lei.

O mentalmente afetado, que praticou ato ilícito não pode possuir o mesmo tratamento do imputável, podendo ser prejudicados pelo convívio com indivíduos que tenham a plena consciência dos atos praticados, podem vir a influenciá-los a realizar outros atos ilícitos dentro do encarceramento de forma reiterada, sem que percebam quanto prejudicial e perigosos estejam tornando-se.

A situação merece ganhar mais enfoque, por parte de todos os trabalhadores e servidores que contribuem para manejo do sistema prisional, bem como pelos assistentes da área da saúde. Vale ressaltar que as prisões comuns não têm condições mínimas para o oferecimento de tratamento para os portadores de transtornos mentais, devido à falta de instalações decentes e ajuda de profissionais (CORDEIRO; MORANA, 2013).

Estefam (2018, p. 541-543) corrobora sobre as exigências da Lei da Execução Penal (LEP) na reintegração nos casos de medida de segurança aplicada:

A Lei de Execução Penal exige, ainda, que se elabore minucioso relatório pela autoridade administrativa (diretor do Hospital de Custódia e tratamento ou do local em que se realiza o tratamento ambulatorial), instruído com laudo psiquiátrico, ouvindo-se o Ministério Público, o curador ou defensor, realizando-se, ainda, as diligências que se julgarem necessárias (art. 175). A desinternação (na medida de segurança detentiva) ou a liberação (na restritiva) serão *sempre condicionais*, visto que, se no prazo de um ano o agente praticar fato indicativo de sua periculosidade (não necessariamente um crime), será restabelecida a medida (CP, art. 97, § 3º). Ainda que decorrido o prazo de trinta anos, deverá a internação do agente subsistir, sempre quando se constatar a manutenção da periculosidade. A medida, que deverá ser precedida por ação de interdição civil, deverá ser ajuizada pelo Ministério Público, com fundamento nos arts. 1.769 e seguintes do CC e no art. 9º da Lei n. 10.216/2001.

No rol de transtornos mentais, estão todas as alterações mentais ou psíquicas, que eliminam do ser humano a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar caso o Estado seja responsável pelo desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, na ressocialização do mesmo na sociedade e na família. O artigo 3º da Lei nº 10.216/2001 diz que:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais

O papel do Estado, é importante para que o portador de transtorno mental tenha seu atendimento diferenciado garantido, devido à necessidade de destinação de recursos e papel fiscalizador do cumprimento da legislação vigente, promovendo os direitos e garantias fundamentais do ser humano, evitando o tratamento degradante nas prisões comuns.

Além disso, promovendo a assistência à saúde e fazendo com que a ressocialização não seja algo de grande dificuldade. Como observado, o Brasil tem um dos piores índices de precariedade no sistema prisional, principalmente no que diz respeito às pessoas com transtornos mentais, dada a escassez de profissionais qualificados que proporcionem o tratamento adequado com a finalidade da melhora dos casos (SILVA, 2019).

Estefam (2018, p. 544), expõe sobre grande avanço obtido no ordenamento jurídico brasileiro quanto ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, objetivando maximizar no âmbito civil o respeito a pessoa com deficiência física ou mental:

A Lei n. 13.146, de 2015, institui no Brasil o Estatuto da Pessoa com Deficiência, tendo como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo n. 186/2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto n. 6.949/2009, data de início de sua vigência no plano interno (art. 1º da Lei).

Assim, existe desenvolvimento no ordenamento jurídico brasileiro no âmbito civil, diante da situação das pessoas com deficiência, principalmente com a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência e a consequente análise relativa a necessidade do avanço penal na aplicação das medidas protetivas no Brasil, ampliando a fiscalização efetiva do Estado na aplicabilidade e distinção das penas e medidas protetivas, auxiliando no devido tratamento dos inimputáveis e na ressocialização de forma saudável para o bojo da sociedade.

## 2 HISTÓRICO DA LOUCURA

O último capítulo visa abordagem do histórico a respeito da loucura no mundo, campo discutido por diversos filósofos, pesquisadores e médicos da antiguidade aos tempos contemporâneos.

Quetél (2009 *apud* FERREIRA, 2016) escreveu densa e importante obra a respeito das discussões quando a loucura, descrevendo o período da Antiguidade até a criação da Psiquiatria. O autor aponta discussões entre a obra de Quetél e Foucault já que em “História da Loucura”, Michael Foucault discorda da psiquiatria como tratamento para a loucura, discorrendo que a função dos psiquiatras seria apenas a de anular qualquer desvio à normalidade, já que uma das características essenciais da sociedade disciplinar que acolheu a Psiquiatria é a valorização da Norma.

À “Loucura”, como aponta o Dicionário de Termos Psiquiátricos:

[...] se designavam transtornos mentais, desde o desajustamento leve até a psicose grave. Atualmente, combate-se sua utilização, até pelo leigo não profissional, em vista do estigma e preconceito contra a enfermidade mental. Termos populares correspondentes: pinel, orate, adoidado, fraco da cabeça, gira, tã-tã, maluco, biruta, lunático, etc. (MIELNIK, 1987, p. 164 *apud* SILVEIRA, p. 15, 2017).

É pouco provável que se consiga determinar com exatidão o período de surgimento da loucura, bem como estabelecer um conceito que abarque de forma pormenorizada as especificidades desse fenômeno. Para tentar abarcar o conceito, descreve as considerações de Pessotti (1994, p. 56 *apud* OLIVEIRA, 2012, p. 15) que afirma:

[...] a loucura reporta ao estado particular de privação do juízo ou do domínio emocional, independentemente dos sentidos sociais ou políticos atribuídos ao louco, visto que tais significados sofrem alterações no decorrer das épocas e também são fortemente influenciados pelas características de cada cultura.

A cultura teve muita influência no processo de depreciação da loucura, ao passar de geração para geração a ideia de que o “louco” era um grande perigo inerente a sociedade, vale acentuar que essa influência se deu de modo gradual e consolidou ao longo do tempo, políticos, econômicos e sociais, instituindo ao longo do trajeto progredido da humanidade.

Existem várias discussões a respeito do tratamento da loucura nos séculos passados, de acordo com Lima (2017) as pessoas tidas como loucas eram colocadas em navios e seguiam em alto mar, sendo “negociadas” em portos de outras cidades. Já segundo o Feier (2014), às pessoas diagnosticadas como loucas eram aprisionadas em masmorras de castelos.

O método do navio que era utilizado para exclusão dessas pessoas da sociedade, pode-se dizer que era da mesma maneira que faziam com os escravos que viam da África, sem rumo e desumano. A internação em castelos, não era diferente o tratamento.

Na idade moderna, foram criados navios para a exclusão de pessoas que portavam algum tipo de insanidade mental, carregados com “loucos” que saiam mar adentro e se atracavam no porto de outras cidades, havia o comércio indireto dos doentes mentais, comercializadas como os escravos, submetidos aos tratamentos desumanos, chegando até a morte (LIMA, 2017).

Assim, os insanos não tinham um tratamento digno, pois para sociedade eram bizarros, e quem vivia em seu meio sofreriam ruínas, com isso, justificam-se as exclusões, fazendo vissem à mingua, sem ao menos ter noção do destino da viagem, muitos morriam antes mesmo do navio atracar no porto da cidade de destino.

Segundo Foucault (2004, p. 17-18 *apud* RODRIGUES, 2017, p. 18):

É o Passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. E a terra à qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe, quando desembarca, de que terra vem. Sua única verdade e sua única pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer. ... A loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambiguidade: ameaça e irrisão, vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens.

Os doentes mentais eram obrigados a ficarem aprisionados, pois a sociedade exigia a exclusão, fazendo com que embarcassem sem noção do lugar, não recebiam informações e nos castelos a situação não era muito diferente dos navios.

Enclausurados em pedreiras acima do mar, com muros muito altos e de difícil acesso, por ali também eram esquecidos e viviam de forma desumana. Analisou a obra de Foucault intitulada “História da Loucura”, de 1994, cujas contribuições são consideradas de extrema relevância até hoje. Nesta obra de Foucault, foram avaliadas as diversas discussões sobre a loucura em diferentes períodos, idade antiga, idade média, e idade moderna (FEIER, 2014).

A loucura passou por diversas fases até ser o que é hoje “transtorno mental ou sofrimento psíquico/mental”, durante esse desenvolvimento ocorrem muitas mudanças na forma de tratamento, não utilizando mais as antigas técnicas, visando apenas a cura da doença e não importando com a pessoa, fazendo com que os portadores de transtorno mental vissem de forma desumana.

