

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL CURSO DE
DIREITO - CPTL**

FABÍOLA PEREIRA FERRO

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU
SURGIMENTO E O SEU IMINENTE FIM**

TRÊS LAGOAS, MS

2024

FABÍOLA PEREIRA FERRO

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU
SURGIMENTO E O SEU IMINENTE FIM**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pela aluna Fabíola Pereira Ferro, sob orientação do Prof. Dr. Cláudio Ribeiro Lopes.

TRÊS LAGOAS, MS

2023

FABÍOLA PEREIRA FERRO

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU SURGIMENTO E
O SEU IMINENTE FIM**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e julgado _____ em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pelo Colegiado do Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Cláudio Lopes Ribeiro
UFMS/CPTL - Orientador

Professora Doutora Marilia Rulli Stefanini
UFMS/CPTL - Membro

Professor Doutor Luiz Renato Telles Otaviano
UFMS/CPTL - Membro

Três Lagoas - MS, 11 de novembro de 2024

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para proporcionarem bons estudos para mim e que me incentivaram a continuar durante todos esses anos de graduação.

Ao meu namorado, crucial para os meus dois últimos anos de faculdade, por ter sido meu porto seguro e por ter me ajudado a combater a procrastinação.

À minha irmã, que sempre foi a minha maior inspiração para os estudos e que esteve ao meu lado em todos os momentos ruins que quase me fizeram desistir do curso.

Ao meu grupo de amigos, pelas ótimas risadas que tivemos juntos e pelos momentos que me farão lembrar da faculdade com leveza. Agradeço especificamente ao José, que me deu carona durante todos os anos de ensino presencial; à Sayane, minha fiel escudeira; e à Estefani, uma amizade improvável formada ainda durante o período de pandemia.

Ao meu orientador, pelo suporte fornecido para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho busca construir uma análise crítica sobre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e seu iminente fim, à luz da Lei Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001) e da Resolução n. 487/2023 do CNJ. O trabalho contextualiza a evolução histórica das medidas de segurança, que visam o controle social de indivíduos inimputáveis, refletindo o pensamento higienista e segregacionista do passado. Os HCTPs, embora criados com o propósito de reabilitar pessoas com transtornos mentais, são identificados como instituições de caráter asilar, o que é vedado pela legislação vigente. O artigo também discute as incompatibilidades entre as medidas de segurança e a Constituição Federal, ao destacar a ausência de prazos determinados para a cessação da periculosidade e a possível natureza perpetuadora dessas medidas.

Palavras-chave: Inimputáveis. HCTPs. Medida de segurança.

ABSTRACT

The present work aims to construct a critical analysis of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals (HCTPs) and their imminent end, in light of the Antimanicomial Law (Law No. 10.216/2001) and CNJ Resolution n. 487/2023. The work contextualizes the historical evolution of security measures, which aim at the social control of legally incompetent individuals, reflecting the hygienist and segregationist mindset of the past. Although HCTPs were created with the purpose of rehabilitating people with mental disorders, they are identified as asylums, which is prohibited by current legislation. The article also discusses the incompatibilities between security measures and the Federal Constitution, highlighting the lack of a determined period for the cessation of dangerousness and the potentially perpetual nature of these measures.

Keywords: Legally incompetent. HCTPs. Security measure.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Medida de Segurança
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DELITO <i>VERSUS</i> INJUSTO PENAL	9
3 MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	11
3.1 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs).....	12
4. SISTEMAS PARA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL: CULPABILIDADE E PERICULOSIDADE	14
5 A LEI ANTIMANICOMIAL (10.216/2001) E A RESOLUÇÃO Nº487 DO CNJ.....	16
6 CONCLUSÃO.....	20

1. INTRODUÇÃO

As medidas de segurança, principalmente no âmbito das internações, tem origem pautada em um pensamento segregacionista e higienista. Conforme Marcelo Lebre, o objetivo principal dessa espécie de sanção penal é atuar no controle social, pois ela é responsável por manter afastados da sociedade indivíduos que são considerados como perigosos e imprevisíveis.

Está descrita em diferentes artigos do Código Penal, do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal, porém, grande parte desses dispositivos exibem contradição quando confrontados com a própria Constituição Federal, itens que serão aprofundados no decorrer do presente artigo.

