



UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - ARTIGO CIENTÍFICO

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E APLICAÇÃO DO ESTADO DE COISAS
INCONSTITUCIONAL: uma reflexão acerca do viés da justiça social que viola os
direitos humanos**

Júlia Teodoro dos Anjos

Júlio César do Nascimento Rabelo - Orientador

Aracaju

2020

JÚLIA TEODORO DOS ANJOS

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E APLICAÇÃO DO ESTADO DE COISAS
INCONSTITUCIONAL: uma reflexão acerca do viés da justiça social que viola os
direitos humanos**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo –
apresentado ao Curso de Direito da Universidade
Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Júlio César do Nascimento Rabelo
Professor Orientador
Universidade Tiradentes

NOME
Professor Examinador
Universidade Tiradentes

NOME
Professor Examinador
Universidade Tiradentes

**HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E APLICAÇÃO DO ESTADO DE COISAS
INCONSTITUCIONAL: uma reflexão acerca do viés da justiça social que viola os
direitos humanos**

**HOSPITALS OF CUSTODY AND UNCONSTITUTIONAL STATE OF THINGS: AN
REFLECTION ABOUT THE SOCIAL JUSTICE THAT VIOLATES HUMAN
RIGHTS**

Júlia Teodoro dos Anjos¹

RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo primordial explicar, debater e solucionar a questão humanitária na qual os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico se encontram, sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro e os princípios fundamentais de dignidade humana. É sabido que a finalidade maior dos Hospitais de Custódia é, essencialmente, ser um vetor da justiça social. Contudo, os referidos estabelecimentos se encontram na contramão da sua proposta, qual seja: tratar àqueles que, por ora acometidos por algum distúrbio mental, cometem crimes. Neste diapasão, busca-se analisar a possibilidade da aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional à realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, utilizando como respaldo o arcabouço jurídico brasileiro e internacional acerca do tema, a eficácia e aplicabilidade de leis que visam a extinção gradativa dos manicômios judiciais, bem como diversos julgados recentes em prol da utilização de medidas alternativas à internação, objetivando, por fim, travar discussões acerca de soluções para tal problemática.

PALAVRAS CHAVE: Direitos Humanos; Direito Penal; Hospital de Custódia.

ABSTRACT:

The main objective of this article is to explain, debate and resolve the humanitarian issue in which the Custody and Psychiatric Treatment Hospitals are located, from the perspective of the Brazilian legal system and the fundamental principles of human dignity. It is known that the main purpose of Hospitals of Custody is, essentially, to be a way of social justice. However,

¹Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: juliateodoro18@gmail.com

these establishments are against their proposal, namely: to treat those who, for the time being affected by some mental disorder, commit crimes. In this tuning fork, we seek to analyze the possibility of applying the Unconstitutional State of Things to the reality of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals, using the Brazilian and international legal framework on the subject as support, the effectiveness and applicability of laws aimed at the gradual extinction judicial asylums, as well as several recent judgments in favor of the use of alternative measures to hospitalization, aiming, finally, to engage in discussions about solutions to this problem.

KEYWORDS: Human Rights; Criminal Law; Custody hospitals.

1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) surgiram em 2001, com o advento da Reforma Psiquiátrica, que determinou quais as instituições que deveriam ser responsáveis pelo abrigo e tratamento de pessoas com transtornos mentais. A presente pesquisa motivou-se pelo intuito de entender a realidade psicossocial do tratamento oferecido a essas pessoas com transtornos mentais que cumprem pena em sua forma alternativa, como medida de segurança. A partir desse estudo, restou-se comprovado como esses pacientes sofrem maus-tratos e são submetidos às situações indignas no cumprimento da referida medida, com locais insalubres, não ministração de cuidados especiais à necessidade do apenado e por vezes o esquecimento e manutenção deste no ambiente de internação.

A execução da pena no HCTP ocorre de modo que os pacientes, após diagnóstico como inimputável, são literalmente depositados nesse estabelecimento, numa condição extremamente precária, sob a justificativa de tratamento e reintegração social. Apesar dos avanços de direitos assegurados pela legislação infraconstitucional e pela Carta Magna, vê-se a não efetivação de todos esses direitos quando observa-se de forma minuciosa a realidade do HCTP, que falha ao tentar cumprir os seguintes princípios norteadores da pena: retribuição, ressocialização e reintegração. Além disso, há omissão diante das necessidades especiais de cada paciente apenado.

Para realização da pesquisa, foram adotados os métodos dedutivo e fenomenológico. A técnica utilizada é documental indireta, análise bibliográfica, pesquisa documental e legislativa. Por fim, para enriquecer ainda mais o trabalho, visando mostrar o entendimento dos Tribunais Superiores sobre o tema, fora realizada pesquisa nas plataformas digitais das Cortes.