Na idade antiga, a loucura não era vista como um problema social carregava conotação que remete a algo anormal, distante do comum, ou seja, não era algo negativo. O

insano que apresentava evidências de loucura aguçava na sociedade comoção de generosidade, além de um pronunciado temor dos deuses. Não tinha muita coisa a se fazer, eram criadas maneiras para amenizar o sofrimento, concernente à família aos cuidados seguindo as orientações dos sacerdotes (MORAES FILHO, 2006).

Vistas como representatividade dos deuses, como se a doença fosse enviada pela divindade. Os tratamentos realizados eram efetuados pelos familiares em suas casas, seguindo todas as orientações dados pelos sacerdotes, na idade antiga os tratamentos eram dados pela igreja, pela equipe de sacerdote (apenas estes tinham a cura e melhor forma de tratamento dos considerados doentes).

Silva e Moreno (2004 p. 162) descrevem em sua obra a forma com que eram mantidos os doentes mentais pelas suas famílias, cuidados eram embasados no empirismo: “na Grécia Antiga a busca da cura era dirigida à religião e se encontrava estreitamente vinculada à concepção de saúde e doença da época, que era vista como uma obra dos deuses”.

O clero era quem ditava as regras de como seria o tratamento dos portadores de transtorno mental, as famílias não discutiam de maneira alguma a forma de aplicação, ao contrário seguiam todas as regras ditas, pois achavam que somente dessa forma o indivíduo obteria a cura, acreditavam que essas pessoas eram escolhidas pelos deuses.

Na idade média a loucura passou a ser olhada de duas formas divergentes. Em primeiro o louco que era visto como uma loucura simples convivia normalmente junto à sociedade, logo em seguida, houve a exclusão, baseava nos dogmas clericais, fazendo com que o conceito sobre a loucura tivesse uma regressão e voltando a ser denotado como algo demoníaco (SILVA; MORENO, 2004).

Os tratamentos que os doentes mentais recebiam na idade média causavam muito sofrimento, os castigos dados eram muito violentos e desumanos, não poderiam ficar no meio da sociedade, nem se quer visitar as igrejas, receber as bênçãos. A explicação para tudo, pelo fato de serem taxados como demoníacos e, não poderiam frequentar a casa de Deus, o clero utilizou isso para exclusão, usando o nome de Deus.

O período da idade média foi de muita dificuldade para os “loucos”, o clero continuou com os seus pensamentos a respeito da loucura, não dando espaço para qualquer outra explicação sobre a loucura, valendo ressaltar que na idade média o processo de compreensão da loucura não obteve êxito algum (RODRIGUES, 2017).

Na idade moderna houve grande evolução, pois, as crenças religiosas e dogmas clericais já não eram mais impregnados perante a loucura, perdendo o lugar para as investigações científicas, os estudos ganham forma e obtiveram respostas racionais.

As modificações, que aconteceram durante o renascimento tomaram novo rumo, denominou-se como Renascimento, aconteceu entre os séculos XV e XVI. Esta época, a loucura começou a ser vista como uma abominação, ou seja, anômalo do homem, o doente mental se deparou com seu lado sombrio, burlesco, vendo sua forma natural, com isso, a sociedade entendeu que o afastamento dessas pessoas seria a melhor forma de protegerem-se (REZENDE, 2005).

Com o passar da idade moderna e do renascimento, deu-se início as internações, os doentes mentais começaram a suscetibilizar a população, devido a busca dos mesmos a verdade racional. Com a busca dos insanos a verdade racional, iniciou à ideia de inaptidão dos loucos a inserção à sociedade, necessitando privá-los do convívio social, a internação foi um meio de medida econômica social que encontram, pensando que seria ideal para o tratamento dessas pessoas.

A internação início no século XVII na França foi uma criação institucional. A internação é totalmente diferente da prisão da idade média, pois esta surgiu como medida econômica e precaução social, nas circunstâncias que a loucura ganha nova forma de pensar da sociedade, enquadrada como incapacidade para o trabalho, despontando na pobreza, sendo introduzida nos problemas enfrentados pela sociedade. Nesta época, houve controversa nas causas da loucura que diziam que a fase da lua vistas como indeferimento no sistema nervoso. A paixão continuou como causa de loucura (LIMA, 2017).

O doente mental era exposto pela burguesia a ferimento, mal-estar, devido a esses pensamentos houve a necessidade da eliminação dessas pessoas vistas como “não sociáveis”. As internações começaram a ser feitas em asilos, prisões, hospícios e hospitais, fazendo assim, a exclusão dos doentes mentais da população concretizando assim, o sonho da burguesia da sociedade.

De acordo com o pensamento de Goffman (2001, p. 11), os hospícios e as prisões se enquadram no conceito de instituição total “instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”.

Nessas instituições, conforme demonstrado pelos autores ocorre grande diferença entre os internados, os que são controlados e os supervisores, ou seja, aqueles que supervisionam as atividades, e a equipe dirigente, essa equipe ao cumprir a sua carga horária, são dispensados e vão embora para casa, já os internados não saem, as instituições é a moradia, lazer e trabalho.

Os doentes mentais que não cumprissem com as ordens dadas sofriam severas penalidades, criando instituições de coações, havendo regras e contratos, foram incluídos no sistema correcional. Os indivíduos que não respeitassem as regras impostas eram enviados de imediato para a internação, somente pelo fato de não deixar essas pessoas livres a conviver na sociedade como uma pessoa normal. O surgimento dessas instituições visava apenas o impedimento da mendicância e a ociosidade, dado que essa era aparentemente, os motivos da desordem (LIMA, 2017).

Os doentes mentais viviam em constante sofrimento, não eram olhados do ponto de vista social como pessoas, mas sim apenas para a doença, fazendo com que estes fossem expostos a situações precárias que violam o direito da dignidade humana.

Sobre os espaços de sistema correcional, Desviat (1999, p. 16) relata que:

Tratava-se de um espaço de exclusão social precocemente definido pelo humanista espanhol Luís Vives: Dou o nome de Hospitais às instituições em que os enfermos são mantidos e curados, onde se sustenta certo número de necessitados, onde se educam meninos e meninas, onde se criam os filhos sem pais, onde se encerram os loucos e onde os cegos passam a vida.

Os hospitais gerais ganharam grande cenário na França, a intenção era possibilitar reestruturação de instalações, subsiste sobre o comando de nova administração. Nesses hospitais, os doentes eram mantidos presos em locais impróprios, de modo opressor do Estado absolutista, uma vez que, este legitimava e legalizava a repressão social.

[...] o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semi jurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa (...) é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. (FOUCAULT, 1978, p. 57).

Observa-se que tanto os grupos religiosos cristãos e o poder estatal, instituíram procedimentos para a contenção social, a igreja católica se adequou dentre os modelos de hospitais gerais por intermédio da reforma dessas instituições. Nessas instituições, os doentes recebiam tratamentos até por pessoas que nem sequer tinham alguma formação médica, na maioria das vezes eram atendidos por religiosos.

Na Alemanha e Inglaterra, foram criadas as casas de internações, criadas baseando-se em uma devida ordem, estas foram conhecidos como a *workhouses* e *Zuchthäusern*, nessas casas os doentes que ali residiam realizavam a contraprestação através da mão de obra destes, era preciso obter uma meta de produtividade. A mão de obra dos internos nestes países era

inserida como atividades laborativa, foram construídos asilos e entre outras construções, conforme Foucault (1978 p. 81 *apud* SILVEIRA, 2017, p. 16) tem-se que:

A eficácia do trabalho é reconhecida porque é baseada em sua transcendência ética. Após a queda do homem, o trabalho-punição recebeu um valor de penitência e resgate. Não é uma lei da natureza que força o homem a trabalhar, mas sim o efeito de uma maldição. (...) A obrigação do trabalho não está ligada a nenhuma confiança na natureza, e não é nem mesmo por uma obscura fidelidade que a terra deve recompensar o trabalho do homem. O tema é constante entre os católicos, bem como entre os reformistas: o trabalho não produz, ele próprio, seus frutos. Colheita e riqueza não estão ao final de uma dialética do trabalho e da natureza.

As incorporações de trabalhos contidas nas entidades tinham propósito econômico, o principal foco era não ter que gastar com mão de obra, por este motivo começou a utilizar a mão de obra dos internos, grande o custo benefício, com isso, o intuito de abrandar a crise que vivenciavam naquele momento, mas também não deixaram de lado o instinto do enriquecimento da nobreza e da monarquia absolutista europeia.

Com as grandes evoluções e reformas que aconteceram na Europa, especificamente na França, no final do século XVIII, despertou no médico Philippe Pinel entre os anos de (1745-1826), a dedicar ao tratamento dos loucos, ergueu-se o manicômio. Durante esses tempos a loucura passou-se a serem classificados como doença mental, necessitava de tratamento moral. No pensamento de Pinel, o indivíduo mentalmente doente deveria ser isolado em um espaço para ser reeducado. A ação da psiquiatria era moral e social, voltada para a normalização desses sujeitos entendidos como capazes de se recuperar.