Além disso, a medida de segurança de internação também se revela incompatível com a Lei Antimanicomial – Lei n. 10.216/2001 em determinados aspectos, na medida em que seu instrumento principal é o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, instituição total vedada pela lei citada.

Para a produção do presente trabalho, a metodologia utilizada foi qualitativa, pois o estudo surgiu a partir da interpretação de legislações e de conteúdos dogmáticos. Assim, foram utilizadas técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, bem como o método de abordagem dedutivo.

2. DELITO *VERSUS* INJUSTO

Em resumo, a teoria do delito passou por três fases importantes de desenvolvimento: o conceito clássico, o conceito neoclássico e o conceito finalista. Para Cezar Roberto Bitencourt, essas fases possuem certo grau de conexão, pois nenhuma delas contempla uma ruptura dogmática capaz de afastar totalmente as demais concepções (2020, p.609).

O conceito clássico de delito, desenvolvido por Franz Von Liszt e Ernst Beling foi um conceito naturalístico, pois definia delito como um movimento corporal que produz uma modificação no mundo exterior, vinculando a conduta ao resultado por meio do nexo de causalidade. Tal conceito sofreu influência do positivismo científico, marcado pelo afastamento de qualquer contribuição filosófica, psicológica ou sociológica (valorativa) ao

conceito. Dessa forma o conceito clássico de delito definiu seus quatro elementos (ação, tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade) da seguinte maneira: ação) um conceito objetivo e neutro, sem preocupações subjetivas acerca do conteúdo da vontade; tipicidade) concebida como os aspectos objetivos do fato descrito em lei; antijuridicidade) conceituada como uma valoração negativa da ação e culpabilidade) definida como o "aspecto subjetivo do crime", restrita apenas à comprovação da existência de um vínculo subjetivo entre o autor e o fato (BITENCOURT, 2020, p.611).

O conceito neoclássico corresponde a uma transformação do conceito anterior, influenciada pelo neokantismo. Ele se diferencia da teoria clássica por trazer um conceito de delito ligado à finalidade almejada pelo Direito Penal e às perspectivas valorativas que o embasam (BITENCOURT, 2020, p.611).

Por fim, o conceito de delito no finalismo, elaborado por Hans Welzel, retira a diferenciação entre os aspectos objetivos e subjetivos da ação com a transferência de dolo e culpa da culpabilidade para o injusto. Dessa forma, os elementos subjetivos da culpabilidade passaram a ocupar a ação e o injusto, e apenas a reprovabilidade da conduta contrária ao direito continuou integrando a esfera da culpabilidade. É válido enfatizar que o finalismo manteve a teoria quadripartida do delito (ação típica, antijurídica e culpável), pois o próprio Welzel defendeu a ideia de que o crime só estaria completo com a presença da culpabilidade (BITENCOURT, 2020, p.618).

A partir dessa breve síntese sobre as principais teorias do delito, convém analisar que a primeira distinção cabível entre delito e injusto é o entendimento de que o injusto está entre os elementos de delito. Destarte, o injusto, sinônimo de ilícito, corresponde essencialmente à conduta humana tipicamente contrária ao ordenamento jurídico e é anterior à análise da culpabilidade, conforme Luiz Regis Prado:

O injusto penal, criado fundamentalmente pela norma jurídica de determinação (mandamentos e proibições), circunscreve-se necessariamente à conduta humana possível, em decorrência de se vincular a um dado ontológico fundamental, a ação humana como atividade final (estrutura lógico-objetiva), adstrita à concepção do homem como ser livre e responsável.(2019, p. 264)

De acordo com o exposto, é possível identificar que o injusto está limitado à conduta humana e é isento de análise do juízo da culpabilidade. Representa unicamente a lesão ou o risco de lesão a um bem jurídico que está definido nas normas penais.

A necessidade de trazer a diferença entre delito e injusto no presente trabalho é obtida a partir da observação de que a infração penal cometida por um imputável configura injusto, mas não configura delito. Apenas um imputável será autor de delito, uma vez que esse conceito integra o juízo da culpabilidade e que, para o Código Penal brasileiro, não é possível atribuir culpabilidade ao autor de ilícito penal que tenha o diagnóstico de algum tipo de transtorno mental que o impossibilite de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar seu comportamento conforme isso.