2 BREVE RELATO HISTÓRICO ACERCA DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

O tema principal desse artigo é a realidade conflitante existente nos hospitais de custódia, onde existe uma linha tênue entre a busca do tratamento e a possível violação dos direitos humanos. Fazendo uma breve alusão histórica, sabe-se que os hospitais de custódia são frutos dos hospitais psiquiátricos, tendo o primeiro manicômio sido criado pelo rei Louis XVI da França, no ano de 1656, era chamado de “Hospital Geral” (AMARANTE, 2007, p. 24).

Em seu decreto de fundação, o Hospital Geral destinava-se “aos pobres de todos os sexos, lugares e idades, de qualquer qualidade de nascimento, e seja qual for sua condição, válidos ou inválidos, doentes ou convalescentes, curáveis ou incuráveis” (FOUCAULT, 1978, p. 74) Com o passar dos anos, tais hospitais tiveram a finalidade específica de tratar pessoas que possuíam algum tipo de distúrbio mental, sendo assim, de 1848 até o início do século XX, eram usados métodos extremamente arcaicos, violentos e repressivos – tais como camisas de força, choques elétricos, quartos fortes – como forma de tratamento dessas pessoas, se mostrando uma “soma de princípios e medidas que, impostos aos alienados, pretendiam reeducar a mente, afastar os delírios e as ilusões e chamar a consciência à realidade” (AMARANTE, 2007, p. 33).

No Brasil, os hospitais psiquiátricos surgiram no final do século XIX, profundamente influenciados pela psiquiatria francesa e pelo tratamento moral, tendo sido o Asilo Pedro II, no Rio de Janeiro, fundado em 1853, o primeiro hospital psiquiátrico no país. No entanto, com o passar dos anos, houve a necessidade de criar um estabelecimento específico para os indivíduos que possuíam algum distúrbio mental e que cometiam crimes. Diante da situação posta, houve a criação do hospital de custódia através do Decreto Presidencial 1.131/1903, tendo sido oficializado com o advento do Código Penal de 1940 e a Lei 7.210/84, que versa sobre a Execução Penal (BRASIL, 1984).

Após quase 60 anos de violações constantes aos direitos humanos e a percepção da ineficácia dos manicômios e os hospitais de custódia, como exposto no livro “Holocausto Brasileiro” (2013), em 2001, foi publicada a Lei nº 10.216, de 2001 (BRASIL, 2001), por meio da qual os manicômios foram progressivamente extintos e substituídos pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), onde os indivíduos são submetidos ao tratamento ambulatorial, sem internação.

Diante do exposto, observa-se o início do processo de desconstrução progressiva dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, tendo tal ruptura se respaldado fortemente no campo dos direitos humanos. Em uma leitura contrária aos argumentos que sustentam a necessidade desse tipo de instituição, mantida pelo Estado, para os sujeitos com

transtorno mental em conflito com a lei, observa-se como contraponto à essa estrutura falha os altos índices de reincidência nesses estabelecimentos, bem como métodos de tratamento extremamente arcaicos, indo de encontro com um grande arcabouço legislativo que tem por base os direitos humanos.

Entretanto, no final de 2017, foi aprovado pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), que é uma instância composta pelos três ramos de gestão referente à saúde no Brasil – União, Estados e Municípios –, sem qualquer tipo de participação da sociedade civil, a “Nova Política de Saúde Mental”. Tal política vem recebendo duras críticas dos profissionais militantes no âmbito da saúde mental, bem como da sociedade civil, uma vez que a mesma pauta o retorno dos manicômios e o fortalecimento das comunidades terapêuticas, que como exposto no Holocausto Brasileiro (2013), são ambientes historicamente marcados pela exclusão e segregação, tendo em vista a destinação prevista de 260 milhões de reais para financiar os Hospitais Psiquiátricos e as comunidades terapêuticas, indo de encontro com a desconstrução desses ambientes de opressão, como anteriormente previsto na Lei Antimanicomial.

2.1 AS “GRADES” DOS MANICÔMIOS

Desde muito tempo, o “paciente de transtorno mental” era tratado como “aberração”, “motivo de marginalização”, “possuído por entidade”, com fulcro na cultura medieval, fortemente influenciada pela Igreja, que perpassava para a sociedade uma visão distorcida sobre os pacientes. Asilos, manicômios e hospícios são as denominações que eram utilizadas para os estabelecimentos que abrigavam os que possuíam algum distúrbio mental ou que não se enquadrava às regras da sociedade. Michael Foucault em sua obra História da Loucura na Idade Clássica, traz a origem dos manicômios na cultura árabe, destinando um ambiente exclusivo para eles, no século VII (FOUCAULT, 1978, p. 113).