Pinel postula o isolamento como fundamental a fim de executar regulamento de polícia interna e observar a sucessão de sintomas para descrevê-los. (...). Dessa forma, o gesto de Pinel ao liberar os loucos das correntes não possibilita a sua inscrição em espaço de liberdade, mas pelo contrário funda a ciência que os classifica e acorrentam como objeto de saberes/discursos/práticas atualizados na instituição da doença mental. (AMARANTE, 1995, p. 26 *apud* SOARES, 1997, p. 67).

Observa-se que a loucura contava com novas formas de tratamentos, porém ainda carregava consigo os antigos paradigmas, fazendo com que ao mesmo tempo em que evoluiu também regredisse, a circunstância acaba levando a regressão, principalmente nas formas de tratamentos que poderiam estar sendo criados para novo modelo e procedimentos, ajudando na melhoria dos mentalmente afetados.

Os estudos de Pinel foram extremamente importantes para a mudança do estatuto do louco, a alienação não exterminou integralmente o sujeito, em outras palavras, restava no

indivíduo uma parte da razão. Com estes embasamentos em pesquisas e análises, concebe a loucura como doença suscetível de tratamentos, e dependendo da doença do sujeito, até a cura. Institui-se, assim, a visão clínica da loucura, já que o diagnóstico implica a observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações na vida biológica, nas atividades mentais e no comportamento social do paciente (SILVA, 2001).

Os estudos realizados por Pinel eram por meio das observações prolongadas, para ter o diagnóstico conclusivo de cada paciente que tratava, abrindo mão de tratamentos que eram utilizados na antiguidade, devido não terem eficácia nenhuma, os tratamentos eram cruéis e desumanos.

No Brasil a evolução psiquiátrica foi inteiramente baseada no modelo europeu. A partir do século XIX, no estado do Rio de Janeiro, as pessoas dadas como vadios loucos e mendigos, importunavam a ordem pública, eram excluídos, ao invés de serem presos em embarcações como nos outros países, eram presos nos porões da Santa Casa de Misericórdia, prisão de formas precárias e desumanas.

Com as denúncias que houve, sobre a forma degradante que essas pessoas viviam, o responsável pela Santa Casa decidiu tomar providências para a criação de um hospício.

[...] A crítica ao hospital é a parte central da argumentação pela necessidade de um hospício. A ideia básica é que o Hospital de Misericórdia, onde se encontravam os loucos antes do funcionamento do Hospício, não oferece condições para abrigar medicamente e recuperar o louco. (MACHADO 1978, p. 377-378).

O Hospital de Misericórdia era verdadeiro horror, os portadores de transtornos mentais, não recebiam o tratamento de forma digna, ao contrário, deixados de forma desumana, e sofriam torturas. Não tratavam a pessoa em si, mas apenas a doença, acabando esquecendo que os indivíduos também precisavam de um tratamento adequado.

Em 1841, o imperador D. Pedro II, decretou a construção de um hospício no Rio de Janeiro, com implantação em 1852, o local recebeu o nome do imperador. O hospício adotou como método o modelo de Pinel, os pacientes recebiam o tratamento moral, isolando o paciente em um espaço, organizado justamente para regularizar e normatizar a vida desse sujeito.

O ato que marca a maioridade de D. Pedro II como Imperador é justamente a assinatura do decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Este foi inaugurado em 1852, mas um psiquiatra só iria assumir a sua direção em 1886. (SILVA, 2001, p. 20).

Hospital de Misericórdia foi durante muito tempo criticado no seu período de funcionamento pelo tratamento que os seus internados recebiam. Os doentes mentais internados no hospital viviam de forma desumana e o tratamento não era feito de forma correta, algumas implicações seriam a piora durante a permanência no espaço.

Depois da proclamação da República, o hospício que era utilizado para assistência e caridade, foi submetido a administração pública, passando a ser utilizado para estudos e pesquisa científica, surgiu a criação das colônias agrícolas, tendo como desígnio proporcionar aos pacientes um lugar mais arejado, podendo ser produtivo e fazendo com que estes teriam um contato com natureza (LIMA; NOGUEIRA, 2012).

Passou a ser denominado como o Hospício Nacional de Alienando, tendo na sua direção o psiquiatra Teixeira Brandão nos anos de 1854 a 1921. Diante de todos os acontecimentos, maus tratos, perda de dignidade humana, deu-se o início ao movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com o intuito de “construção dos direitos civis e da cidadania plena do sujeito que for identificado com transtornos mentais”. (ROCHA, 2007, p. 35).

Conforme Santos (2016) no final da década de 1980, houve uma decorrência de eventos de grande importância para com a trajetória da reforma psiquiátrica, dentre os eventos são: a 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (1986), trazendo no seu bojo a concepção de saúde coletiva; a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), marcando o início da desinstitucionalização, ou seja, da desconstrução do modelo da assistência hospitalar; o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental (1987).

Com isso, no entendimento do autor, consagrando desse modo, o famoso lema “por uma sociedade sem manicômios”; além do mais, a Constituição Federal do Brasil (1988), decretou princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): sistema igualitário, descentralizado, universal, regionalizado e hierarquizado, com integralidade das ações e participação social.

Em razão dessa revolução, surgiu o hospital psiquiátrico e os atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ficando a forma de acolhimento uma essencial técnica para o processo da reforma psiquiátrica, e melhorando consideravelmente o atendimento aos portadores de transtornos mentais, seguindo assim a regras dispostas na Constituição Federal.

## 2.1 EVOLUÇÕES HISTÓRICAS DA NOMENCLATURA LOUCURA PARA PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL/ PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

O presente trabalho tem o propósito de refletir teoricamente sobre as mudanças das nomenclaturas utilizadas para se referir ao antigo “louco”, durante todo o período histórico

houveram diversas mudanças nas nomenclaturas até os dias atuais, serão abordados os tipos de nomenclaturas, dados as essas pessoas na atualidade de acordo o Manual de diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental.

Desde a idade antiga os portadores de transtornos mentais, tiveram várias nomenclaturas, antes eram chamados de loucos, insanos, pessoas que causam terror para a sociedade na era antiga, no entanto, com o passar dos tempos, estudos e pesquisas foram ajudando na evolução das nomenclaturas.

Existem diversas formas para tratar sobre as psicopatologias e pessoas que apresentam algum tipo de condições ligadas ao adoecimento da mente, a loucura passou a ter outras diversas formas de nomenclaturas, pois com a modificação, vai quebrando o preconceito que se instala em muitas pessoas.

O termo doença mental foi criado com a demonização da loucura passou a considerar a doença mental como o termo a ser utilizado a partir dali utilizado pela psiquiatria como sendo algo para justificar alguma questão de ordem natural, ou seja, a doença mental é uma questão de ordem biológica que seria alguma coisa que iria acontecer e que a psiquiatria existia para curar isso. A partir disso, começam a entender a doença mental como se fosse algo biológico ou físico (LIMA, 2017).

Grande curiosidade sobre a psiquiatria é que com o surgimento do médico psiquiatra, estes ficaram conhecidos como médico alienista, ou melhor, dizendo, que é encarregado (a) em cuidar de pessoa alienadas, pessoas que perderam sua razão, que não pertencem a normalidade ou a sociedade. O preconceito com os portadores de transtornos mentais era vasto, fazendo com que construísse na sociedade que a doença mental é vista como sendo algo não pertencente ao ser humano e que o psiquiatra ou o alienista seria responsável pelo tratamento.

A priori, para entender a doença mental, começou-se a tentar fundamentar de alguma maneira parâmetros como: classe social, idade, sexo, entre outros. Com isso, entrever para a doença mental se tornou o foco e aos poucos as pessoas da área começaram a perceber que o método utilizado de apenas enxergar a doença não era eficaz, pois o método de tratamento ou cura não estava sendo resolutivo apenas enxergando a doença e desse modo, passando a deixar o ser humano de lado.

Os médicos psiquiatras decidiram estudar os indivíduos enfermos mentalmente, deixando de lado a doença, mas não esquecendo e nem a colocando como prioridade dessa situação. Dessa forma, houve a grande alteração do termo doença mental, devido a muitos estudos e pesquisas realizadas por psiquiatras, percebeu-se que a doença mental não é

somente algo físico ou biológico, existem muitas coisas, que são vários outros fatores, desde então o termo “transtorno mental”. (DSM-V, 2013).

Nas políticas públicas brasileira, na Lei nº 10.216/2001, dispõe sobre a política nacional de saúde mental, é muito utilizado o termo transtorno mental para referir a pessoa mentalmente comprometida. Existem ainda, muitas controvérsias sobre esses termos e a forma que é utilizado.