3. MEDIDAS DE SEGURANÇA

As Medidas de Segurança são consequências jurídicas que agentes sem capacidade penal sofrem quando cometem um injusto penal. Elas se dividem em duas espécies: a) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e b) sujeição a tratamento ambulatorial. Por expressa disposição legal submete-se à internação o indivíduo cujo injusto penal cometido estiver previsto como fato punível com reclusão. Nessa perspectiva, o tratamento ambulatorial, em regra, é indicado para aqueles que cometem fato previsto como punível com detenção, todavia, ele pode ser revertido em internação caso se comprove a necessidade desta medida para o tratamento do agente.

Uma de suas principais diferenças reside no fato de que as penas apresentam prazo de duração definido, enquanto as medidas de segurança não possuem um tempo de duração concreto, mas, com duração indeterminada. Como elucidado por Bittencourt:

As duas espécies de medida de segurança — internação e tratamento ambulatorial — têm duração indeterminada, segundo a previsão do nosso Código Penal (art. 97, § 1º), perdurando enquanto não for constatada a cessação da periculosidade, através de perícia médica. Pode-se, assim, atribuir, indiscutivelmente, o caráter de perpetuidade a essa espécie de resposta penal, ao arripio da proibição constitucional, considerando-se que pena e medida de segurança são duas espécies do gênero sanção penal (consequências jurídicas do crime) (2020, p. 2098).

Conforme o trecho citado, a lei não estabelece o prazo máximo que uma medida de segurança pode durar, uma vez que o requisito de cessação da periculosidade é abstrato e indeterminável. A falta de prazo para medida de segurança é o principal fator que a afasta de ter compatibilidade com a Constituição Federal, o que será abordado de forma mais aprofundada nos próximos tópicos. Ademais, a medida de segurança foi desenvolvida como

uma "solução" para indivíduos que não possuem imputabilidade para a execução penal regular, mas realizaram condutas que os revelam como inaptos para conviver normalmente em sociedade.

Outro ponto que convém mencionar é a adoção do sistema vicariante na Reforma Penal de 1984. Este sistema substituiu o duplo-binário e eliminou a possibilidade de aplicar pena e medida de segurança para os imputáveis e semi-imputáveis. Anteriormente, existia a possibilidade de que um mesmo indivíduo sofresse as duas consequências jurídicas, o que configura uma clara afronta ao princípio *non bis in idem*, princípio responsável por proibir que uma pessoa seja julgada duas vezes pela prática de um mesmo crime.

Em continuidade, as medidas de segurança, segundo Cezar Roberto Bitencourt, se diferenciam da pena nos seguintes aspectos: a) enquanto a última tem característica retributiva-preventiva, a primeira tem caráter apenas preventivo; b) O fundamento da aplicação da medida de segurança é a periculosidade e o da pena, culpabilidade; c) As penas possuem tempo determinado e as medidas de segurança não e d) As penas são para os imputáveis e semi-imputáveis, ao passo que as medidas de segurança são para os inimputáveis, podendo ser aplicadas aos semi-imputáveis apenas em situações excepcionais (BITENCOURT, 2022, p. 773).

Por fim, será dada ênfase maior à espécie de medida de segurança de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, visto que corresponde ao instituto incompatível com as disposições do ordenamento jurídico que serão abordadas ao longo deste artigo.

3.1. HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTPs)

Em 2023, havia 32 (trinta e dois) Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, o que correspondia a uma população carcerária de 4,7 mil pessoas. A princípio, a data para fechamento de todos esses estabelecimentos era até o dia 15 de maio de 2024, mas o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estendeu o prazo para 28 de agosto de 2024 (RÁDIO SENADO, 2024).

Os HCTPs, instituições asilares para inimputáveis que cumprem medida de segurança, são analisados e estudados por sociólogos e outros profissionais das ciências humanas desde que foram criados. É uma instituição que alcança um único resultado na prática: afastar pessoas com transtorno mental da sociedade. Não existe sinal de amparo efetivo a esses

indivíduos, pois o sistema não prioriza a realização de tratamentos que possibilitem a reinserção social.

