**O SISTEMA PENAL-PSIQUIÁTRICO DO ASILAMENTO E O RECONHECIMENTO DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL**

**RESUMO**

O presente estudo propõe uma análise da precariedade dos hospitais de custódia no Brasil e do reconhecimento do sistema penal-psiquiátrico do asilamento como um estado de coisas inconstitucional (ECI). Para tanto, realizou-se uma breve abordagem do instituto da medida de segurança, especialmente no que tange às suas espécies e ao prazo estipulado por lei, e foram elencados os pressupostos do ECI, confrontando dados e revelando a constante violação de direitos fundamentais verificada na execução da medida detentiva. Utilizou-se dos métodos histórico e quantitativo e de revisão bibliográfica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitais de custódia no Brasil; estado de coisas inconstitucional; violação de direitos fundamentais.

**ABSTRACT**

The present study proposes an analysis of the precariousness of custody hospitals in Brazil and make recognition of criminal-psychiatric of internmet as unconstitutional state of affairs (USA). For this purpose, it was held a brief approach to Security Measure Institute, especially in the regard to their species and the period stipulated by law, and were listed assumptions of USA, comparing data and revealing the constant fundamental rights violation occurred in the implementation of the custodial measure. We used to Quantitative Method and Literature Review.

**KEYWORDS:** Custody hospitals in Brazil; unconstitutional state of affairs (USA); fundamental rights violation.

**Introdução**

O Supremo Tribunal Federal, com base no constitucionalismo colombiano, abordou pela primeira vez o “Estado de Coisas Inconstitucional” na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347. A discussão tem por finalidade o reconhecimento de uma violação sistêmica e estrutural sobre os direitos fundamentais, cuja solução deve ser construída pela atuação conjunta e coordenada de órgãos e autoridades, visando à adoção de mudanças estruturais que alcancem um número amplo e indeterminado de pessoas.

No Brasil, a medida de segurança é um instituto que vem sofrendo críticas frequentes na doutrina, ora pela previsão de um prazo de duração indeterminado, ora pela adoção da gravidade do delito como critério para classificação da medida. A par da impropriedade técnica da lei, a violação sobre direitos fundamentais é ainda mais evidente quando em análise a execução da respectiva sanção penal.

Nesse cenário, o presente trabalho busca apresentar dados e informações que revelem a realidade dos Hospitais de Custódia no Brasil – local em que se verifica a execução da medida de segurança detentiva – e o evidente desrespeito diante dos princípios da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da vedação a penas cruéis e perpétuas, reconhecendo um verdadeiro Estado de Coisas Inconstitucional.

Para concretização dessa pesquisa foi utilizado o método histórico, uma vez que realizada uma breve retrospectiva histórica da medida de segurança no âmbito nacional, e o método quantitativo, apresentando dados que evidenciem o cenário de violação aos direitos fundamentais. Realizou-se, ainda, revisão bibliográfica, cujos expoentes foram Eduardo Reale Ferrari e Débora Diniz.

1. **Medida de segurança**

Historicamente, a expressão medida de segurança estava intimamente ligada à ideia de periculosidade social, cujo fundamento supervalorizava a defesa social e tornava dispensável a prática de um crime quando da aplicação da medida em análise. Sob essa ótica, a “mera possibilidade de que um sujeito venha a cometer fatos socialmente danosos à coletividade, colocando em risco a tranquilidade pública” (FERRARI, 2001, p. 154) já tornava possível a segregação social.

Neste contexto, mendigos, prostitutas, toxicômanos e enfermos mentais eram alguns dos exemplos dos “cidadãos perigosos”, sobre os quais recaia o isolamento com o fim de prevenir a coletividade de possíveis inconveniências. A prática tornou-se comum com os Estados totalitários, mormente contra os denominados inimigos políticos da nação (FERRARI, 2001, p. 155).

Inobstante essa realidade reconhecida – ainda que de forma omissiva – pela sociedade, o final do século XIX traz algumas mudanças relevantes.

Observou-se, no âmbito criminal, que a intimidação e o castigo aplicáveis aos infratores como regra perdiam sua eficácia frentes aos criminosos habitualmente reincidentes e menores de idade.

Tal ineficácia da pena, somada à necessidade de defesa social tão evidente quando da aplicação das medidas de seguranças, ensejou uma discussão sobre a importância de fundamentos preventivos na sanção penal como um todo, dividindo os estudiosos em duas correntes.

Para a primeira, a pena deveria ser mantida e, sob a premissa de que o agente precisa de tratamento, teria seu fim retributivo convertido em preventivo.

A segunda corrente, por sua vez, defende a manutenção do caráter retributivo da pena, e a criação paralela de uma nova espécie de sanção penal, esta de cunho eminentemente preventivo. Tal modalidade obteve apoio ideológico da Escola positivista italiana e foi impulsionada pelo movimento da Defesa Social e pelas ideias da *pena-fim* de Von Listz, razão pela qual a “medida de segurança, embebida dos princípios da defesa social, do determinismo, da periculosidade e do utilitarismo foi finalmente positivada no Anteprojeto do Código Penal Suíço de 1893, de autoria de Karl Stoos” (CARDOSO, 2012, p. 36).

O referido texto previa, em seu artigo 40, que a medida de internamento em instituições específicas seria imposta nos casos em que a pena não fosse eficaz. Haveria, portanto, uma substituição da pena pela medida de segurança.

A sistematização dessa nova modalidade de sanção penal no Anteprojeto do Código Penal Suiço, em 1893, foi seguida por diversos projetos, códigos e leis criminais ao redor do mundo.

No Brasil, em que pese a medida de tratamento já fosse disciplinada sob a denominação de pena, foi o Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903 que fez menção, pela primeira vez, ao termo. Dispunha o texto legal em seu artigo 1º: “O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados” (BRASIL, 1903).

Em 1913, o Projeto do Código Penal de Galindo Siqueira também previa a segregação do alienado em manicômios. Ressalta-se que foi incorporada nesse projeto a imposição de uma pena complementar ao reincidente perigoso, cuja duração era três vezes superior à comum, não ultrapassando o limite de 15 anos em qualquer caso.

A medida de tratamento veio a ser discutida novamente em 1927, com o projeto de Vergílio de Sá Pereira. O projeto, contudo, não obteve êxito.