No Manual de diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-V), os limites entre normalidade e patologia vão muito de acordo com a cultura, contêm muitas controvérsias deste termo, vários autores concordam ou não. Mas, o termo ainda é muito aplicado, tanto que na legislação da política nacional de saúde mental ainda se usa a referida definição (NASCIMENTO, 2014).

Na saúde mental brasileira, questiona-se a utilização desses termos, principalmente retratam a importância de olhar para pessoa, como sendo ser humano, possuindo garantias e direitos. Tendo também, experiências de vida e que muitas vezes pode ser coberta de sofrimento, não necessariamente vai estar ligado a algum tipo de categorização ou diagnóstico diretivo, com isso, surge a ideia de utilizar o termo “pessoa em sofrimento psíquico ou mental”, dando olhar mais humanizado, descrevendo a pessoa primeiro e depois a demanda.

Na última atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V) são utilizados dois termos “pessoa portadora de transtorno mental e pessoas em sofrimento psíquico”.

Desse modo, o termo doença mental, é um termo desatualizado e não deveria mais ser aplicado, porém, dentro da sociedade, muitas pessoas têm grande dificuldade de desprender de alguns estigmas ou situações.

No ordenamento jurídico, o termo que se dá aos portadores de transtornos mentais é de inimputáveis ou semi-inimputável, vai depender do grau de deficiência da pessoa, estando presente no artigo 26, *caput*, CP traz a definição de inimputáveis, o agente que no tempo da ação ou da omissão for completamente inapto de compreender que o ato cometido é de caráter ilícito será isento de pena e cumprirá medida de segurança.

Diante disso, tem-se no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal Brasileiro, a definição de semi-inimputável:

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Assim, é definido como aquele indivíduo que possui algum tipo de doença mental, perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo, com base na perícia, o magistrado concluirá se o sujeito não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato, devendo ficar isolado do convívio social.

### **2.1.1 Da Ineficácia dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a Possível Violação da Dignidade Humana**

Alguns métodos de tratamento para melhor eficácia com portadores de transtorno mentais estão regulamentados em lei e como todas as garantias e deveres impostos, existe grande divergência entre a prática e a teoria, nada regula conforme imposto na norma, muito pelo ao contrário, violam os direitos destas pessoas que necessitam da internação.

Desde a criação dos manicômios para atendimento as demandas judiciais, foi-se intencionado probabilidade para um tratamento adequado aos portadores de transtornos mentais, pois os mesmos necessitavam de uma estrutura própria, com capacidade de resguardar essas pessoas, sendo separados de transgressores comuns que possuem plena consciência dos atos praticados, submetendo-os a um processo de recuperação adequado (RIBEIRO, 2016).

Os espaços utilizados para os tratamentos dos hospitais de custódias e tratamentos psiquiátricos são bastantes precários devidos às dificuldades de padronizar as estruturas, em muitos deles encontra-se espaços inapropriados, fazendo com que os tratamentos não sejam realizados como se diz a lei, ou seja, tratamento digno aos custodiados.

De com dados coletados em 08/10/2018 pelo sistema Geopresídios - Cadastro Nacional de Inspeções em Estabelecimentos Penais existe mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Brasil existe apenas 22 hospitais de custódias em funcionamento, ficando de fora 10 estados. Os Estados que não possuem são: Tocantins, Roraima, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Goiás, Amapá, Acre e Alagoas (GEOPRESÍDIOS, 2018).

Os Hospitais de custódias e Tratamentos Psiquiátricos existentes no Brasil não comportam as necessidades brasileiras, em muitos dos estados que não possui HCTP, os portadores de transtornos mentais se tornam reféns de outros estados, ou pacientes inimputáveis são acomodados em alas médicas de presídios comuns como outros detentos, até mesmo em estados que possuem um hospital, contudo não conseguem atender toda demanda de sua região, fazendo com que gere uma grande impotência no local.

O juiz de execução penal Ademar Vasconcelos compreende que “a jurisprudência é no sentido de que a manutenção de inimputável em prisão comum é constrangimento ilegal, mesmo quando da falta de vaga em hospital psiquiátrico”. (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2013).

Diante de tais considerações, os portadores de Transtornos Mentais que efetuarem transgressão penal, com possibilidade de punição restritiva de liberdade, precisam ser internados nos hospitais de custódias e de tratamentos psiquiátricos, ou se o crime for punível com detenção, será submetido ao tratamento ambulatorial.

Como previsto no artigo 97 *caput*, do Código Penal Brasileiro:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Os estudos realizados pelo Seminário Nacional, para reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, realizado em 2002, foi-se certificado que dentre os últimos anos não houve nenhuma medida eficiente para com a melhoria desses hospitais.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), ressalta que não adiantou a mudança do nome manicômio judiciário para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, a realidade vivenciada antigamente continua sendo a mesma de hoje, a precariedade a qual vivem essas pessoas portadoras de transtornos mentais é absurda.

Segundo dados divulgados pela ABP, a quantidade de pacientes é maior que equipe técnica, muitas das vezes os médicos são obrigados a irem contra o código de ética médica. Sendo estes sobrecarregados a todo o tempo, com exames de verificação de cessação de periculosidade em grande escala, com exames marcados para anos e anos à frente.

Com isso, faz-se gerar superlotação nas instituições, os pacientes que já estão aptos em condições de ter sua periculosidade cessada têm que esperar na fila a realização do exame, tendo estes que voltarem a fazer o tratamento dos pacientes que apresenta possibilidade de continuar com o atendimento em regime ambulatorial, retornar ao convívio social.

Devido à falta de médicos psiquiátricos capacitados para a realização da perícia médica para a cessão de periculosidade, faz com que sobrecarregam o sistema, dificultando a alta dos pacientes já aptos a voltarem o convívio social, fazendo com que estes fiquem mais tempo cumprindo a medida de segurança e sobrecarregando o sistema.

No Brasil, a Lei nº 10.216/2001 surgiu para estabelecer modelo de tratamento ao portador de transtornos mentais que cometer infração penal, buscando meios alternativos

diversos da internação hospitalar. As medidas de segurança buscam, preventivamente, reduzir os impactos sobre o portador de transtorno mental que transgrediu uma norma penal.

A Lei nº 10.216/2001 dispõe em sua redação no que tange aos direitos do portador de transtorno mental:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

Como pode-se observar na Lei, os portadores de transtorno mental devem ter todos os seus direitos e garantias asseguradas, os cuidados necessários para com os inimputáveis terá que ocorrer de forma mais prestativa, devido ao seu estado, porém na íntegra quase nada disso acontece, os métodos utilizados pelos estados são falhos, as instituições de HCTP são degradantes e deixam a desejar no tratamento, bem como, na eficácia.

É notória, a falta de humanidade nesses hospitais, os pacientes são sujeitos a várias injustiças, como a acomodação coletiva, causando brigas, crises e surtos coletivos, existem pouquíssimos chuveiros em funcionamento, as celas utilizadas para castigos contam apenas com um vaso sanitário sem o lugar de descarga, muitos não têm colchões, tendo que dormir no chão, a higienização desses lugares é precária. Os profissionais que exercem trabalho nessas instituições denunciam a precariedade da situação vivenciada pelos enfermos, a limpeza do ambiente, muitas das vezes é realizada pelos próprios pacientes.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento psiquiátrico existentes no país são de grande calamidade, estruturas instáveis, condições precárias, os internos vivem em ambiente desordenado, o tratamento não é eficaz, pois faltam medicamentos e produtos para o manuseio do tratamento. Os médicos trabalham com a falta de vários materiais e tentam procurar formas de conseguir resolver esses problemas, realizando os tratamentos no improvisado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Assim, o HCTP viola o direito da dignidade humana dos seus pacientes, como previsto em lei os ambientes devem ser de forma adequada e com boa acessibilidade e

tratamento de eficácia, porém o que acontece dentro dessas instituições vai de imediato contra a lei.

A Lei nº 10.216/2001 em seu artigo 2º, parágrafo único, inciso VIII, dispõe ser um direito da pessoa portadora de transtorno mental “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis”. (BRASIL, 2001, s.p). Em desapontamento a lei, é cada vez mais frequente ver a presença de pessoas com transtornos mentais no sistema prisional, vivendo em medidas precárias, cumprindo pena em presídios comuns e em sua maioria não tendo acesso direto assistencialista para o seu problema de saúde (CORDEIRO; MORANA, 2013).

O Brasil possui sistema prisional muito turbulento e infelizmente muito portador de transtornos mentais cumprem pena de maneira irremissível, tendo que conviver com presos comuns, vivendo trancafiados em celas e não tendo o tratamento adequado.