Essas instituições se proliferaram no século XVII. Apesar do aumento quantitativo no número desses estabelecimentos, a qualidade do tratamento dado aos pacientes era tida como desumana. Os estudiosos desta temática demonstraram em suas obras como os internos eram tratados, a exemplo da carta de Esquirol sobre as instituições do século XIX na Europa (PESSOTTI, 1996):

Eles são mais mal tratados que os grandes criminosos; eu os vi nus, ou vestidos de trapos, estirados no chão, defendidos da umidade do pavimento apenas por um pouco de palha. Eu os vi privados de ar para respirar, de água para matar a sede, e das coisas indispensáveis à vida. Eu os vi entregues às mãos de verdadeiros carcereiros, abandonados à vigilância brutal destes. Eu os vi em ambientes estreitos, sujos, com falta de ar, de luz, acorrentados em lugares nos

quais se hesitaria até em guardar bestas ferozes, que os governos, por luxo e com grandes despesas, mantêm nas capitais. (PESSOTTI, 1996, p. 153)

No século XX foram criadas as primeiras “colônias”, nome utilizado pelos hospitais de custódia, a exemplo da “Colônia de São Bento” e “Colônia Conde de Mesquita”, no Rio de Janeiro. As pessoas com transtornos mentais àquela época eram intituladas alienados, tidas como pessoas que perderam sua identidade ou que vivem num estado em que se tornaram alheios a si mesmos, em um estado em que não são responsáveis plenamente por seus atos e, por isso, cometiam crimes. (AMARANTE, 2011).

Após o holocausto na Alemanha, é iniciado o debate sobre as condições nas quais os pacientes dos hospitais de custódia eram submetidos, comparando o tratamento prestado nos campos de concentração aos presos de guerra. Na obra *Holocausto Brasileiro* (2013), é narrado e documentado, através de fotos e depoimentos como os pacientes eram depositados nos manicômios (ARBEX, 2013). Na referida obra, é mostrada a realidade do HCTP, que era conhecido como “Colônia”, localizado na cidade de Barbacena, em Minas Gerais, onde estima-se que cerca de 60 mil pessoas morreram. Havia pacientes que, por vezes, não possuíam diagnósticos de doença mental, mas eram internados pela atrocidade dos seus crimes (ARBEX, 2013). Doravante à discussão sobre a importância da dignidade no tratamento dos pacientes, bem como a necessidade de um novo modelo de humanização desse sistema, se fez necessária a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

3 O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E INTERNACIONAL

Por ser uma pauta extremamente pertinente no âmbito dos Direitos Humanos, tornou-se elementar pautar o arcabouço jurídico que resguarda os mesmos, tanto no âmbito internacional como no nacional. De antemão, cabe explicitar que, os hospitais de custódia foram criados no Brasil em 1903, provenientes do Decreto Presidencial 1.131, objetivando destinar os inimputáveis e semi-inimputáveis para um tratamento psiquiátrico, com viés jurídico- social. O referido Decreto foi o primeiro ato no ordenamento moderno a tratar sobre o tema.

Com a edição do Código Penal Brasileiro (CPB), em 1946, pode-se dar uma aplicabilidade maior ao Decreto supracitado, uma vez que o CPB, no caput do seu art. 26, explana que o inimputável é, basicamente, o indivíduo que não tem discernimento sobre os seus atos, em virtude de anomalias psíquicas ou retardo mental, não podendo responder por si judicialmente. Já os semi-imputáveis, por sua vez, são aqueles que, de acordo com o referido artigo, possuem discernimento em níveis reduzidos em virtude de doença ou transtorno mental,

não havendo, nesse caso, a possibilidade de exclusão de imputabilidade, ou seja, a culpabilidade do agente irá persistir e acarretará na aplicação de pena, mesmo que reduzida ou convertida em tratamento ambulatorial.

O Código Penal Brasileiro prevê, expressamente, quem são os inimputáveis e os semi-imputáveis, *in verbis*:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1946)

Neste mesmo diapasão, ainda na esfera nacional, pode-se ressaltar a promulgação da Lei 7.210/84, que versa sobre a Execução Penal, que deixa explícito a destinação dos indivíduos abarcados pelo art. 26 do Código Penal Brasileiro:

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal. (BRASIL, 1984).