Finalmente, a promulgação do Código Penal de 1940 instituiu, de fato, a medida de segurança no Brasil. A codificação adotou o sistema duplo binário, estabelecendo que, observada a periculosidade do agente, imputável ou não, a pena e a medida de segurança poderiam ser aplicadas conjunta e sucessivamente, cessando apenas com a cura total do indivíduo.

Salienta-se que, não obstante a previsão expressa acerca da necessidade de um delito para aplicação da medida de segurança, o próprio Código pontuava situações em que a referida sanção penal poderia ser indicada de forma preventiva. Sobre o assunto, aduz Eduardo Reale Ferrari (2001, p. 36):

A legislação era incoerente: ora exigia, para a aplicação da medida de segurança, a prática prévia do delito, ora o dispensava. A exigência constituía um mero controle a evitar o arbítrio judicial, demonstrando-se como um indivíduo de efetiva periculosidade. Em casos excepcionais, dispensava-se a prática do crime, configurando-se suficientes para a sanção fatos perigosos socialmente (quase-crimes), que também poderiam atestar a perigosidade do indivíduo. Admitia-se a medida de segurança de cunho social, presumindo-o delinqüente.

Nesse sentido, o diploma elencava hipóteses de presunção da periculosidade, sendo imposta a medida de segurança sem qualquer averiguação judicial. O agente submetia-se primeiro a uma pena e, depois, ao tratamento, em uma clara demonstração de isolamento social.

O Código Penal de 1969 manteve boa parte dos dispositivos já vigentes. Ainda assim, trouxe importantes inovações no âmbito da inimputabilidade e da execução penal, entre as quais se destaca a necessidade do julgador em considerar o indivíduo imputável ou inimputável, aplicando, para cada um, a sanção penal ou a medida de segurança, isoladamente. Também foi conferida maior importância ao semi-imputável, ficando a critério do juiz a aplicação da medida de segurança ou de pena diminuída.

Apesar das importantes mudanças, o Código de 1969 sofreu diversas prorrogações e, em 1975, foi revogado, sem nunca ter entrado em vigência. Manteve-se integralmente a legislação penal de 1940, preservando o sistema duplo binário e a presunção da periculosidade.

Tais ideais, contudo, já destoavam do entendimento criminal brasileiro, razão pela qual a medida de segurança se tornou um dos temas mais relevantes da comissão constituída em 1981, responsável por importantes alterações no Código Penal (FERRARI, 2001, p. 39).

Neste contexto, a Lei 7.209 de 1984 instituiu a reforma da Parte Geral do Código, que definiu padrões vigentes até hoje.

Adotou-se o sistema vicariante, determinando que as medidas de segurança seriam atribuídas apenas aos inimputáveis e, excepcionalmente, aos semi-imputáveis, nos termos do artigo 26 do referido diploma legal.

Além disso, a reforma impôs o princípio da legalidade de forma absoluta, ou seja, restou abolida a presunção de periculosidade, vedando-se a incidência da sanção penal em epígrafe na ausência de fato delituoso. Destarte, a periculosidade criminal e a realização de um fato ilícito-típico penal passam a constituir os pressupostos da medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro.

A reforma de 1984 também deu nova redação aos artigos 96 e 97 do Código, dispondo acerca das espécies de medida de segurança. A respeito do assunto, pontua Eduardo Reale Ferrari (2001, p. 40):

Com a finalidade de simplificar os tipos de medidas profiláticas, o Código Penal de 1984 enunciou apenas duas espécies de medidas de segurança, sendo uma de cunho privativo e a outra de cunho restritivo, denominando-as de internação em hospital de custódia e tratamento ambulatorial.

A internação psiquiátrica, também denominada medida de segurança detentiva, determina o cumprimento da medida de segurança nos chamados Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) ou, na ausência destes, em estabelecimentos adequados com características similares. Antes da reforma, os hospitais eram intitulados “manicômios judiciários”; a alteração na terminologia em nada modificou as condições dos estabelecimentos, que permaneceram com as mesmas características manicomiais (BITENCOURT, 2009. p. 746).

A segunda espécie é também denominada medida de segurança restritiva. Consiste na sujeição a tratamento ambulatorial, isto é, “imposição do acompanhamento médico psiquiátrico sem a obrigatoriedade de que o paciente permaneça recluso na instituição”. (CARVALHO, 2013. p. 507.) A referida espécie é prevista como uma providência excepcional, aplicável tão somente quando o fato for punível com detenção.

Assim sendo, constata-se que o critério para definição da espécie de medida de segurança é estabelecida conforme a gravidade do delito. Dispõe o artigo 97, supracitado: “Se o agente for inimputável, o juiz determinara sua internação (artigo 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”.

O raciocínio exposto consiste, no entanto, em um dos pontos mais criticados pela doutrina. Pontua Salo de Carvalho (2013. p. 508, grifo do autor):

A previsão em abstrato da forma reclusiva ou detentiva como critério único de definição da espécie de medida de segurança a ser cumprida não parece estar adequada ao postulado constitucional que determina ao julgador a *individualização da sanção penal (medida de segurança).* Note-se que, em relação às penas, a fixação do regime ou a possibilidade de substituição por pena restritiva de direitos independe da espécie de privação de liberdade prevista em lei. Assim, o tipo de regime (aberto, semiaberto ou fechado) e a espécie de sanção (privativa de liberdade, restritiva de direito ou multa) estarão subordinados aos critérios judiciais expostos motivadamente na sentença (individualização da pena). A definição das espécies de medida a partir de um critério abstrato parece, portanto, estar em oposição à estrutura principiológica (constitucional e legal) que orienta a aplicação das sanções.

Nesse sentido, Michele Cia (2011, p. 64) também destaca uma urgente necessidade de revisão do artigo 97 do Código Penal. O dispositivo citado se baseia na finalidade preventivo-geral, enquanto deveria prevalecer a finalidade preventivo-especial positiva, protegendo sempre as particularidades psicológicas dos inimputáveis.

Apresentadas as espécies da medida de segurança, outro ponto controverso na doutrina envolve os prazos mínimos e máximos da respectiva sanção.

O mesmo artigo 97 dispõe, em seu parágrafo 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 um a três anos.”