A Lei de Reforma Psiquiátrica denomina as medidas de segurança, em seu artigo 6º, III, e artigo 9º de internação compulsória, trouxe importantes modificações no Código Penal Brasileiro e na Lei de Execuções Penais, passando a exigir releitura dessas leis penais, então incompatíveis com a Lei nº 10.216/2001.

Na criação da Lei nº 10.216/2001, os portadores de transtornos mentais criminosos têm os seus direitos assegurados em relação a medida de segurança. Porém, as coisas na prática são bem diferentes da teoria, o Brasil falha em não conseguir realizar bom tratamento a esses inimputáveis, devido a inexistência de HCTP em muitos Estados, e os existentes possuem estruturas precárias.

O Estado é responsável pelo desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, como também na ressocialização do mesmo na sociedade e na família, conforme o artigo 3º da Lei nº 10.216/2001.

A Estada infelizmente falha por não cumprir a lei de maneira que devem ser seguidas, as políticas adotadas, se contradizem as normas, pois os Estados não contam com ambiente adequado de saúde para os portadores de transtorno mental, colocados em ambientes em que não se tem contato constante com a sociedade, tornando mais difícil a ressocialização desses indivíduos.

O papel do Estado é importante para que os portadores de transtornos mentais tenham seus direitos assegurados, não lhe faltando a assistência à saúde e fazendo com que a ressocialização não seja algo de grande dificuldade. Como observado, o Brasil tem um dos piores índices de precariedade no sistema prisional principalmente no que diz respeito às

pessoas com transtornos mentais, dada a escassez de profissionais qualificados que proporcionem o tratamento adequado com a finalidade da melhora dos casos (BRITTO; SILVA, 2019).

O Brasil e sua precariedade no sistema prisional, principalmente em relação aos presos que cumprem medida de segurança, a falta de HCTP em alguns Estados, afeta bastante, mas também os Estados que possuem são poucos que tem tratamento digno e uma boa estrutura em muitos desses os inimputáveis vivem de forma que aflige os seus direitos a dignidade da pessoa humana.

Muitos portadores de transtornos mentais criminosos, por negligência, por falta de perícia e pela superlotação nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico acabam sendo destinados ao tratamento em presídios, relacionando com presos de alta periculosidade, sem receber tratamentos adequados e, em consequência disso, causando uma série de problemas para o sistema carcerário de modo geral e, também para a sociedade. Em muitos hospitais são péssimas as condições higiênicas, falta de aparelhos para o manuseio dos tratamentos. Isso ocorre por falta de verbas suficientes para o manejo com essas pessoas (OLIVEIRA, 2020).

A falta de médicos, profissionais da saúde nesses hospitais é gigantesca, pois são poucos que aceitam trabalhar nesses ambientes, devido à ausência de verbas para bom manuseio. A carência de medicamentos e matéria prima para o manejo na realização dos tratamentos. Com isso, é difícil para os profissionais trabalhar em um ambiente que se falta quase tudo e muitas vezes os internos é quem ajudam manter o lugar higiênico.

Mas, estabelecer o significado da palavra “dignidade da pessoa humana” não é algo fácil de expressar, primeiramente por que além de apresentar bases religiosas, filosóficas, políticas e jurídicas, a dignidade humana encontra-se em constante evolução, havendo as diversas necessidades do ser humano ao longo dos tempos (SARLET, 2011).

O Dicionário Jurídico, traz consigo a seguinte concepção de dignidade humana, no entendimento de Ramos (2018, s.p):

É uma qualidade inerente ao ser humano, que o protege contra todo tratamento degradante e discriminação odiosa, o assegurando condições materiais mínimas de sobrevivência. Trata-se, portanto, de um atributo que o indivíduo possui, inerente à sua condição humana, não importando qualquer outra condição referente à nacionalidade, opção política, orientação sexual, credo, etc. Nos diplomas internacionais e nacionais, a dignidade humana é inscrita como princípio geral ou fundamental. Assim, o Estado.

A dignidade da pessoa humana, é assegurada a todos os cidadãos conforme consta na Constituição Federal de 1988, possuindo os mesmos direitos, independentes de religião, sexo,

opção política, etc. O ser humano é digno do valor que proporciona unicidade e correlação ao conjunto de direitos fundamentais.

Embora, não exista alguma concordância doutrinária a respeito da dignidade humana, deixa claro que à frente das inúmeras alterações vivenciadas pelo corpo sociais, sendo tanto culturais, sociais, econômicas e até mesmo ambientais, na atualidade, a determinação jurídica da dignidade humana, perpetua-se na direção de englobar culminante todas as diferenças existentes, reforçando assim a inevitabilidade do acolhimento a dignidade dos portadores de transtornos mentais (SARLET, 2011).

A dignidade da pessoa humana engloba todos, independentemente de cor, sexo, etnia, religião, possuindo direito a dignidade humana, à vida, à liberdade fundamental com direitos naturais e a segurança pessoal. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, consta na Constituição Federal em seu artigo 1º que aduz:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
(...)  
III - a dignidade da pessoa humana.

Assegura que a população brasileira tenha os seus direitos como seres humanos garantidos, devem ser tratados e respeitados com dignidade, assegurando também os tratados internacionais, que versam sobre os direitos humanos. O princípio da Dignidade Humana assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, bem como, a liberdade.

Ao proferir questionamento relativo sobre as prisões brasileiras, pode-se notar que o sistema prisional é um verdadeiro colapso, não se constata a representatividade dos direitos humanos. O sistema prisional e o princípio da Dignidade Humana caminham de lados opostos, gerando em si diversos conflitos ao sistema.

Dessa forma, em razão da garantia dos direitos humanos, ao mesmo tempo o princípio em comento, as penitenciárias, e delegacias não apresentam estruturas adequadas para o manuseio com os presos, pois mesmo que pratiquem crimes, continuam sendo sujeitos de direitos.

O Estado indubitavelmente efetua atribuições de suprema pertinência no meio social, de maneira que é necessário ser assegurado de condições mínimas existências aos seus cidadãos. Sendo assim, transfigura-se fundamental as dimensões defensivas e prestacional da dignidade humana, especialmente pelo motivo que empreende associadamente na presença do poder estatal e a sociedade (SARLET, 2011).

Consequentemente, faz primordial a salvaguarda dos direitos de personalidade de cada pessoa, integridade física e moral, como também a sua liberdade em autodeterminar-se, posto que estes direitos permaneçam associados à dignidade da pessoa humana.

No que tange, aos portadores de transtornos mentais, por sua parte, vale ressaltar que mesmo que sua aptidão seja inferior, não deixa de ser indispensável a sua proteção em favorável aos seus direitos como cidadãos reconhecidos na lei.

Kolker (2001) entende que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em tempo nenhum foram terapêuticos. Compreende-se, desta forma a falta de uma política intersetorial desenvolvida, através do poder público, norteada para as pessoas que se encontram internadas nessas instituições. A profanação dos direitos humanos desses indivíduos é incessante e incorpora a um conjunto de causas.

Nas palavras do autor, dentre as causas mais significativas está a concepção de que o abuso acerca dos internos, e por este fato, pessoas com transtornos mentais, não são dignos da atenção pública. Além disso, as violações de direitos são acometidas por pessoas que tem o encargo legal de garanti-los e protegê-los.

Piovesan (2005, p. 46), afirma que “ao adotar a relevância da prioridade a pessoa humana, esse sistema complementa-se, anexando-o ao sistema nacional de acolhimento com a intenção de possibilitar a maior acessibilidade possível na tutela e acessão de direitos fundamentais”. Os direitos fundamentais são indispensáveis a execução da natureza humana e a vida em sociedade. Por este motivo são garantidos e concedidos pelos Estado e acessoriamente pela ordem internacional, sendo também garantias matérias e garantias formais. O Estado tem o dever de salvaguardar.

Vale acentuar que, incorporado a categorização dos direitos humanos, apresenta-se elenco ilustrativo no contexto constitucional, o direito à saúde social, pode ser alcançado como complementar do direito da seguridade social, tornando-se heteróclita por condutas de iniciativas públicas, quanto de iniciativa privada, tudo o que abarca é uma estrutura mista (TAVARES, 2010).

Enquanto direito fundamental social, à saúde mental carece atuações positivas estatais com um grande intuito de almejar o mínimo existencial, tornando-se constatado a começar da precaução que edifique o portador de transtorno mental, incluindo não só a humanização do tratamento e inclusão social, mas também o abastecimento de engrenagens para o manuseio e auxílio eficazes às necessidades desses cidadãos, os profissionais da saúde, dando-lhes a todos forma digna de trabalho, com uma infraestrutura adequada, recursos medicinais mais avançados e participação dos familiares dos internados.