Diante das previsões judiciais ante expostas, principalmente sobre a necessidade de encaminhar o inimputável e semi-imputável ao HCTP, percebe-se que os Tribunais Superiores vem decidindo em consonância com o dispositivo supracitado, inadmitindo e alegando a ilegalidade da prisão do inimputável, sendo o paciente sujeito à medida de segurança de internação, mesmo se alegada suposta falta de vagas no Hospital Psiquiátrico, configurando causa de constrangimento ilegal. Vejamos:

EXECUÇÃO PENA. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. RECORRENTE SUBMETIDA A MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. PERMANÊNCIA EM PRESÍDIO COMUM. ALEGADA FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. OCORRÊNCIA. RECURSO ORDINÁRIO PROVIDO. CONFIRMADA A MEDIDA LIMINAR. DEFERIDO.

1. É ilegal a prisão de inimputável sujeito a medidas de segurança de internação, mesmo quando a razão da manutenção da custódia seja a ausência de vagas em estabelecimentos hospitalares adequados à realização do tratamento. 2. Recurso ordinário provido, confirmada a medida liminar deferida, para determinar a imediata transferência da Recorrente para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou outro estabelecimento adequado, sendo que, na falta de vagas, deve ser a mesma submetida a regime de tratamento ambulatorial, até que surja referida vaga (STJ – RHC: 38499 SP 2014/0185183-0, Relator: Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Data de Julgamento: 11/03/2015 – SEXTA TURMA. Data de Publicação: Dje 24/03/2015)

Ainda na esfera nacional, um dos maiores dispositivos assecuratórios de proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais é a Lei 10.216, popularmente conhecida como Lei Antimanicomial. Tal dispositivo foi essencial para a consagração do tratamento digno e humano a essas pessoas dentro do sistema de saúde brasileiro, fixando como sendo de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da Política de Saúde Mental, bem como sobre a necessidade do esgotamento de todos os meios extra-hospitalares antes do decretamento da internação, seja ela voluntária, involuntária ou compulsória. Vejamos:

Art. 2 - 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:

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;

Art. 3 - 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.

Art. 4 - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (BRASIL, 2001)

A Lei Antimanicomial visou, antes de tudo, resguardar e efetivar para essa parcela populacional o que a Carta Magna de 1988 já previa no rol de fundamentos da República Federativa do Brasil, no art. 1º, III, da Constituição Federal, in verbis:

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. (BRASIL, 1988)

No que tange aos meios de proteção a essas pessoas no âmbito jurídico-internacional, pode-se atestar alguns dispositivos nos quais o Brasil foi signatário, incorporando-os ao ordenamento jurídico brasileiro, tais como a Declaração Universal de Direitos do Homem (1948), documento que é reconhecido mundialmente como “Carta Magna Internacional para

toda a humanidade” (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948), que teve como compromisso comum a ser seguido e alcançado por todos os povos e nações, a defesa da integridade do ser humano, bem como a firmação do comprometimento em proteger, na esfera universal, a pessoa em todas as suas dimensões. Primordial, também, citar a Convenção Interamericana de Direito Humanos (1969), que foi ratificado pelo Brasil em 1992, objetivando a consolidação, entre os países americanos, de um regime de liberdade pessoal e justiça social, com respaldo no respeito aos direitos humanos essenciais, como consta no seu art. 1º, *in verbis*:

Art. 1º – Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. (PACTO SAN JOSE DA COSTA RICA, 1969)

No entanto, mesmo diante de diversos dispositivos de adequação, garantia e efetivação das condições e direitos desses indivíduos, como fora explanado anteriormente, percebe-se que a realidade brasileira segue na contramão dos princípios constitucionais anteriormente citados e da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Prova disso, é o histórico – e infeliz – caso denominado pela jornalista Daniela Arbex como “Holocausto Brasileiro”, ocorrido no Manicômio de Barbacena/MG, onde após diversas denúncias acerca das violências e maus-tratos existentes dentro do Hospital Psiquiátrico de Barbacena, foi atestado que mais de 60 (sessenta) mil pessoas morreram entre os anos de 1903 à 1980, ou seja, cerca de 780 pessoas por ano (ARBEX, 2013).

Ao tentar reparar a história, o Brasil avançou na busca pela desinstitucionalização do doente mental e pela extinção gradativa dos manicômios judiciais com o advento da Lei 10.216 de 2001, citada anteriormente. Entretanto, após quase 20 anos da aprovação da referida lei, que é compreendida como um grande passo na garantia e efetivação dos direitos dos doentes mentais, o Brasil caminha para o desmonte de todas essas conquistas após a aprovação da “Nova Política de Saúde Mental” e a criação da Frente Parlamentar Mista de Defesa da Nova Política de Saúde Mental.