O texto legal disciplina o prazo mínimo da duração da medida de segurança e condiciona o prazo máximo à cessação da periculosidade do agente. O tema incita diversas críticas doutrinárias, dividindo estudiosos entre aqueles que defendem o disposto no texto legal e aqueles que alegam sua inconstitucionalidade.

Entre os defensores da ausência de limites máximos e da obrigatoriedade de limites mínimos, predominam dois principais argumentos (FERRARI, 2001. p. 181):

a) O primeiro parte da premissa de que os enfermos mentais são diferentes dos condenados imputáveis e, por isso, devem ser tratados de modo diferente, configurando-se a indeterminação dos prazos máximos de duração das medidas de segurança e a obrigatoriedade dos prazos mínimos como elementos essenciais de distinções; b) O segundo argumento conduz a ideia de que a ausência de limites máximos quanto aos prazos de duração das medidas de segurança e a obrigatoriedade de mínimos funda-se no fato de que o enfermo mental é pessoa perigosa para sociedade e, como tal, possui grande probabilidade de reiterar o ilícito-típico praticado, a justificar a presença dos limites mínimos bem como a ausência dos limites máximos às medidas de segurança, constituindo suficiente a hipotética e abstrata cessação de periculosidade.

Tais argumentos, contudo, são facilmente rebatidos por aqueles que defendem a inconstitucionalidade da norma.

Isto porque o ordenamento jurídico brasileiro se pauta nos princípios da dignidade da pessoa humana, da individualização da pena e da vedação à pena de caráter perpétuo. Nesse sentido, a aplicação da medida de segurança nos termos do artigo supracitado destoa de toda doutrina moderna que procura cercar tais medidas de todas as garantias inerentes às penas, bem como do Estado constitucional e humanista de Direito (GOMES, 2007, p. 901).

Em relação à obrigatoriedade de um prazo mínimo, a crítica pontua casos concretos em que o sujeito, no momento da sentença ou durante o cumprimento da medida, tem sua periculosidade cessada e esta apto ao convívio social, mas permanece submetido à medida de segurança até o término do prazo mínimo estipulado por lei.

Para Miguel Reale Júnior, a questão pode ser solucionada facilmente pelo artigo 176 da Lei de Execução Penal, que possibilita, a qualquer tempo, a realização de um exame que verifique possível cessação de periculosidade. Transcreve-se (2012, p. 500, grifo do autor):

Quanto ao tempo mínimo, creio que o disposto na Lei de Execução Penal, em seu art. 176, bem resolve a questão, pois cumpre ao juiz adequar o tempo mínimo em proporção ao fato e à anomalia psíquica apresentada pelo réu, mas deixa-se uma importante válvula ao estabelecer: *“... em qualquer tempo,* ***ainda no decorrer do prazo mínimo*** *de duração da medida de segurança, poderá o juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor ordenar o exame para que se verifique a cessação de periculosidade”.*

Por outro lado, no tocante ao prazo indeterminado, a doutrina parte do pressuposto que, sendo a Constituição omissa em relação às medidas de segurança, reputa-se necessária uma interpretação ampla do termo “pena”, abarcando a sanção penal como um todo (CARVALHO, 2013, p. 513). Assim, à medida de segurança seriam aplicados dispositivos como o artigo 5º, XLVII “b” da Carta maior, que veda a perpetuidade da pena, e o artigo 75 do Código Penal, que limita o tempo de cumprimento da pena privativa de liberdade a 30 (trinta) anos.

Conforme já mencionado, os princípios que norteiam o ordenamento jurídico brasileiro não condizem com a aplicação do prazo indeterminado para cumprimento da medida de segurança. Acerca do tema, complementa Miguel Reale Júnior (2012. p. 501):

Quanto à duração indeterminada, cabe razão aos críticos, uma vez que o princípio da legalidade impõe que se fixe o máximo de tempo de aplicação da medida de segurança, o que se procurou remediar no projeto em andamento no Congresso Nacional, que prevê no art. 98, que o tempo da medida de segurança não será superior à pena máxima cominada ao tipo legal de crime.

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou no sentido de que o limite da aplicação da medida de segurança deve ser de 30 (trinta) anos, em observância ao artigo 75 do Código Penal. *In verbis* (Informativo 369):

O Min. Marco Aurélio, relator, deferiu o writ para que se implemente a remoção da paciente para hospital psiquiátrico da rede pública, no que foi acompanhado pelos Ministros Cezar Peluso, Carlos Britto e Eros Grau. Considerou que **a garantia constitucional que afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua se aplica à custódia implementada sob o ângulo de medida de segurança, tendo em conta, ainda, o limite máximo do tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade a que alude o art. 75 do CP,** e o que estabelece o art. 183 da LEP, que delimita o período da medida de segurança ao prever que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, dessa forma, ser mais gravosa do que a própria pena. Com base nisso, concluiu que, embora o §1º do art. 97 do CP disponha ser indeterminado o prazo da imposição de medida de segurança, a interpretação a ser dada a esse preceito deve ser teleológica, sistemática, de modo a não conflitar com as mencionadas previsões legal e constitucional que vedam a possibilidade de prisão perpétua.

O Superior Tribunal de Justiça, por vez, publicou em maio de 2015 a súmula 527, que declara: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

Do exposto, não obstante distinção nos posicionamentos dos referidos Tribunais, coadunam no sentido de que o prazo indeterminado previsto pelo artigo 97 §1º do Código Penal é incompatível com o ordenamento jurídico pátrio, o que implica na necessidade de buscar novas alternativas aos inimputáveis que, embora não tenham sua periculosidade cessada, já cumpriram o tempo máximo previsto na lei, seja pela pena abstratamente cominada ou pelo prazo de 30 (trinta) anos.

Apresentadas as principais alterações da legislação com a reforma de 1984 e sua repercussão na doutrina e jurisprudência, salienta-se a importância, neste contexto, da Lei 7.210/84 (Lei de Execução Penal), promulgada em 11 de julho de 1984.

Sua redação expõe que o objetivo da execução penal consiste em efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (artigo 1º).

Especialmente no que diz respeito ao internado, o artigo 99 ressalta: “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”.