## 2.2 ESTADO DO TOCANTINS - COMO É REALIZADO O TRATAMENTO NA CIDADE DE PARAÍSO

O Estado do Tocantins por ser o mais novo da federação não conta com hospital de custódia e tratamento psiquiátrico para o manuseio de criminosos inimputáveis, trazendo em sua bagagem às más influências que o sistema penitenciário brasileiro carrega consigo.

O Tocantins é um dos 10 estados que não conta com hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, tendo que os inimputáveis passem por situações extremamente desgastante e desumana. O Estado tem a grande necessidade de criação de estabelecimentos destinados à aplicabilidade da lei, ao se referir à criação de instituição (CIEGLINSKI, 2018).

Por não possuir ambiente adequado para tratamento os portadores de transtornos mentais, cumprem pena em celas comuns de presídios, fazendo contato e se misturando com os outros presos, tornando essa questão reflexo de insegurança. Assim, tem-se que as necessidades enfrentadas pelo Estado são gritantes, superestimando o poder punitivo e menosprezando os direitos humanos, deixando a garantia da dignidade humana, transfigurando direito com ciclo de violência, devendo ser tomadas medidas drásticas para manuseio do sistema prisional.

A necessidade de reestruturar a política de saúde pública no Estado do Tocantins, é necessária para que o abandono e o descaso que vivencia o sistema prisional seja aperfeiçoado por uma nova administração humanizada e dinâmica que conduza mecanismos políticos, financeiros e humanos a fim de que uma observação exclusiva seja lançada sobre a necessidade da criação de protocolos assistenciais viáveis para o tratamento de portadores de transtornos mentais e que atenda, irrestritamente, as disposições da Lei nº 10.216/2001 (RODRIGUES, 2017).

De acordo com o a compreensão do Superior Tribunal Federal, referente ao estabelecimento de internação:

O internado será recolhido a estabelecimento dotado de característica hospitalar (art. 99 do CP). Na falta de vaga, a internação pode dar-se em hospital comum ou particular, mas nunca em cadeia pública (...). Desta forma, constitui constrangimento ilegal a manutenção de réu destinatário da medida de segurança em estabelecimento inadequado por inexistência de vaga em hospital. (TJMG – HC nº10000130537350000, Data Julgamento 04/11/2013 *apud* BELFORT, 2018, s.p).

Percebe-se que a ausência de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado, tendo os portadores de transtorno mental cumprir a medida de segurança em lugares

inadequados, em ambiente prisional que não possuem tratamento adequado conforme suas necessidades, constatando também a violação dos direitos humanos.

No Tocantins o único lugar “adequado” para o tratamento dos portadores de transtornos mentais é localizado no Hospital Geral de Palmas (HGP), lá é realizado tratamento não somente ao paciente, mas a família também. O psicólogo Alberto Franco diz que “A equipe multidisciplinar busca acolher o paciente e família, vendo como alguém que tem outras relações e que vai precisar voltar para casa e buscar viver com qualidade de vida”. Neste ambiente não é realizado somente tratamentos aos inimputáveis, mas também a pessoas que não criminosas que possui algum transtorno, usuários de drogas e alcoólatras (ASCOM SESAU, 2013).

O método de não somente oferecer o tratamento para o paciente, mas também para família, é uma forma de interagir e mostrar a família que com o tratamento e a presença dos entes queridos, ajuda bastante na recuperação, pois o apoio é essencial para essas pessoas nestes momentos de tratamento, fazendo a ressocialização junto a sociedade se torne mais fácil.

A Defensoria Pública aconselha que o Estado amplie as alas psiquiátricas do Hospital Geral de Palmas (HGP), alterando-se de 10 para 40 leitos, também aumentando a quantidade de profissionais para o atendimento integral aos pacientes, recomendando a construção do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), para atender as necessidades dos portadores de transtorno mental que cometeram crime, e melhor a estruturação do fornecimento de medicamentos englobados na política de atenção à saúde mental, este fornecimento é de incumbência do Estado (FRANÇA, 2019).

As mudanças que a Defensoria aconselha para o Estado, é para melhor atender as necessidades vividas pelos criminosos portadores de transtorno mental no Tocantins, pois as condições são precárias, muitos cumprem a medida de segurança em presídios comuns, não recebendo o tratamento de forma adequada.

O defensor público Arthur Luiz Pádua Marques, coordenador do Núcleo Especializado de Defesa da Saúde (NUSA), no tempo em que não houver a ampliação de alas no HGP e nem a construção do HCTP, “recomenda-se que o Estado promova convênios com clínicas ou hospitais que atendam pessoas com transtornos mentais, a fim de evitarmos a atual desumanidade vivida por estas pessoas, sejam aprisionadas ou não”. Na recomendação Marques pede às secretarias demonstrativas de custos das obras de ampliações do HGP e da construção do HCTP, cópias dos projetos inerentes aos serviços de saúde mental, executados ou não, em andamento ou suspensos (FRANÇA, 2019).

A recomendação é válida, pois os inimputáveis que cumprem medida de segurança no Estado do Tocantins, não contam com forma adequada de cumprir a medida, ao contrário, são postos em lugares que vão contra o que diz a lei, muitos cumprem em presídios comuns, violando seus direitos. É necessário que o Estado tome providências cabíveis em relação a locais adequados para internação. Belfort (2018) cita que devido à falta de instalação de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Estado, levou a tramitação de uma ação civil pública nº 0000017-04.2017.827.2721 na comarca de Guaraí-TO, esta ação tem como objetivo a obrigação da construção de um HCTP.

Existe uma grande probabilidade de construção do HCTP no Tocantins. Em reunião para discutir sobre esta construção entre o presidente do Tribunal de Justiça do Tocantins (TJTO), desembargador Helvécio Maia, o governador do Estado, Mauro Carlesse, e representantes do Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e Ordem dos Advogados seccional Tocantins, foi apresentado pelo secretário de Cidadania e Justiça Heber:

De acordo com o documento a obra se tornará realidade por meio de duas hipóteses, uma delas, a partir da inauguração da nova unidade prisional de Cariri, onde subsiste a possibilidade de se disponibilizar espaço condizente para alocação deste serviço, de modo que haveria uma ala específica no Estabelecimento Prisional. A outra hipótese está em andamento com vistas à readequação e redimensionamento da estrutura das Unidades Prisionais e com fechamento de algumas delas para o aproveitamento do prédio em melhores condições para oferta do serviço. A primeira opção já está em andamento. “Com a inauguração do Presídio de Cariri foi reservada uma ala que já está pronta para que seja feito o tratamento dessas pessoas com medidas de segurança ou sentenciadas. Onde tinha a Unidade antiga foi construído um prédio novo e nesse prédio terá a ala psiquiátrica”. (FRANÇA, 2019, p. 45).

A Casa de Prisão Provisória de Paraíso do Tocantins, conta com 2 pessoas submetidas a medida de segurança e 4 não submetidas, mas com aparente quadro de transtorno mental. Os inimputáveis recebem tratamentos psiquiátricos junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tendo consulta prévia médica, todos os casos são monitorados e acompanhados pelos setores de saúde prisional. A direção da CPP adota critérios de separação dos presos acordante normas de vinculação, o que se assiste em relação a perfis de pessoas presa sob pesquisa.

### 2.3 CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades de atendimento especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno

mental grave e persistente. O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os centros oferecem atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. Estimula a integração social e familiar, dando suporte em procura de sua independência. O CAPS tem como caráter aberto e comunitário, atendendo não somente os portadores de transtornos mentais, mas incluindo também em sua dogmática os usuários de álcool e outros tipos de drogas ilícitas (FIOCRUZ, 2018).

O CAPS, não conta somente com atendimentos dirigidos aos inimputáveis, mas também, a os portadores de transtorno mental que não cometeram crime algum, atendem também pessoas alcoólatras, usuários de drogas. Todos os seus profissionais são qualificados para melhor atender os pacientes, para que estes recebam tratamentos de forma digna e adequada.

De acordo com a Portaria nº 3.088/2011:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do oferecimento de tratamentos ambulatoriais, os CAPS oferecem também os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que são casas de suporte em espaços urbanos, para a moradia de portadores de transtornos mentais graves que recebem alta os hospitais de custódias e tratamento psiquiátricos, mas que não tem como voltar para casa de seus familiares, devido ter perdido o vínculo. Os diversos leitos de Atenção Integral que existem espalhados pelo Brasil, auxiliam os usuários de álcool e drogas ilícitas (GOVERNO FEDERAL, 2017).

O Programa de Volta Para Casa (PVC) tem por finalidade a garantia de assistência, orientação e a integração social fora da instituição de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sem que houvesse interrupção na sua internação, ou seja, internação de grande durabilidade.

O programa é a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo sido formulado como proposta já à época da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992. Trata-se de um dos principais instrumentos no processo de reabilitação psicossocial, segundo a literatura mundial no campo da Reforma Psiquiátrica. Seus efeitos no cotidiano das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos são imediatos, na medida em que se realiza uma intervenção

significativa no poder de contratualidade social dos beneficiários, potencializando sua emancipação e autonomia. (BRASIL, 2005, p. 17-18).