Para compreender a instituição hospital psiquiátrico, seja ou não de custódia, é válido analisar o histórico geral. As pesquisas e estudos sobre ambos revelam características reincidentes. Tanto no livro "Crime e Loucura", do antropólogo Sérgio Carrara, sobre o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, quanto no livro "Holocausto Brasileiro", que expõe as atrocidades cometidas no Hospital Colônia de Barbacena, há relatos sobre esses hospitais terem a função oculta de verdadeiros depósitos de gente. Em ambas as situações existem narrativas sobre a perversidade humana revestida de finalidade terapêutica. Exemplo direto ocorre no segundo livro citado, através do depoimento de um funcionário aposentado do hospital que alegou o uso frequente de eletrochoques, com o intuito de contenção e intimidação. Neste caso, são descritos indivíduos que sequer apresentaram algum risco à sociedade, uma vez que não são pessoas inimputáveis que cometeram ilícitos penais, apenas foram, majoritariamente, abandonados por seus familiares em decorrência de suas doenças ou tirados das ruas por policiais e presos em hospitais psiquiátricos.

De volta ao foco de estudo do presente artigo, é possível analisar a não recepção constitucional da medida de segurança de internação. A teoria do garantismo desenvolvida por Luigi Ferrajoli tem escopo na nossa atual Constituição Federal e não possui compatibilidade com referida medida de segurança, pois esta é instrumento dentro do direito penal que abre margem para uma aplicação mais ampla do poder punitivo estatal e para violação de direitos das pessoas. Além disso, a Constituição Federal de 1988 elenca a proibição de prisão perpétua como uma cláusula pétreia. Assim sendo, Cezar Roberto Bittencourt sustenta a tese de que o prazo indeterminado da medida de segurança é uma previsão legal não recepcionada pelo texto constitucional em vigor, posto que pena e medida de segurança não se distinguem ontologicamente. Tais problemáticas são resultados do pressuposto da periculosidade. A análise sobre um indivíduo representar ou não perigo para a sociedade, além de subjetiva e indeterminável, impossibilita que o inimputável se defenda e recorra das decisões que lhe atinge.

Por fim, convém observar a dicotomia estrutural do HCTP, que, embora leve o nome de hospital, é uma instituição que está sob responsabilidade do sistema penitenciário, dado que é gerida pela Secretaria de Administração Penitenciária. Outrossim, a própria Lei de Execução Penal conceitua em seu art. 82 os HCTPs como estabelecimentos penitenciários.

Outra condição que revela o vínculo com o sistema penitenciário está prevista no parágrafo único do art. 99 da LEP e é responsável por legitimar que a estrutura arquitetônica dos HCTPs se baseie na estrutura das prisões, definida da seguinte forma.

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados).

As construções dos hospitais de custódia, com esse amparo jurídico, foram inspiradas no sistema penitenciário. Portanto, essas instituições são estruturalmente mais próximas de prisões do que de hospitais. Prova disso está presente em um relatório de visita da Defensoria Pública do Rio de Janeiro ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo:

A galeria “A” e as outras galerias que serão descritas a seguir muito se assemelham com as celas das Unidades do Sistema Prisional, não possuindo no interior nada que remeta à estrutura de um Hospital, somente camas de pedra, colchões finos e rasgados, ambiente úmido, com infiltrações e sujeira.

Esse relatório denuncia a semelhança entre as duas instituições mencionadas ao definir que o HCTP em análise não apresenta a estrutura de um hospital e seus quartos são semelhantes a celas convencionais.

4. SISTEMAS PARA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL: CULPABILIDADE E SISTEMA DA PERICULOSIDADE

Durante a vigência do Código Penal de 1890, que instituiu a possibilidade de internação compulsória, abriu-se espaço para instituições próprias com o objetivo de isolamento de pessoas com transtornos mentais que fossem autoras de ilícitos penais. O Código trazia a seguinte disposição:

Art. 29. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para segurança do público (Código Penal de 1890)

Essa foi a primeira vez que a legislação brasileira abordou sobre a inimputabilidade do agente e a internação compulsória. Embora a lei tenha indicado um local específico para os

indivíduos em questão, os hospitais de alienados, já havia um movimento de alienistas pela construção de manicômios criminais. Dessa forma, em 30 de maio de 1921, surgiu na cidade do Rio de Janeiro o primeiro Manicômio Judiciário (MJ) da América Latina.