Em capítulo específico, a lei ainda aborda alguns pontos relevantes acerca do tema, entre os quais se destaca a obrigatoriedade dos exames destinados ao internado (artigo 100) e a necessidade do trânsito em julgado da sentença com expedição da guia para a execução da medida de segurança (artigos 171, 172 e 173).

Quanto à cessação da periculosidade do agente, o artigo 175 menciona que será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, ou a qualquer tempo, ainda no decorrer deste prazo mínimo, se o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame (artigo 176).

Por fim, destaca-se que o ano de 2001 foi marcado pela promulgação da Lei 10.216/01, fruto da Reforma Psiquiátrica[[1]](#footnote-0) e um marco na evolução dos direitos das pessoas com transtornos mentais no país. O ideal propagado pela norma visa a desinstitucionalização e a extinção do modelo asilar, o que, no âmbito criminal, significaria a aplicação da desinternação coletiva e a diminuição drástica de medidas de segurança detentivas.

1. **A realidade dos Hospitais de custódia no Brasil e a violação à dignidade da pessoa humana**

Em que pese a influência do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, verifica-se que o doente mental submetido à medida de segurança detentiva permanece isolado do convívio social, invisível frente à sociedade que pertence e desvinculado de quaisquer laços familiares, afetivos ou comunitários.

Tal constatação foi resultado de uma pesquisa que evidencia – por meio de relatórios, documentários, vistorias e notícias – o cenário da aplicação e execução da medida de segurança no Brasil.

A Lei 10.216 entrou em vigência na data de 06 de abril de 2001. Os anos seguintes evidenciaram uma incerteza quanto às consequências de sua promulgação. Notadamente, discutia-se a real efetividade da lei e a possibilidade de observar, na prática, a concretização dos direitos por ela garantidos.

Nessa tentativa de adequá-la à realidade, os Ministérios da Justiça e da Saúde promoveram, em 2002, o Seminário Nacional para reorientação dos hospitais de custódia. Na ocasião, evidenciou-se que o tratamento do internado deve ser de responsabilidade tanto do sistema penitenciário quanto do Sistema Único de Saúde, buscando a desinstitucionalização e a integração do doente na rede de saúde mental da própria comunidade (BRASIL, 2002).

Ocorre que, não obstante a legislação e os Ministérios tenham se movimentado no sentido de garantir direitos aos internos, a realidade custou a acompanhar tais avanços.

Em 2003, o relatório anual sobre direitos humanos do Centro de Justiça Global revelou vinte mortes no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia, apenas naquele ano. Em 2004, uma inspeção realizada pelos presidentes das Comissões nacionais de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil e Conselho Federal de Psicologia no mesmo local também evidenciou um estado de negligência e descuido.

[...] ambientes fétidos e sem condições básicas de funcionamento foram constatados durante toda a visita. Os pacientes não dispunham ao menos de lençóis para as camas ou água potável para uso diário: a água de que dispunham estava acondicionada em garrafões sujos e de coloração suspeita, ao lado dos leitos. As instalações são, no geral, muito precárias. [...] Os pacientes passam o tempo todo ociosos: não há um projeto terapêutico definido pela instituição, nem cuidados perceptíveis com a ressocialização e a reintegração à sociedade. Recolhemos relatos de vários pacientes quanto a ações abusivas dos agentes penitenciários e seguranças [...] Segundo foi possível apurar, são comuns as sessões de espancamento dos pacientes em quarto fechado, por parte dos agentes. Esta violação inaceitável dá-se, muitas vezes, em represália aos quadros de intercorrências clínicas apresentadas por alguns pacientes, como dificuldade de caminhar, de emitir respostas quando solicitadas, o próprio mutismo e as alterações de consciência[...] (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL E CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004).

Ainda no ano de 2004, O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária reuniu-se para dispor a respeito das diretrizes no cumprimento das medidas de segurança sob a ótica da Lei 10.216/01. Na ocasião, foram mencionadas algumas propostas, entre as quais destacam-se:

1. O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (art. 4º, § 1° da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar. 2. A atenção prestada aos pacientes inimputáveis deverá seguir um programa individualizado de tratamento [...] 4. Os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma integrada com as demais políticas sociais, envolvendo as áreas de Justiça e Saúde [...] 6. A atenção deverá incluir ações dirigidas aos familiares [...] 12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. [...] (BRASIL, 2004)

Nos anos seguintes, o Ministério da Justiça reconheceu a necessidade de um levantamento de dados acerca dos estabelecimentos de tratamento e custódia. Sob essa ótica, formulou-se o documento “Sistema penitenciário no Brasil: dados consolidados”, indicando 28 (vinte e oito) Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no país e um número de 3.845 (três mil oitocentos e quarenta e cinco pessoas) pessoas submetidas à medida de segurança, em dezembro de 2005, e 3.595 (três quinhentos e noventa e cinco) na mesma situação, em dezembro de 2006 (BRASIL, 2007). Os dados referentes à dezembro de 2007, cuja cópia foi disponibilizada ao final deste trabalho, foram expostos por meio de um novo documento, publicado em 2008, que apontou 31 (trinta e um) Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 3.760 (três mil setecentos e sessenta) indivíduos cumprindo medida de segurança (BRASIL, 2008).

Conforme observado, as informações obtidas apenas evidenciam o número de Hospitais de Custódia e a quantidade de inimputáveis submetidos à sanção penal. Não há qualquer referência às condições, à estrutura e a efetividade da função preventiva especial na execução da medida.

Neste contexto, em 2009, um documentário dirigido por Débora Diniz retratou a realidade em que vivem os indivíduos que integram os Hospitais de Custódia na maior parte do país. “A Casa dos Mortos” conta a história de Jaime, Antônio e Almerindo, homens anônimos, considerados perigosos para a vida social, cujo castigo será a tragédia do suicídio, o ciclo interminável de internações, ou a sobrevivência em prisão perpétua. Em relação ao último, o documentário ressalta que cometeu um delito apenado com detenção e, portanto, a ele poderia ter sido imputado tratamento ambulatorial. No entanto, a sentença e o laudo que atestou sua incapacidade mental saíram em 1982 e, desde então, nunca foi submetido a novo laudo. (DINIZ, 2009).

Esse cenário contribuiu para que o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) celebrasse, nesse mesmo ano de 2009, um Termo de Convênio com a Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, a fim de realizar um estudo censitário da população submetida a medida de segurança no país.