O texto da “Nova Política de Saúde Mental”, que ainda está sendo discutido pelos órgãos internos do Ministério da Saúde, já aponta sobre a possibilidade de utilização de eletrochoques, internação de crianças e adolescentes e abstinência como uma das medidas da política de atenção às drogas, entre outros. Tal política é entendida como um grande retrocesso diante de tudo o que já foi conquistado, nacional e internacionalmente, no que diz respeito à proteção e efetivação da garantia dos direitos humanos a esse grupo tão vulnerável socialmente.

4 ENTENDIMENTOS SOBRE O TRATAMENTO SEM A NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO

A internação encontra-se no *status* de última alternativa para a pessoa que cometera o crime. Como bem evidenciado, as condições a que são submetidos os apenados cumprindo medida de segurança, revela a necessidade da existência de alternativas para efetivação de outros meios punitivos. O Procurador da República, Paulo Vasconcelos Jacobina, destaca como a internação e o isolamento só dificultam a interação social e a ressocialização do interno, nos seguintes termos:

O mandato social dado ao psiquiatra, para considerá-lo como tutor universal do louco e, principalmente, como escudo protetor entre a sociedade e a loucura, foi insuficiente para trazer a cura – objetivo mítico de restabelecer um padrão de normalidade capaz de eliminar a periculosidade do psicótico. O que se viu e se vê, na prática, é o agravamento da condição psicótica e a perda da possibilidade de retorno social ao louco que penetra nesse sistema. (JACOBINA, 2008, p.61).

Os tribunais superiores, quando chamados a se pronunciarem, mostram-se impotentes com a problemática dos Hospitais de Custódia, uma vez que os apenados são “depositados” nesses estabelecimentos, como determina o sistema legal. Contudo, percebe-se que o mero recolhimento, sem um tratamento adequado, não é eficaz. Cumprida a medida de segurança, o apenado deve retornar ao convívio social, mesmo sem qualquer melhora do seu estado psíquico, sendo ilegal a permanência no hospital de custódia após período devido.

O Superior Tribunal de Justiça vem julgando como flagrante de ilegalidade a manutenção do inimputável em estabelecimento prisional, sem a devida verificação e exame nos Hospitais de Custódia:

PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. INIMPUTABILIDADE. INTERNAÇÃO. AUSÊNCIA DE VAGA EM ESTABELECIMENTO ADEQUADO. PRESÍDIO COMUM. FLAGRANTE ILEGALIDADE. OCORRÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL. PERICULOSIDADE DO AGENTE. POSSÍVEL INSERÇÃO EM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA. ORDEM CONCEDIDA.

1. A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça tem se firmado no sentido de reconhecer a ocorrência de constrangimento ilegal decorrente da inserção do inimputável em presídio comum para cumprimento de medida de segurança, ainda que não existam vagas no estabelecimento adequado. 2. Na hipótese em exame, constatado o encarceramento indevido do paciente em estabelecimento prisional comum, cabível sua transferência imediata a hospital de custódia. 3. Demonstrada, contudo, a alta periculosidade do

agente, o tratamento ambulatorial como alternativa à ausência de vagas em hospital psiquiátrico não poderá ser implementado. 4. De forma subsidiária em atenção à particular situação do paciente – que oferece risco sociedade e a si mesmo quando em condições inadequadas -, possível seu acolhimento no programa de serviços residenciais terapêuticos, com limitações. 5. Ordem concedida para determinar a imediata transferência do paciente para hospital de custódia, em qualquer unidade da Federação, ou, esgotadas todas as possibilidades e constatada a ausência de vagas, sua inserção para tratamento em residência terapêutica.

HC 381907/TO, rel. Ministra Maria Thereza De Assis Moura. T6 - Sexta Turma. Data de julgamento: 14/08/2019

Com o mesmo objetivo, o STJ, mediante informativo n. 753, compromissou-se em converter a medida de segurança na modalidade internação em tratamento ambulatorial. Vejamos:

MEDIDA DE SEGURANÇA: recolhimento em presídio e flagrante ilegalidade.

A 2ª Turma não conheceu de “habeas corpus”, mas deferiu a ordem, de ofício, para determinar a **inclusão do paciente em tratamento ambulatorial, sob a supervisão do juízo da execução criminal**. No caso, a pena privativa de liberdade ao paciente (dois anos, um mês e vinte dias de reclusão) fora substituída por medida de segurança consistente em internação hospitalar ou estabelecimento similar para tratamento de dependência química pelo prazo de dois anos, e, ao seu término, pelo tratamento ambulatorial. Nada obstante, passados quase três anos do recolhimento do paciente em estabelecimento prisional, o Estado não lhe teria garantido o direito de cumprir a medida de segurança fixada pelo juízo sentenciante. A Turma destacou que estaria evidenciada situação de evidente ilegalidade, uma vez que o paciente teria permanecido custodiado por tempo superior ao que disposto pelo magistrado de 1º grau. Além disso, não teria sido submetido ao tratamento médico adequado.