Com a promulgação da Lei n. 7.209/84, que reformou a parte geral do Código Penal, o hospital de custódia conquistou um espaço próprio na legislação:

Art. 96. As medidas de segurança são:

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

Isso possibilitou que sua existência fosse juridicamente fundamentada e, dessa forma, se fortalecesse no Brasil, mesmo com todas as contradições embutidas em seu interior. Perante a justiça, os inimputáveis não são considerados criminosos, mas eram levados a instituições asilares onde recebiam tratamentos ainda mais desumanos quanto os fornecidos pelas penitenciárias. Eram "cuidados" e vistos não apenas como criminosos, mas como loucos e imprevisíveis. Tal duplicidade se solidificou no embate frequente em Manicômios Judiciários entre agentes da polícia e profissionais da saúde. O livro "Crime e Loucura", do antropólogo Sérgio Carrara, publicado em 1998, sobre o MJ do Rio de Janeiro, aborda em seu segundo capítulo a relação hostil entre guardas e terapeutas, traçada pelo tratamento daqueles aos internos como presos comuns.

Ademais, o que diferencia um agente que cometeu ato ilícito e é inimputável daquele que é imputável são as medidas que serão aplicadas a eles como um retorno para a sociedade; com o primeiro cumprindo medida de segurança e o segundo, pena:

O fundamento das medidas de segurança é exclusivamente a periculosidade criminal do autor, ou seja, a probabilidade de que volte a delinquir futuramente. Desse modo, sua duração deve ser estipulada em razão dessa periculosidade.

Com efeito, as medidas de segurança, ao contrário das penas, não devem ser necessariamente proporcionais à gravidade dos delitos praticados, mas à periculosidade do delincente. (PRADO, 2019, p. 670)

O sistema da culpabilidade não é aplicado aos inimputáveis, uma vez que não possuem discernimento mental para compreender a ilicitude de sua conduta. Assim alude Caetano:

A pena ganha, pois, a companhia da medida de segurança, esta de caráter preventivo, capaz de alcançar os objetivos da correção, da educação, da inocuização e da cura, que irão proporcionar a readaptação do delincente à vida normal e honesta da sociedade. Se, por um lado, a culpabilidade é a premissa fundamental de aplicação da pena, será a periculosidade, por outro, o pressuposto para a imposição da medida de segurança (2019, p. 62).

Conforme demonstrado, aplica-se à medida de segurança o sistema da periculosidade. Tal sistema evidencia o caráter higienista e segregacionista das medidas de segurança, tendo em vista que a aferição da periculosidade do indivíduo é algo atrelado ao perigo que ele poderia representar para a sociedade, e não à necessidade de um tratamento clínico, segundo criticou Caetano:

Desde então, a natureza perigosa desses indivíduos passa a ser fartamente sublinhada de modo a justificar sua submissão à contenção física, química e a outras técnicas disciplinares, para mantê-los confinados, apartados da convivência do conjunto da sociedade. Não é à toa que esse tratamento/pena é nomeado medida de segurança. O termo não expressa a ideia de atenção à saúde, não se trata de medida terapêutica, trata-se exclusivamente de excluir o indivíduo e, com isto, pretensamente garantir a segurança da sociedade (2018, p. 93).

Trata-se de um sistema isento de direitos e garantias do indivíduo; um sistema responsável por abrir a possibilidade de que uma medida de segurança se converta em prisão perpétua, pois depende de que o grau de periculosidade da pessoa internada cesse para que a sua liberdade possa ser cogitada. Outrossim, a ideia de perigo, por ter um conceito abstrato, também pode ocasionar arbitrariedades que resultem em mitigação ao princípio da legalidade, do devido processo legal e da presunção de inocência. A primeira ocorre em virtude da dificuldade de garantir a defesa do cidadão frente possíveis injustiças do Estado em uma situação tão abstrata quanto é a aferição de periculosidade. O prejuízo ao devido processo legal ocorre devido à nomeação de um curador ser um critério insuficiente para promover a efetiva proteção aos interesses jurídicos do inimputável. Por fim, o princípio da presunção de inocência é ferido quando o juiz aplica medida de segurança apenas pela verificação de que o indivíduo é portador de algum transtorno mental (LEBRE, 2009, p. 201).