O projeto resultou na publicação do livro “a custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011”, que esquematizou dados colhidos entre 31 de janeiro e 16 de dezembro de 2011, cuja fonte de pesquisa foram os dossiês das 3.989 (três mil novecentos e oitenta e nove) pessoas que viviam nos 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs). Acompanhado, também, por Débora Diniz, o foco do censo de 2011 distinguiu-se do atribuído ao documentário supracitado. Se a ideia desse era demonstrar a realidade dos Hospitais de Custódia no Brasil, com ênfase nas condições precárias e na improvável recuperação do louco infrator, àquele limitou-se ao estudo do perfil da população. Levantaram-se dados sociodemográficos (sexo, idade, cor, escolaridade e profissão); dados sobre o itinerário jurídico (infração penal, motivo da internação, execução penal, permanências, desinternações e recidivas); e, dados sobre saúde mental (diagnósticos psiquiátricos, topo de responsabilidade penal, exames de cessação de periculosidade, laudos médico-periciais e prazos).

Em um primeiro momento, abordou-se a metodologia utilizada, expondo o número de ECTPs no país e a distribuição destes por região (DINIZ, 2011, p. 22).

Em 2011, no Brasil havia 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico localizadas em presídios ou penitenciárias [...] Os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo continham 3 ECTPs cada um. Os estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Sergipe e Santa Catarina, além do Distrito Federal, tinham um único ECTP. Os estados de Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins não possuíam ECTP em 2011. Em Goiás, há uma particularidade na execução das medidas de segurança. Elas são cumpridas por meio de acompanhamento do Programa de Atenção Integral ao Louco-Infrator (Paili) [...]inserindo os inimputáveis por doença e deficiência mental em serviços assistenciais de saúde de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216, de 2001 [...].

O estudo apontou que, dos 3.989 (três mil novecentos e oitenta e nove) indivíduos que viviam nos 26 ECTPs, 2.839 (dois mil oitocentos e trinta e nove) estavam em medida de segurança, 117 (cento e dezessete) estavam em medida de segurança por conversão de pena e 1.033 (mil e trinta e três) estavam em situação de internação temporária. A população total era formada por 92% (3.684) de homens e 7% (291) de mulheres. Ressalta-se, ainda, que pelo menos 25% (741) dos indivíduos em medida de segurança não deveriam estar internados, uma vez que dispõem de periculosidade cessada, possuem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou receberam o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva (DINIZ, 2011, p. 37).

Entre os dados apontados pelo estudo, destacam-se alguns mais relevantes para o presente estudo.

No tocante à escolaridade dos indivíduos, constatou-se que 23% (933) eram analfabetos e 43% (1.713) tinham ensino fundamental incompleto, 13% (534) ensino fundamental completo, 6% (226) ensino médio e 0,8% (33) ensino superior; um único indivíduo tinha pós-graduação. Em relação à profissão, observou-se uma concentração de indivíduos em profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educacional, e 17% da população total é definida como “sem profissão” (p. 41).

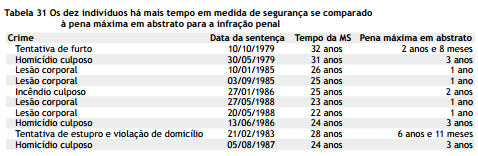
Quanto à regularidade da situação da população em medida de segurança, 1% (39) das pessoas internadas cumpria medida de segurança de tratamento ambulatorial e, portanto, não deveriam estar em regime de internação hospitalar. Além disso, 2% (54) possuíam a medida de segurança extinta, mas continuavam internados. Em relação ao acompanhamento por meio de laudo, o censo aponta que (p. 42/43)

Dos 1.033 indivíduos em situação temporária, 34% (353) estavam internados para realizar exame de sanidade mental e 35% (362) tinham o laudo de sanidade mental e aguardavam decisão judicial para andamento processual. **A previsão legal é de que a internação para a realização do exame de sanidade mental não ultrapasse 45 dias**, salvo se os peritos psiquiátricos demonstrarem a necessidade de maior prazo para internação. Dos 353 indivíduos à espera do laudo de sanidade mental, 27% (97) aguardavam dentro do prazo legal previsto pelo Código de Processo Penal e **69% (244) aguardavam por um período superior a esse prazo.** Da população em situação de internação temporária que aguardava laudo de sanidade mental, a média de espera era de dez meses. Dos indivíduos que aguardavam laudo de sanidade mental, 3% (12) não possuíam a informação da data da internação no ECTP, o que impossibilitava o cálculo dos prazos.

Outrossim, mencionou-se que 69% (1.963) dos indivíduos em medida de segurança no Brasil não haviam cometido infração penal anterior à que conduziu à medida de segurança atual, contra 25% (707) que haviam cometido infração penal prévia. Nesse mesmo sentido, 74% (2.088) desses indivíduos estavam na primeira internação, 18% (520) estavam na segunda internação e 7% (192) tinham três ou mais internações. Em relação ao tempo de cumprimento da medida, 9% (247) tinham menos de um ano de cumprimento da medida de segurança, 33% (937) tinham entre um e três anos, 15% (420) tinham entre quatro e cinco anos, 18% (521) tinham entre seis e dez anos, 8% (217) tinham entre onze e quinze anos, 4% (117) tinham entre dezesseis e vinte anos, 2% (63) tinham entre 21 e 25 anos, 0,9% (25) tinha entre 26 e 30 anos, e 0,3% (9) tinha acima de trinta anos (p. 48/ 50).

Quanto à realização anual do exame de cessação de periculosidade, 51% (1.447) das pessoas em medida de segurança no Brasil estavam em dia, e 41% (1.153) estavam em atraso. O exame já havia sido feito com 68% (1.931) desses indivíduos, dos quais em 28% (537) a periculosidade havia cessado. 7% (187) das medidas de segurança tinham sentença de desinternação. Em relação aos dados específicos de cada estado, sobressaíram-se os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no Rio de Janeiro, e II de Franco da Rocha, em São Paulo, nos quais foram constatados que, respectivamente, 63% (72) e 87% (150) dos indivíduos em medida de segurança não deveriam estar internados, por terem sua periculosidade cessada, sentença de desinternação, medida de segurança extinta, internação sem processo judicial, ou por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva (p. 253, p. 333).