HC 122670/SP, rel. Min. Ricardo Lewandowski, 5.8.2014. (HC-122670) (g.n)

Desse modo, a internação deve ser determinada como última instância da medida de segurança, não podendo o laudo médico ser a única base para a aplicação da mesma, devendo ser realizado o laudo psicossocial para entender a realidade daquele apenado, para a partir deste resultado, ver qual medida alternativa de tratamento se adequaria ao paciente.

As medidas alternativas à internação que são mais indicadas ao tratamento desses pacientes são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse método alternativo faz parte da Política Nacional de Saúde Mental – plano de assistência às pessoas que necessitem de tratamento específico em saúde mental, compreendido como uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde. Em pesquisa com a palavra-chave CAPS na plataforma do Ministério da Saúde, encontra-se a definição e funcionamento dessas unidades:

São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios). (BRASIL, 2020)

Os CAPS representam os avanços alcançados desde a Reforma Psiquiátrica, onde as especificidades da pessoa com transtorno mental começaram a ser verificadas e assistidas da forma correta. Objetivando o tratamento clínico, bem como o psicossocial, executa-se uma das finalidades da pena, que é a de reintegração e ressocialização social, haja vista que o paciente apenado não mais será alienado por razão de sua doença e sim incluído e passível de tratamento na forma de seus direitos e deveres garantidos pela mesma legislação que o julgou e condenou pelo crime praticado.

5 UM ADENDO AO ESTADO DE SERGIPE

Através de visita de campo realizada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de Sergipe, no ano de 2018, foi possível atestar com os dados fornecidos que o HCTP estadual abrigava cerca de 126 pacientes. Diante o exposto, pode-se constatar que, dos 126 internos, 57 eram reincidentes, e desses, 11 tiveram a sua internação realizada entre os anos de 1999 e 2001, continuando internados até o presente momento em virtude da prática de novos delitos, geralmente contra o patrimônio, quando foram desinternados. Outro dado alarmante é que, ainda sobre os internos reincidentes, 10 deles tiveram a sentença penal do último delito praticado por crime comum, transitado em julgado até o ano de 2008, estando assim, internados há mais de 10 anos (SEJUC/SE).

A percepção de que há pacientes internados no HCTP sergipano num lapso temporal superior a 10 anos, podendo chegar a quase 20 anos é uma prova cabal sobre a violação de direitos humanos no manicômio judicial estadual. O STJ possuía o entendimento de que a internação deveria ser por tempo indeterminado, ou seja, como não havia uma limitação temporal, presumia-se que um paciente poderia ficar internado por mais de 30 anos e, de fato, era o que ocorria. Contudo, o STF em razão do art. 5º, XLVII, “a” da Constituição Federal, que é uma garantia constitucional que veda a aplicação de penas de caráter perpétuo, adotou o

entendimento que deverá ser aplicada, em casos excepcionais, somente o máximo da pena abstratamente cominada.

6 POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL À REALIDADE DO HCTP

O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) é uma técnica originária das decisões da Corte Constitucional da Colômbia, mais precisamente advinda da Sentença de Unificação – SU- 559/97, de 6 de novembro de 1997, que reconheceu a existência de graves omissões estruturais e problemas generalizados que violava os direitos humanos nos presídios.

A técnica do Estado de Coisas Inconstitucional tem como objetivo primordial a constatação e o enfrentamento de violações graves, sistemáticas, contínuas e generalizadas dos direitos fundamentais, que tenham como causa a omissão estatal diante da efetivação de políticas públicas, visando atingir, de forma concreta, soluções capazes de superar as consequências geradas em razão da omissão supramencionada. Para Liberdo José Ariza:

A doutrina do [estado de coisas inconstitucional] defende a intervenção estrutural da Corte Constitucional naqueles casos em que detecta uma violação massiva e sistemática de direitos. Tal situação é entendida como tendo sido gerada por deficiências dos arranjos institucionais do Estado. (ARIZA, 2013)

Na referida Sentença de Unificação, o Tribunal constituinte da Corte Constitucional Colombiana pontuou os fatores que viriam a caracterizar a existência do Estado de Coisas Inconstitucional, dentre eles, destacam-se: a) a violação dos direitos fundamentais deve ser grave, permanente e generalizada, além de afetar um número amplo de pessoas; b) deve haver uma constante omissão estatal no que diz respeito ao desempenho na proteção dos direitos fundamentais; c) ausência de adoção de medidas no âmbito legislativo, administrativo e orçamentário indispensável para assegurar a não violação dos direitos fundamentais; d) a comprovada existência de um problema social, cuja solução carece da intervenção conjunta e coordenada dos órgãos responsáveis.