Os CAPS têm como objetivo oferecer suporte aos cidadãos de sua área de cobertura, sucedendo a assistência clínica e a reinserção social dos usufrutuários deste acesso ao trabalho, exercício de direitos civis e a fortificação dos laços familiares e comunitários e lazer. A prestação de serviço à saúde mental originou para ser uma substituição às internações nos hospitais psiquiátricos. Assim, tem-se que os CAPS visam:

Prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004, s.p).

O CAPS tem o intuito de prestar trabalho de ressocialização, não somente com os seus pacientes, mas também com a família. O trabalho prestado por essas instituições são tratamentos baseados em remédios, atendimentos psicológicos, visando melhor forma de cuidado com as pessoas com enfermidade mental, sem a necessidade de internação.

A posição que o CAPS exerce a organização da rede comunitária de cuidados executará é o encaminhamento ao espaço das políticas e programas de saúde mental: incrementando propostas terapêuticas e programas comunitários, fazendo o uso da dispensa de medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar (SILVA, 2018).

Os atendimentos do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) realizam diversas programações para as pessoas que fazem o uso do seu serviço, atividades que envolvem não somente os usuários, mas envolve os familiares. Os cuidados são realizados de maneira eficiente, as medidas dispensam o uso do medicamento.

Mas, para que todos esses programas dos CAPS sejam desenvolvidos, é necessário abranger recinto próprio e adequado para o atendimento e suas demandas específicas, ofertando espaço continente e estruturado com consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência;

oficinas; refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes (BRASIL, 2004, s.p).

Além disso, precisa contar com espaço adequado para melhor atender seus pacientes, com ambientes confortáveis, boa estrutura para que as atividades sejam desenvolvidas da melhor forma possível. O fato de ser preciso bom ambiente, é em questão da necessidade para que os tratamentos sejam realizados com total eficácia.

O CAPS conta com uma equipe capacitada, sendo compostas por uma organização de profissionais, quais sejam: médico psiquiátrico ou médico com formação em saúde mental; enfermeiros; profissionais de nível superior de outras categorias profissional necessário ao projeto terapêutico; profissionais de nível médio: técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002, s.p).

A equipe do CAPS é qualificada e profissionalizada, contando com todos os necessários profissionais para atender seus pacientes de forma digna e respeitosa, bem como, o atendimento a família e comunidade. As atividades que os CAPS empreendem com os usuários desse sistema e seus familiares são de grandes diversificações:

O Tratamento medicamentoso: tratamento realizado com remédios chamados medicamentos psicoativos ou psicofármacos; atendimento a grupo de familiares: reunião de famílias para criar laços de solidariedade entre elas, discutir problemas em comum, enfrentar as situações difíceis, receber orientação sobre diagnóstico e sobre sua participação no projeto terapêutico; atendimento individualizado a famílias: atendimentos a uma família ou a membro de uma família que precise de orientação e acompanhamento em situações rotineiras, ou em momentos críticos. (BRASIL, 2004, s.p).

Incluem não somente os usuários, atendendo aos familiares e amparando aquele que precisa de orientações ou acompanhamento, promovendo todos os cuidados necessários:

Orientação: conversa e assessoramento individual ou em grupo sobre algum tema específico, por exemplo, o uso de drogas; atendimento psicoterápico: encontros individuais ou em grupo onde são utilizados os conhecimentos e as técnicas da psicoterapia; atividades comunitárias, atividades de suporte social; oficinas culturais; Visitas domiciliares: atendimento realizado por um profissional do CAPS aos usuários e/ou familiares em casa; desintoxicação ambulatorial. Cada atividade dessas tem a forma correta de serem realizadas, algumas são executadas em grupos, outras de forma individual, realizadas com familiares, ou até mesmo voltadas para a comunidade. (BRASIL, 2004, s.p).

Os hospitais visitados em sua maioria têm aparências com instituições prisionais comuns, divergindo do esperado de organizações terapêuticas, dificultando a reinserção

social. As alas encontradas dentro de presídios fazem com que dificulta o tratamento e a reinserção entre o paciente e o réu, ou seja, entre o tratamento e a punição.

Dessa forma, o princípio da Dignidade Humana assegura Atendimentos Psicossociais, definindo relação permanente com as equipes da rede básica de saúde, no Brasil o SUS, realiza trabalho nas instituições atuando em grande parte na assistência, na capacitação e também no apoio as pessoas portadoras de transtornos mentais.

Assim, o CAPS por ser um serviço voltado à saúde mental, possui a finalidade de substituir os hospitais psiquiátricos, oferecendo uma contrapartida aos outros atendimentos para portadores de cuidados especiais, buscando examinar a progressão de suas atividades em pacientes, familiares e profissionais.

## CONCLUSÃO

Ao longo da história da política de saúde mental, foram modificados os tratamentos, com base em termos e leis que vigoravam na antiguidade, enquanto, os portadores de transtornos mentais viviam em condições desumanas ocorreram diversas alterações, porém o Estado demonstrou-se falho, deixando a calhar em relação aos cuidados e nos ditames legais, violando direitos relativos à dignidade humana.

Desse modo, percebe-se que existem marcas do legado esteado da invisibilidade dos direitos dos portadores de transtornos mentais que não contam atualmente com uma rede de serviços de atenção à saúde mental estrutura, adepta a prestar assistência de forma digna, pois são poucas as políticas públicas que propiciam saúde mental ao portador da doença, a família e a sociedade.

A saúde mental integra um dos direitos humanos, devendo ser garantido em sua integralidade. Desta forma, constituem uma unidade indivisível, subalterna e concernente, ligando os direitos civis e políticos com os direitos sociais, culturais e econômicos.

Os mecanismos nacionais e estaduais precisam ser modificados, permitindo propósito da saúde pública e a política de saúde. Os Estados devem adequar-se as normas conforme definido em lei, promovendo e sucedendo a garantia dos direitos humanos. Vários Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico possuem estruturas precárias, impossibilitando a vida com dignidade.

O Estado do Tocantins, por não possuir Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico entra na lista dos 10 Estados que utilizam mecanismos que afrontam a disposição da lei, não obtendo local adequado para internação dos portadores de transtornos mentais, fazendo com que muitos desses cumpram medida de segurança em presídios, tendo acesso aos presos comuns e não recebendo o tratamento de forma digna, violando a dignidade humana.

No tocante ao apresentado, ao longo do estudo, entende-se que os inimputáveis têm seus direitos violados, para tanto, é preciso criar novas formas de efetividade do serviço à saúde mental que possibilitem tratamentos dignos aos inimputáveis, resguardando o retorno ao espaço social. Os tratamentos existentes são falhos (em grande proporção) e não são aplicados de forma apropriada, enquanto em alguns Estados não possuem HCTP em outros as estruturas são precárias.

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) possui grande importância, ajuda fazendo o acompanhamento e dando a medicação, auxiliando aos que apenas recebem o tratamento sem precisar de internação, assessorando igualmente a família desses indivíduos.

A nomenclatura utilizada pelo Código Penal Brasileiro encontra-se desatualizada, é essencial fazer mudanças, não é mais empregado o termo doença mental e sim transtorno mental/sofrimento psíquico, precisam ocorrer alterações nas medidas de segurança em relação ao caráter perpétuo devido seu tempo mínimo ser de 1 a 3 anos e o máximo por tempo indeterminado.

Em função disso, infringindo o disposto na Constituição Federal de 1988, em relação à proibição de pena de prisão perpétua, considerando-se que o projeto de reforma do CP sugestionar que o tempo máximo seja estabelecido conforme o crime praticado ou à medida que a enfermidade seja reestabelecida. Além disso, o avanço da seguridade da dignidade humana e o tratamento apropriado aos portadores de transtorno mental ocorreram de fato com a criação da Lei nº 10.216/2001.

Restam provado que, o princípio da dignidade humana sofre diversas violações relacionadas à forma de aplicação das medidas de segurança de internação e tratamento aos portadores de transtorno mental. O sistema é consideravelmente ineficaz, muitos dos HCTP existentes contêm agravantes pelo abandono da saúde mental, nos locais em que não se tem HCTP, o agravante é ainda maior, pois estes inimputáveis cumprem a medida de segurança nos presídios comuns, ficam em celas separadas dos presos comuns, porém a prisão não é uma forma de tratamento adequado.

É visível, o descaso que ainda se perpetua alusiva ao portador de transtorno mental, mesmo com todas as mudanças já ocorridas, os tratamentos são em sua maioria abusiva, a falta de profissionais da área da saúde, é latente, as verbas não são repassadas e com isso, existe escassez de materiais e medicamentos.