Por fim, destaca-se que 21% (606) das pessoas internadas cumpriam medida de segurança há mais tempo que a pena máxima em abstrato para a infração penal cometida, sendo que, entre as pessoas em medida de segurança no país, 56% (1.648) estavam internadas há mais tempo que a pena mínima em abstrato para a infração penal cometida. Observa-se (p. 56/ 57):



*Fonte: DINIZ, Débora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011. Brasília : LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2013. Pg. 56.*

Sem qualquer intenção de esgotar os dados apresentados pelo estudo censitário, as informações transcritas coadunam com o principal foco deste trabalho, qual seja, apontar as falhas do modelo penal-psiquiátrico do asilamento e os motivos que envolvem o abandono e segregação desses indivíduos.

Menciona-se, ainda, que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico frequentemente são citados em revistas e jornais de cobertura regional.

O site “Correio 24 horas” publicou, em 02 de setembro de 2012, uma reportagem voltada ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Salvador, cujo título denunciava “Alvo de vistoria do CNJ, Hospital de Custódia está com estrutura precária”. Transcreve-se (LYRIO; UCHÔA, 2012):

O problema mais evidente do HCT é de ordem física. Um incêndio ocorrido em maio destruiu a Ala-E, no segundo andar, onde funcionava a enfermaria. A estrutura está comprometida e ninguém pode entrar ali. Sem manutenção, o telhado do prédio está deteriorado. O relatório do CNJ destaca que o primeiro andar vive com o piso molhado devido às chuvas. As infiltrações provocam curtos-circuitos e as lâmpadas queimam com frequência.

[...] De acordo com o levantamento do CNJ, as tentativas de fuga são constantes. Oxidadas, as grades das janelas não resistem às serras improvisadas pelos internos. Mas, em vez de trocar as grades, a administração do HCT assenta tijolos no vão das janelas, fechando as entradas de luz e de vento. “Só não tem mais fuga porque os internos vivem dopados”, observou um agente. [...] Para além do desgaste do prédio, faltam médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Há apenas um psiquiatra por turno para atender os quatro pavilhões. O único médico clínico do HCT é responsável pelos 122 internos. Um funcionário disse que há só uma enfermeira por turno para todas as alas.

Em dezembro do mesmo ano, uma matéria publicada pelo sítio eletrônico do próprio CNJ ressaltou que, em Belém, dos 122 internos, mais de 50% não possuía laudo de insanidade mental. Em Salvador, dos 156 internos, 88 aguardavam o documento; 31 continuavam internados por não terem para onde ir (BANDEIRA, 2012).

No ano de 2014, o Jornal “Notícias do Dia” publicou matéria cuja manchete anunciava: “Pacientes de hospitais de custódia vivem drama em Santa Catarina” (TORRES, 2014).

Na rua Delminda Silveira, Agronômica, vivem 130 homens, ditos loucos judiciais. Metade deles já cumpriu sua pena. Alguns estão no Hospital de Custódia porque em surto mataram, outros simplesmente se tornaram um incômodo para alguém. Poucos têm aonde ir. Foram renegados pelas famílias e ignorados pelos municípios catarinenses, legalmente responsáveis pela construção de residências terapêuticas. Mas em todo o Estado só existem oito vagas públicas, obviamente ocupadas. A ausência de abrigo fez com que muitos homens envelhecessem dentro de poucos metros quadrados, sem casar ou ter filhos. Diariamente são dopados para não transformar a percepção da vida líquida, que esvai pelo ralo, em ansiede [...]

Em São Paulo, as Instituições de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (duas unidades em Franco da Rocha, na Região Metropolitana, e uma em Taubaté, no interior) passaram pela fiscalização do Conselho Regional de Medicina. Os resultados da vistoria deram origem ao livro “Hospital de Custódia: Prisão sem Tratamento”, que evidencia, mais uma vez, a condição desumana e asilar que contribui para maior degradação física e mental do inimputável (CREMESP, 2014, p. 89).

A condição de portadores de transtornos mentais, em sua vulnerabilidade, agregada à falta de profissionais especializados na abordagem a tais pacientes, tanto em número quanto em qualificação, juntamente com a estrutura física inadequada e condições sanitárias precárias, caracterizam o cenário de desassistência a que é submetida esta população de pacientes. Adicionalmente, a falta de autonomia devido à privação de liberdade pelos delitos também contribui para a exclusão desta população do acesso a recursos terapêuticos externos, além daqueles que são oferecidos pelo Estado. Sendo assim, essa população de pacientes em medida de segurança de internação encontra-se bastante desassistida, sendo os HCTPs estruturas que estão longe de serem verdadeiramente unidades de saúde.

A referida obra compara: “Se para o preso comum, a cadeia é muitas vezes 'uma escola para o crime', para o doente mental infrator o hospital de custódia é um 'estágio a mais na escala da loucura'” (CREMESP, 2014).

Em 2015, o Conselho Federal de Psicologia publicou a obra “Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil 2015, relatando que os avanços trazidos pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial ainda convivem lado a lado com violações de direitos humanos constatadas em manicômios judiciários no Brasil, evidenciados por problemas como estruturas precárias e maus tratos aos pacientes.

Enfim, no dia 17 de outubro de 2016 noticiou-se em todos os jornais do país uma fuga em massa no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, em Franco da Rocha/SP. O local é atualmente destinado ao tratamento psiquiátrico de detentos homens e mulheres, que cumprem pena em regime fechado e semiaberto; também há presos provisórios e em medida de segurança (RODRIGUES, 2016).

De todo o exposto, evidente que a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil está longe de atender aos direitos e garantias fundamentais do indivíduo com transtornos mentais. No próximo tópico, os dados apresentados serão confrontados com os pressupostos para o reconhecimento do Estado de coisas inconstitucional, cuja discussão começa a ganhar espaço na jurisdição constitucional do Brasil e pode ser uma possível alternativa para a problemática apresentada.

1. **O reconhecimento do sistema penal-psiquiátrico do asilamento como um Estado de Coisas Inconstitucional**

A decisão proferida na “Sentencia de Unificación (SU) –559, de 1997”, emanada pela Corte Constitucional de Colombia, trouxe as primeiras diretrizes do que seria o fenômeno do “Estado de Coisas Inconstitucional” (ECI).