Outra inconstitucionalidade está presente no Código Penal atual, em seu art. 97, §1º, que dispõe sobre a internação ou o tratamento ambulatorial perdurarem até que cesse a periculosidade. Embora estipule um prazo mínimo de 1 a 3 anos, não há nenhuma referência ao prazo máximo a que um indivíduo ficará submetido à medida de segurança.

5. A Lei Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001) e a Resolução n. 487 do CNJ

A Lei antimanicomial (10.216/01) é produto da reforma psiquiátrica. Convém rememorar que a Itália foi fonte de inspiração para o Brasil tanto no momento anterior quanto para a reforma psiquiátrica. Se foi através dos pensamentos racistas de Cesare Lombroso que a teoria da periculosidade se consolidou nas legislações penais, foram os ideais de Franco Basaglia precursores para a mudança do pensamento psiquiátrico no país. Todavia, esta última influência demorou para causar impactos significativos em nosso ordenamento jurídico, conforme aborda Haroldo Caetano:

No Brasil, os marcos fundamentais da reforma psiquiátrica vêm do final da década de 1960, embora o Movimento Antimanicomial tenha expressado maior vigor na década seguinte, quando se instalou um “processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico” (DEVERA e COSTA-ROSA, 2007, p. 63). Contudo, a congênere brasileira da Lei Basaglia demorou a chegar. A edição da Lei 10.216/2001 foi produto de um processo extremamente lento, desde a propositura do Projeto de Lei nº 3.657, em 12 de setembro de 1989, pelo deputado federal Paulo Delgado, até sua final aprovação e sanção presidencial quase doze anos depois, em 6 de abril de 2001 (CAETANO, 2018, p. 117).

Como exposto, a mudança no pensamento psiquiátrico foi um longo processo até se alcançar efeitos práticos na legislação.

A Lei n. 10.216/01 simboliza o ponto temporal em que as pessoas com transtornos mentais conquistam um espaço de proteção, pelo menos do ponto de vista formal, de seus direitos fundamentais. É o primeiro momento em que a legislação se alinha à Constituição Federal ao tratar sobre este grupo de pessoas.

Oriunda da reforma psiquiátrica, a lei em análise impõe limites para a internação psiquiátrica. Primeiramente, determina em seu art. 4º o caráter excepcional de qualquer modalidade de internação, que somente deverá ser considerada quando todos os outros meios extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Além disso, também enfatiza no parágrafo 2º do mesmo artigo a reinserção social do indivíduo como o objetivo final do tratamento e veda no parágrafo consecutivo a internação de pessoas com transtorno mental em instituições com características asilares. Essas determinações revelam a mudança do pensamento psiquiátrico sobre a abordagem terapêutica ao indivíduo com transtorno mental; coloca-se como prioridade tratá-lo de forma mais humanizada, com foco em sua reinserção na família, no trabalho e na sociedade.

Como visto, a Lei n. 10.216/2001 não extingue as internações compulsórias, mas as coloca como última alternativa possível e prioriza todos os demais tratamentos existentes. A Lei também não foi expressa em relação à derrogação da Lei de Execução Penal, entretanto, a resolução do CNJ de n. 487 de 2023 determina a extinção de instituições totais. O fato é mencionado em seu art. 3º, VIII:

Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:

(...)

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos; (CNJ, Resolução n. 487, 2023)

Tal resolução, responsável por instituir a política antimanicomial no poder judiciário, indica a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como o primeiro caminho a ser seguido quando uma pessoa com indícios de inimizabilidade por ausência de plenitude das faculdades mentais é apresentada em audiência de custódia. A RAPS é o conjunto de espaços para atendimento em saúde mental no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), formada pela Atenção Primária à Saúde (APS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A intenção primordial em centralizar o cuidado e o atendimento nessas instituições é desenvolver o tratamento às pessoas com transtorno mental dentro do ambiente hospitalar e, dessa forma, desvincular os inimputáveis do sistema penitenciário.