No ordenamento jurídico brasileiro, o Estado de Coisas Inconstitucional foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/DF, impetrada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). No pedido, foi requerido o reconhecimento da violação sistemática de direitos fundamentais da população carcerária e que fosse determinada a adoção de providências no tratamento da questão do sistema prisional brasileiro. Foi concedido

parcialmente a cautelar e o julgamento foi suspenso, havendo a determinação para que os juízes e tribunais, em situações de determinação ou manutenção de prisão provisória, justifiquem, de forma expressa e motivada, a razão pela qual não optaram pela aplicação de medidas alternativas à prisão; que realizem, impreterivelmente em até 90 dias, audiências de custódia, no prazo máximo de 24 horas contadas do momento da prisão; e que, por fim, considerem o quadro caótico do sistema prisional brasileiro quando optarem por não aplicar penas alternativas à prisão.

Mesmo diante da decisão prolatada pelo STF, o tema ainda gera muita polêmica entre os doutrinadores. O professor Lenio Luiz Streck, por exemplo, é um crítico ferrenho à aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional no Brasil, apontando que a teoria é um atentado à separação dos poderes, podendo amplificar cada vez mais o ativismo judicial no país, vejamos:

O STF corre o risco de se meter em um terreno pantanoso e arranhar a sua imagem. Isto porque, ao que se pode depreender da tese do ECI e da decisão do STF, fica-se em face de uma espécie de substabelecimento auditado pelo Judiciário. A questão é: por que a Teoria do Direito tem de girar em torno do ativismo? Para além de criar álibis extrajurídicos para que o Judiciário atue de modo extrajurídico, porque não perguntar quais direitos e procedimentos jurídicos e políticos (bem demarcadas uma coisa e outra) a Constituição estabelece? Aparentemente, a solução sempre é buscada pela via judicial, mas fora do direito, apelando em algum momento para a discricionariedade dos juízes e/ou o seu olhar político e moral sobre a sociedade. Só que isso, paradoxalmente, fragiliza o direito em sua autonomia. Mais do que isso, a decisão judicial não é escolha, e de nada adianta motivação, diálogo e procedimentalização se forem feitas de modo ad hoc. (STRECK, 2015)

Seguindo na contra majoritária, está o professor Carlos Alexandre de Azevedo Campos, um dos maiores defensores da aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional. Segundo o professor, não é qualquer mau funcionamento dos estabelecimentos de reclusão que demonstra necessária aplicação da técnica do ECI, uma vez que a mesma é de caráter excepcional, devendo ser utilizada como último recurso, apenas em casos de violações massivas de direitos em razão de falhas estruturais. Observemos:

Todavia, a declaração do ECI dá-se sempre em cenário extremado de falhas e bloqueios estruturais que revelam a incapacidade de os poderes políticos resolverem os problemas de violação massiva de direitos fundamentais. À situação extrema de violação de direitos, decorrente de falhas estatais estruturais, as cortes respondem com medidas de ativismo judicial sobre a formulação e condução de políticas públicas. (Campos, 2019, p. 227)

Para Campos, a aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional não apresenta ameaça democrática alguma, muito pelo contrário, o professor afirma que há um fortalecimento da estrutura democrática, uma vez o ECI dá voz àqueles que tem os seus direitos violados. O mesmo citou Paulo Bonavides para contrapor a ideia de que a aplicação do ECI é prejudicial à

separação de poderes; “a época constitucional que vivemos é a dos direitos fundamentais, que sucede à época da separação dos poderes.” (BONAVIDES, 2004). Campos explana, também, que o ordenamento jurídico brasileiro por si só, permite a tutela objetiva de direitos fundamentais e a possibilidade de adoção de diversos mecanismos para proteger e dar eficácia à referida tutela. Vejamos:

Em abstrato, no Brasil, requisitos institucionais e políticos para que, em concreto, o Supremo identifique e declare ECI(s), com toda a sorte de consequências próprias, já estão preenchidos. Do ponto de vista institucional, nossa Constituição possui Carta de direitos e mecanismos processuais que permitem, respectivamente, a tutela objetiva de direitos fundamentais e a tomada de ordens estruturais voltadas à superação do estado. A fragilidade fica por conta do acesso por vezes elitizado à jurisdição do Supremo. (CAMPOS, 2019, p. 268)