A demanda envolvia diversos professores que tiveram seus direitos previdenciários sistematicamente violados pelas autoridades públicas. Na ocasião, determinou-se que o reconhecimento do ECI se daria pela presença dos seguintes elementos: (i) violação generalizada e sistêmica de direitos fundamentais; (ii) inércia ou incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a conjuntura; (iii) transgressões a exigir a atuação não apenas de um órgão, mas sim de uma pluralidade de autoridades (CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 1997).

Diante da situação, o reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional possibilitou que a Corte Colombiana determinasse às autoridades envolvidas a superação do quadro de inconstitucionalidades em prazo razoável.

Outra decisão, também proveniente do constitucionalismo colombiano, foi a proferida na Sentencia T-025, em que, diante de um quadro de permanente e massiva violação de direitos fundamentais, entre os quais o direito à moradia, saúde, educação e trabalho, reconheceu-se o Estado de Coisas Inconstitucional e houve manifestação jurisdicional expressa para se adotar medidas necessárias a tentar proteger direitos até então violados (CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 2004).

Transpondo o tema para a jurisdição constitucional brasileira, não há como tratar de Estado de Coisas Inconstitucional sem mencionar a questão da judicialização e do ativismo judicial tão recorrente no discurso jurídico atual.

A Constituição Federal de 1988 trouxe um rol de direitos e garantias fundamentais amplo, cuja aplicabilidade e eficácia vincula todos os poderes, quais sejam, o executivo, legislativo e judiciário. Acerca do tema preleciona Ingo Wolfgang Sarlet (2015, p. 278):

A melhor exegese da norma contida no art. 5º §1º de nossa Constituição é a que parte da premissa de que se trata de norma de cunho inequivocamento principiológico, considerando-a, portanto, uma espécie de mandado de otimização (ou maximização), isto é, estabelecendo aos órgãos estatais a tarefa de reconhecerem a maior eficácia possível aos direitos fundamentais, [...] razão pela qual o seu alcance (isto é, o *quantum* em aplicabilidade e eficácia) dependerá do exame da hipótese em concreto, isto é, da norma de direito fundamental em pauta.

Não obstante o exposto, evidente que o déficit na atuação do Poder Executivo e, por vezes, do Poder Legislativo, exige uma atuação mais direta do Poder Judiciário, especialmente por sua proximidade com as demandas sociais. Na lição de Renato Bernardi e Ana Paula Meda (2016, p. 462-481):

[...] é preciso salientar que uma das principais causas do recrudescimento do ativismo judiciário é, contudo, de ordem institucional, reportando-se à ineficiência dos Poderes representativos na adoção das providências normativas adequadas à concretização do projeto social-democrático desenhado pela Carta de 1988.

Delimitadas essas premissas, e considerando a relevância da atuação do Judiciário na concretização dos direitos e garantias fundamentais, retoma-se o estudo à análise do reconhecimento do Estado de coisas inconstitucional.

Inicialmente, pertinente destacar a definição dada a esse fenômeno. Em que pese a doutrina normalmente o associe aos requisitos estipulados pelas Cortes, o Estado de Coisas Inconstitucional é, na verdade, uma constatação de que os princípios basilares do ordenamento jurídico estão sendo violados. Quanto à sua definição, alerta Gabriel Faustino Santos e Camilla Martins Mendes Pereira (2016, p. 249 – 267):

O Estado de Coisas Inconstitucional não pressupõe a anulação da capacidade institucional dos Poderes Executivo e Legislativo; tampouco ofende o espaço legítimo de deliberação democrática. Sua própria sistemática de solução de litígios estruturais aponta para a adoção de técnicas decisórias mais flexíveis, baseadas no diálogo e na cooperação entre os 255 diversos poderes estatais. Parte, sobretudo, de um contexto muito maior de releitura do princípio da separação dos Poderes que, no paradigma do Estado Democrático de Direito, abandona muito de seu conteúdo mais clássico e absoluto.

O Supremo Tribunal Federal (STF), através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347, reconheceu, liminarmente, uma violação generalizada dos direitos fundamentais dos presos e deferiu a realização de audiências de custódia e a liberação de verbas do FUNPEN (Fundo Penitenciário Nacional), requeridos pelo PSOL (Partido Socialista e Liberdade).

Observou-se, na ocasião, que a violação de direitos fundamentais alcançava a transgressão à dignidade da pessoa humana e ao próprio mínimo existencial, justificando a atuação mais assertiva do STF. Assim, caberia à Corte o papel de retirar os demais poderes da inércia, catalisar os debates e novas políticas públicas, coordenar as ações e monitorar os resultados. A intervenção judicial seria reclamada ante a incapacidade demonstrada pelas instituições legislativas e administrativas, ainda que não se trate de uma substituição. Nesse sentido foi o posicionamento do ministro Marco Aurélio :

Nada do que foi afirmado autoriza, todavia, o Supremo a substituirse ao Legislativo e ao Executivo na consecução de tarefas próprias. O Tribunal deve superar bloqueios políticos e institucionais sem afastar esses Poderes dos processos de formulação e implementação das soluções necessárias. Deve agir em diálogo com os outros Poderes e com a sociedade. Cabe ao Supremo catalisar ações e políticas públicas, coordenar a atuação dos órgãos do Estado na adoção dessas medidas e monitorar a eficiência das soluções (ADPF 347 MC/DF, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO. Plenário, julgado em 27/08/2015).

Retomando o estudo à realidade dos hospitais de custódia no Brasil, abordado no tópico anterior, evidente que a responsabilidade pela concretização dos direitos e garantias fundamentais dos indivíduos com transtornos mentais submetidos à medida de segurança recai sobre os três Poderes.

Ao Poder Executivo, em razão das indignas condições dos hospitais, deficientes em oferecimento de medicamentos, em contratação de profissionais, em segurança e em realização do tratamento psiquiátrico que fundamenta a absolvição imprópria dada pelo Judiciário.

Ao Poder Legislativo, em razão da legislação penal obsoleta que ainda entende como indeterminado o prazo de duração da medida de segurança, bem como adota a gravidade do delito como critério de classificação, ignorando a finalidade preventiva e a busca pela ressocialização desse grupo vulnerável.