A Lei Antimanicomial está em vigor há 23 anos, mas a Resolução n.487, do CNJ, que dispõe sobre suas aplicações, só foi publicada em fevereiro de 2023. A demora em executar as disposições dessa lei revela falta de prioridade em solucionar um problema tão sério como é a existência de manicômios no geral. Há desafios em saber qual é a melhor medida a ser adotada para pessoas com transtornos mentais que cometem ilícitos penais, mas a contradição em considerá-las como inimputáveis e depois colocá-las em condições mais penosas e restritas do que as de detentos convencionais já deveria ter sido superada.

Em continuidade, convém destacar a importância dessa Resolução para o cumprimento da lei antimanicomial. Embora as resoluções não tenham poder de lei federal, são mecanismos importantes para controlar e orientar o Poder Judiciário. Dessa forma, a resolução em tela tem

a função de guiar o cumprimento de uma lei que já existe, sem apresentar novidades normativas em seu interior.

Assim sendo, a Resolução n. 487 do CNJ, assinada pela Ministra Rosa Weber, define os procedimentos e diretrizes para o efetivo cumprimento da Lei n. 10.216/2001, bem como da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada no Brasil em 2008.

Entre inúmeras relevâncias jurídicas que a Res/CNJ 487/2023 apresenta, é imprescindível mencionar o reforço na conceituação da pessoa com transtorno mental, definida como detentora dos direitos fundamentais dispostos na Lei Antimanicomial. A Resolução reafirma a necessidade de que o tratamento dessas pessoas seja realizado com base no respeito à dignidade da pessoa humana, no atendimento direcionado à reinserção social e na priorização de ambientes extra-hospitalares.

Além disso, ao definir a RAPS como principal caminho para o tratamento dessas pessoas, a resolução fortalece a prioridade da política manicomial de desinstitucionalização e de um atendimento comunitário e multidisciplinar. Colocar a internação como *ultima ratio* também escancara o comprometimento em garantir os direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental e em construir como finalidade última a reinserção social desse grupo.

Para finalizar, convém mencionar que a Lei Antimanicomial já possui implementação em um estado do país. Goiás instituiu o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), com o propósito inicial de fazer um levantamento das medidas de segurança em cumprimento dentro de seu território. Após esta pesquisa, o programa começou a ganhar forma, conforme exposto a seguir:

Tem início então o trabalho articulado pela Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia para o redimensionamento do PAILI, no sentido de atribuir-se-lhe a responsabilidade pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Para tanto se fez necessário o diálogo com diversas instituições públicas (Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Tribunal de Justiça, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia) e as clínicas psiquiátricas instaladas em Goiânia, conveniadas ao SUS. (Escola Superior do Ministério Público do Estado de Goiás, 2013, p.11)

O PAILI é composto por uma equipe multidisciplinar de advogados, assistentes sociais, psicólogos e médicos. É interessante mencionar também que, embora esteja vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, é o órgão responsável pela execução das Medidas de

Segurança. Assim sendo, após a sentença do juiz que determina a execução de uma MS, a necessidade terapêutica do paciente é determinada por um médico. Este programa é o exemplo real da implementação prática da Lei Antimanicomial. Ele revela a possibilidade de inserir os infratores inimputáveis no sistema de saúde e é uma referência nacional de política pública voltada aos direitos fundamentais dos indivíduos submetidos à medida de segurança.

6. CONCLUSÃO

Diante dos fatos e argumentos expostos, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico se mostram incompatíveis com a reforma psiquiátrica e com a Lei Antimanicomial. São dois pontos principais que os retiram da possibilidade de estarem inseridos na nova política antimanicomial: a) A estrutura física similar a penitenciárias e b) A característica de instituição asilar.