Conclui-se que, o Estado do Tocantins carece urgentemente de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para melhoria quanto à qualidade no tratamento dos internados, pois seus inimputáveis cumprem pena de maneira a desfavorecer sua ressocialização e contrariando a lei e o princípio da dignidade humana. A ausência de tratamento adequado faz com que os portadores de transtornos mentais piorem de maneira drástica e acabem por cometer outras transgressões, as autoridades precisam atentar-se a esta situação alarmante.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Coord.). **Saúde mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

ASCOM SESAU. **HGP integra médicos e famílias nos tratamentos psiquiátricos**. Publicado em 2013. Disponível em: <https://secom.to.gov.br/noticias/hgp-integra-medicos-e-familias-nos-tratamentos-psiquiatricos-171500/>. Acesso em: 29 out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. **Mimeografado**, 2010b. Disponível em: [http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade\\_textobase\\_11dez2010.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_textobase_11dez2010.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

BELFORT, Thatiany Alves. Excesso de punição e o encarceramento de inimputáveis no Tocantins. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52472/excesso-de-punicao-e-o-encarceramento-de-inimputaveis-no-tocantins>. Acesso em: 27 out. 2020.

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

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. **Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm). Acesso em: 20 nov. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 06 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20condenado%20e%20do%20internado](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20condenado%20e%20do%20internado). Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 10 de fevereiro de 2002**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. STJ – SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Matéria do STJ elenca jurisprudência da Corte sobre casos de inimputáveis**, 2013. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/177730/materia-do-stj-elenca-jurisprudencia-da-corte-sobre-casos-de-inimputaveis>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. - 5. ed. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf). Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Governo Federal. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Publicado em 21/07/2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps> . Acesso em: 18 nov. 2020.

CAPEZ, Fernando. **Direito penal simplificado: parte especial**. 16. ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.

CARVALHO, Gabriel Luiz de. Penas vedadas pela Constituição Federal de 1988. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 12, n. 1642, 30 dez. 2007. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/10802>. Acesso em: 6 dez. 2020.

CIEGLINSKI, Thaís. **Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental**. Publicado em 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/>. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Mecanismo nacional de prevenção e combate à tortura**. Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho. Impresso no Brasil: 2ª edição - Março 2020.

CORDEIRO, Quirino. MORANA, Hilda Clotilde Penteadó. **Pacientes psiquiátricos em unidades prisionais comuns**. Publicado em 2013. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano13/for0313.php>. Acesso em: 11 nov. 2020.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 1999.

ESTEFAM, André. **Direito penal: parte geral (arts. 1º a 120)**. 7. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FEIER, Aline Lemos. **Razão e desrazão: a história da loucura de Michel Foucault**, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/Itaca/article/view/2406/2055>. Acesso em: 18 nov. 2020.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FERREIRA, Tânia Sofia. Recensões bibliográficas. História. **Revista da FLUP**. Porto, IV Série, vol. 6 - 2016.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo, Editora Perspectiva S.A, 1978.

FRANÇA, Gisele. **Defensoria recomenda que Estado amplie ala psiquiátrica do Hospital Geral de Palmas**. Publicado em 2019. Disponível em: <https://www.defensoria.to.def.br/noticia/35464>. Acesso em: 29 out. 2020.

GEOPRESÍDIOS. **Hospitais de custódia no Brasil**. Publicado em 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2018/10/29378a968502d0b1b55bd3816167fcd9.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte especial**, v. 3. 12. ed. Niterói: Impetus, 2015.

GRECO FILHO, Vicente. **Manual de processo penal**. 9. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012.

INSTITUTO FIOCRUZ. **Você sabe o que são os Caps e como eles funcionam?** Publicado em 2018. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>). Acesso em: 29 out. 2020.

KOLKER, Tânia. **A atuação dos psicólogos no sistema penal**. Brasil, 2001.

LIMA, Bruna Nathasya Alves. A situação do doente mental no sistema prisional brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 5290, 25 dez. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59373>. Acesso em: 20 out. 2020.

LIMA, Marcelo T.; NOGUEIRA, Fernanda M. D. O modelo brasileiro de assistência a pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras Promoc**

**Saúde [online] Fortaleza.** Ano 2013. Disponível

em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2643>. Acesso em: 24 out. 2020.

LOPES JR., Aury. **Direito processual penal.** 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MACHADO, R. *et al.* **Danação da norma** – medicina social e constituição da psiquiatria no brasil . Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 1978.

MORAES FILHO, Marco Antonio Praxedes. Evolução histórica da inimputabilidade penal. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1017, 14 abr. 2006.

MOUGENOT, Edilson. **Curso de processo penal.** 13. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso: 01 nov. 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal.** 10. ed. Rio de Janeiro. Forense. 2014.

OLIVEIRA, Valdirene Conceição dos Santos de. **O novo território da loucura: os desafios para a implantação do CAPS I na cidade de Cachoeira.** Publicado em 2012.

OLIVEIRA, Mariana Carvalho. A negativa do recolhimento do criminoso doente mental ao hospital de custódia e suas consequências. **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 20 out 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52966/a-negativa-do-recolhimento-do-criminoso-doente-mental-ao-hospital-de-custodia-e-suas-consequencias>. Acesso em: 20 out. 2020.

PINHEIRO, Ivan Antônio. VIEIRA, Luciano José Martins, MOTTA, Paulo Cesar Delayti. Mandando Montesquieu às favas: o caso do não cumprimento dos preceitos constitucionais de independência dos três poderes da república. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro 45(6):1733-59, nov./dez. 2011

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

PRADO, Luiz Regis. **Tratado de direito penal brasileiro.** Imprensa: São Paulo, Revista dos Tribunais, 2014.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos.** 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

REZENDE, Antonio Paulo. **Rumos da história: história geral e do Brasil:** volume único. 2. ed. São Paulo: Atual, 2005.

RIBEIRO, Quetsia Dantas Magalhães. **Da ineficácia dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (hctp's), destinados aos inimputáveis sujeitos à medida de segurança no**

**Brasil.** Publicado em 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48545/da-ineficacia-dos-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-hctp-s-destinados-aos-inimputaveis-seguros-a-medida-de-seguranca-no-brasil>. Acesso em: 27 out. 2020.

RODRIGUES, Cristiano Soares. **Direito penal:** parte geral I. São Paulo: Saraiva, 2012.

RODRIGUES, Luiza Maria. **A execução de medida de segurança na modalidade internação Aplicada os inimputáveis por transtornos mentais no estado do Tocantins.** 2017. 117p. Dissertação (Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins. Palmas - TO, 2017.

ROSARIO, Rogéria Chaves. **Direitos humanos em face da dignidade da pessoa humana.** Publicado em 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/direitos-humanos-em-face-da-dignidade-da-pessoa-humana/>. Acesso em: 29 out. 2020.

SANTOS, Shirley Aparecida dos. **Transtornos globais do desenvolvimento (tgd) – procedimentos e encaminhamentos.** Diretoria de políticas e tecnologias Educacionais. Publicado em 2016. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/ed\\_especial/tgd\\_unid1.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/ed_especial/tgd_unid1.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 2. ed. rev. atual. Livraria do Advogado Porto Alegre. 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. Notas sobre a dignidade da pessoa humana na jurisprudência do STF. In: SARMENTO, Daniel; SARLET, Ingo Wolfgang (Coord). **Direitos fundamentais no Supremo Tribunal Federal:** balanço e crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SILVEIRA, Ana Clara. **A dignidade da pessoa humana no âmbito da saúde mental.** Universidade Federal de Uberlândia Faculdade de Direito “Prof. Jacy de Assis”. Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20267/1/DignidadePessoaHumana.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SILVA, Lúcia; MORENO, Vânia. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v.3 n.2, p.161-168, maio/ago, 2004.

SILVA, Poliana Francisca Nascimento. **Principais transtornos mentais que acometem os profissionais de enfermagem.** Publicado em 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/293/1/PolianaSilva\\_001241.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/293/1/PolianaSilva_001241.pdf). Acesso em: 11 nov. 2020.

SOBRINHO, Marcus. **Penas proibidas no Brasil.** Jus Brasil, 2017. Disponível em: <https://marcussobrinho.jusbrasil.com.br/artigos/381918064/penas-proibidas-no-brasil>. Acesso em: 06 dez. 2020.

SOARES, Jorge Marco Aurélio. **Engenho dentro de casa:** sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental, [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de

Saúde Pública; 1997. 117 p. Disponível em:

[https://portaldesites.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00006302&lng=pt&nrm=i](https://portaldesites.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00006302&lng=pt&nrm=i)  
so. Acesso em: 24 out. 2020.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. rev. e atual. Saraiva. São Paulo, 2010.