Diante do exposto, entende-se que a aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional é factível e de plena aplicação no ordenamento jurídico brasileiro, devendo ser aplicada, por analogia, aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, uma vez que, além de serem estabelecimentos prisionais, são locais onde há uma extrema violação de direitos humanos e inefetividade do Poder Público em sanar tal problemática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, diante de todo o exposto, pode-se perceber que o Brasil possui um grande arcabouço jurídico e constitucional para avançar na luta pela erradicação da violação dos direitos humanos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, mesmo diante dos retrocessos enfrentados no debate acerca da Nova Política de Saúde Mental. Entretanto, foi possível constatar que, mesmo diante de tantos dispositivos favoráveis à luta antimanicomial, a prática se mostra deveras diferente da realidade, a exemplo dos dados aludidos ao Estado de Sergipe, onde foi possível averiguar a existência de pacientes que estão há mais de 20 anos internados no manicômio judicial, quando, atualmente, os Tribunais Superiores, em consonância com a Lei Antimanicomial de 2001, vem julgando favoravelmente pela desinternação do paciente quando a internação exceder o prazo máximo da pena abstratamente cominada, bem como, quando inexistir estabelecimentos adequados para o cumprimento de pena. Buscou-se, como uma provável solução para a problemática apresentada, a judicialização da causa através da aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional à realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, tendo como precedente a ADPF nº 347/DF,

Desta forma, pode-se constatar através da realização de estudos bibliográficos, jurídicos e jurisprudenciais, paralelamente com pesquisas acerca da situação do HCTP no Estado de Sergipe, que o problema da violação dos direitos humanos nos hospitais de custódia não se dá em virtude da ausência de amparo legal, e sim, pela não aplicabilidade prática das ferramentas jurídicas disponíveis aos casos concretos.

Sendo assim, considerando a atual conjuntura brasileira que tem como seu pilar a crença de que toda e qualquer pessoa deve ter seus direitos e deveres respeitados, ao observar a problemática tratada, deve-se ter em mente que o dever de cumprir a retribuição pelo crime cometido não deve ser sobreposto ao direito de cumpri-la em conformidade com a lei e os princípios que norteiam o convívio em sociedade, objetivando assim, a concretização dos pontos firmados na Declaração Universal de Direitos Humanos e na Convenção Americana de Direitos Humanos, bem como a efetivação, em sua essência, dos anseios consagrados na Constituição Federal de 1988, no que diz respeito a uma sociedade mais humana, justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Assembleia Geral da ONU. (1948). "**Declaração Universal dos Direitos Humanos**" (217 [III] A). Paris

ARIZA, Libardo José. **The Economic and Social Rights of Prisoners and Constitutional Court Intervention in the Penitentiary System in Colombia**. Chapter 3 of *Constitutionalism of the Global South*. Cambridge University Press, 2013, p. 129.

BONAVIDES, Paulo. **Jurisdição Constitucional**. Revista Estudos Avançados nº 51. São Paulo: USP/Instituto de Estudos Avançados, 2004, p. 127 apud CAMPOS, Carlos A. de A. Op. cit., p. 307.

BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei no 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <https://bit.ly/18kAH0G>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.10.216**, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <https://bit.ly/1fkBJM1>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.7.210**, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <https://bit.ly/1JeIrCR>.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto no. 1.132**, de 22 de dezembro de 1903. Disponível em: <https://bit.ly/2PosOjZ>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <https://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>.

BRASIL. Câmara de Deputados. Criada frente parlamentar em defesa da Nova Política de Saúde Mental. Disponível em: <https://bit.ly/2JteBUu>

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **Da inconstitucionalidade por omissão ao Estado de Coisas Inconstitucional**. Tese de Doutorado apresentada a UERJ, Rio de Janeiro, 2015.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **Estado de Coisas Inconstitucional**. Editora Juspodvm, 2019.

JUNIOR, Dirley da Cunha. **Estado de Coisas Inconstitucional**. Disponível em: <http://brasiljuridico.com.br/artigos/estado-de-coisas-inconstitucional>

STRECK, Lênio Luiz. O estado de coisa inconstitucional é uma nova forma de ativismo. In: **Consultor jurídico**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-out-24/observatorio-constitucional-estado-coisas-inconstitucional-forma-ativismo>

Organização dos Estados Americanos, Convenção Americana de Direitos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), 1969. Corte Constitucional da Colômbia. Sentencia SU.559/97. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU559-97.html>

CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU, 1945

CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. São Paulo, 29 abr. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000100004&lng=pt&nrm=iso.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Ed. Geração Editorial, 2013.

Foucault, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

Foucault M. **Vigiar e punir. Nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1977.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

PESSOTTI, Isaias. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

STJ. Internação por medida de segurança não pode ultrapassar tempo máximo da pena. Disponível em: <https://bit.ly/2C3JwmS>.