Os HCTPs, embora tenham ganhado um nome mais cordial, não possuem diferença significativa em relação aos antigos Manicômios Judiciários. Os estudos demonstrados ao longo deste artigo revelam que, por premissas da própria legislação penal, os hospitais de custódia possuem características físicas similares às de uma prisão convencional. Como se não fosse suficiente que os hospitais de custódia, assim como as penitenciárias, fossem em sua maioria construídos afastados dos grandes centros urbanos, também apresentam um interior composto por celas e outras áreas de isolamento.

Ademais, são instituições de caráter asilar, particularidade vedada pela Lei Antimanicomial. Essas instituições possuem um passado de isolamento e atendimento inadequado a seus pacientes. A solução para romper com esse passado é integrar os inimputáveis ao sistema de saúde, o que, por si só, contribui para evitar o retorno dos principais problemas anteriores: o isolamento e a segregação dessas pessoas da sociedade.

Ao lado da inconstitucionalidade dos HCTPs, existe a inconstitucionalidade das medidas de segurança em relação à inexistência de prazos determinados e à cessação do grau de periculosidade como critério para a extinção da medida de segurança.

Em conclusão torna-se claro que a existência de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, junto à aplicação das medidas de segurança com base exclusivamente no grau de periculosidade, é ultrapassada e já está em tempo de ser superada. A Lei Antimanicomial representa a proteção aos direitos das pessoas com transtorno mental e sua aplicação prática é necessária para que os inimputáveis infratores recebam tratamento de saúde adequado.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1.ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal volume 1**. 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 21 jul. 2024.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 21 jul. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.
- CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. São Paulo: Ed. Edusp, 1998.
- CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais**. Tese (doutorado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília: CNJ, 2001. Disponível em: <atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura**: Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica. Revista de Direito Sanitário, vol. 5, n. 1, março de 2004. Disponível em : <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889>. Acesso em: 15 jun. 2024.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS (MPGO). **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI**. Haroldo Caetano (Coord.). Goiânia: MPGO, 2013.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**: parte geral e parte especial. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Termo de Autenticidade

Eu, **FABÍOLA PEREIRA FERRO**, acadêmico(a) regularmente apto(a) a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU SURGIMENTO E O SEU IMINENTE FIM”**, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruído(a) pelo(a) meu(minha) orientador(a) acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 27 de outubro de 2024.

Assinatura do(a) acadêmico(a)



Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professor **CLÁUDIO RIBEIRO LOPES** orientador da acadêmica **FABÍOLA PEREIRA FERRO**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU SURGIMENTO E O SEU IMINENTE FIM”**.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

Presidente: CLÁUDIO RIBEIRO LOPES

L^a avaliadora: MARÍLIA RULLI STEFANINI

2º avaliador: LUIZ RENATO TELLES OTAVIANO

Data: 11/11/2024

Horário: 09:00H

Três Lagoas/MS, 23 de outubro de 2024.

CLÁUDIO RIBEIRO LOPES



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA 470ª DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS LAGOAS

Aos 11 (oito) dias do mês de novembro de 2024, às 09h00, na sala de reuniões Google Meet <https://meet.google.com/oun-xyax-smh>, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, da acadêmica **Fabíola Pereira Ferro** intitulado "HOSPITAIS DE CUSTÓDIA: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O SEU SURGIMENTO E O SEU IMINENTE FIM" na presença da banca examinadora composta pelos membros: presidente da sessão, Prof. Dr. Cláudio Ribeiro Lopes, primeira avaliadora Prof^a. Dr^a. Marília Rulli Stefanini Prof. Dr. Luiz Renato Telles Otaviano e segundo avaliador Prof. Dr. Luiz Renato Telles Otaviano. Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, considerando a acadêmica **Aprovada**. Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pelo Presidente da Banca Examinadora e pelas demais examinadoras presentes na sessão pública.

Três Lagoas, 11 de novembro de 2024.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Ribeiro Lopes, Professor do Magisterio Superior**, em 11/11/2024, às 10:00, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Marília Rulli Stefanini, Professora do Magistério Superior**, em 11/11/2024, às 10:00, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Renato Telles Otaviano, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/11/2024, às 10:01, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5241342** e o código CRC **3069E73B**.

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av. Ranulpho Marques Leal, 3484

Fone: (67)3509-3700

CEP 79613-000 - Três Lagoas - MS

Referência: Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 5241342