Ainda, ao próprio Poder Judiciário, em razão da interpretação e aplicação da lei penal, nas hipóteses em que determina a segregação provisória da pessoa com transtornos mentais, sem sequer analisar a possibilidade de tratamento ambulatorial ou, ainda, de acompanhamento médico independente de aplicação da medida de segurança.

No que toca aos pressupostos para reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional, foi abordado em momento oportuno diversas violações generalizadas e sistêmica aos direitos fundamentais. Destacou-se a precariedade dos hospitais e a falta de medicamentos e profissionais que atendam às necessidades das pessoas com transtornos mentais, o que revela uma grave violação aos princípios da dignidade da pessoa humana, ao direito à saúde e à vedação à penas cruéis e perpétuas. Ainda, quanto à inércia ou incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a conjuntura, ressalta-se que a Lei da Reforma Psiquiátrica foi promulgada há 15 anos, e os dados demonstrados no tópico anterior revelam que sua aplicabilidade ainda tem sido singela, fatores que envolvem não apenas um órgão, mas sim de uma pluralidade de autoridades, o que preenche o último pressuposto apontado pela Corte.

O fracasso do sistema atual foi constatado desde a publicação da Lei 10.216/01, sendo confirmado através do censo 2011. Não obstante, a alteração legislativa e a exposição de dados não são suficientes para alterar a realidade vivida por esses indivíduos. Pelas informações apresentadas, é clara a violação aos direitos previstos pela Constituição, pela Lei de Execução Penal e pela Lei 10.216, bem como aos princípios inerentes à execução da medida de segurança.

Tais violações, contudo, somente poderão ser combatidas quando os poderes atuarem em conjunto, razão pela qual se compreende que o reconhecimento do sistema penal-psiquiátrico do asilamento como um Estado de Coisas Inconstitucional é, talvez, uma das alternativas mais palpáveis no contexto jurídico atual.

**Conclusão**

A medida de segurança é uma sanção penal preventiva direcionada ao inimputável, sujeito que se enquadra no conceito do artigo 26 do Código Penal. Em sua modalidade detentiva, resulta na internação do agente infrator em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, local em que deverá submetido a tratamento até que esteja pronto para voltar à comunidade.

Em 2011, um estudo censitário voltado à população submetida à medida de segurança detentiva tinha como objetivo orientar políticas públicas voltadas a esse grupo vulnerável, através do levantamento de um perfil socioeconômico, de diagnósticos e de itinerários penais. A partir da pesquisa, constatou-se que 3.989 (três mil novecentos e oitenta e nove) indivíduos viviam em 26 (vinte e seis) Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil no ano respectivo. Desses, 741 (setecentos e quarenta e um) não deveriam estar internados; 1.153 (mil cento e cinquenta e três) estavam atrasados com o exame de cessação de periculosidade; 606 (seiscentos e seis) cumpriam medida de segurança há mais tempo que a pena máxima em abstrato para a infração penal cometida; e, 214 (duzentos e quatorze) estavam cumprindo a medida há mais de 15 anos.

Tais dados revelam o descumprimento de preceitos fundamentais, entre os quais se destacam a legalidade, a proporcionalidade, a igualdade e a humanidade, este último também em destaque quando analisadas as diversas notícias regionais, que revelam a insalubridade dos estabelecimentos e o déficit de estrutura e profissionais capacitados.

Ante o exposto, constatada a violação generalizada e sistêmica de direitos fundamentais decorrente da inércia de uma pluralidade de autoridades públicas, o presente estudo propôs uma análise do sistema penal-psiquiátrico do asilamento sob a perspectiva do Estado de Coisas Inconstitucional, cujo reconhecimento pode reorganizar a atuação dos poderes e possibilitar novas diretrizes na aplicação da medida de segurança detentiva.

**Referências**

BANDEIRA, Regina. *Mutirões vão fiscalizar atendimento em hospitais de custódia*, 2012. Disponívelem: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/59655-mutiroes-vao-fiscalizar-atendimento-em-hospitais-de-custodia> Acesso em 21 out. 2016.

BERNARDI, Renato; MEDA, Ana Paula. Direito fundamental à moradia e a sentença T-025/2004 da Corte Constitucional da Colômbia: Estado de coisas inconstitucional no Brasil. In: *CONPEDI, 2016, Brasília-DF. XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF - DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III.* Florianópolis-SC: CONPEDI, 2016. p. 462-481.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Sistema penitenciário no Brasil: dados consolidados*. Brasília, DF. 2007. Disponível em: < http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/estatisticas-prisional/anexos-sistema-prisional/dadosconsolidados2006.pdf/view> Acesso em 05 nov. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Sistema penitenciário no Brasil: dados consolidados.* Brasília, DF. 2008. Disponível em: < https://www.oas.org/dsp/Observatorio/Tablas/Brasil/Brasil\_Sistema\_Carcelario\_DadosConsolidados\_2003-2007.pdf> Acesso em 05 nov. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. *Resolução nº 05, de 4 de maio de 2004*. Dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/arquivos/reintegracao-social-1/anexos-reintegracao-social/2004resolu05.pdf/view> Acesso em 05 nov. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. *Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico : Relatório Final*. Brasília, setembro de 2002. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Rel\_Sem\_Reo\_Hosp\_Custodia.pdf> Acesso em 05 nov. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_ República do. *Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Disponível em < http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html> Acesso em 01 nov. 2016

\_\_\_\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula 527.* Disponível em: < http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=%40docn&&b=SUMU&p=true&t=&l=10&i=15> Acesso em 30 out. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Informativo 369.* Disponível em < http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo369.htm#Medida de Segurança e Limitação Temporal> Acesso em: 30 out. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Medida cautelar na argüição de descumprimento de preceito fundamental 347* Distrito Federal. Disponível em<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4783560 >. Acesso em 04 nov. 2016

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal, volume 1: parte geral* – 14. Ed – São Paulo : Saraiva, 2009.

CARDOSO, Danilo Almeida; PINHEIRO, Jorge Augusto de Medeiros. *Medidas de segurança: ressocialização e dignidade da pessoa humana* – Curitiba: Juruá, 2012.

CARVALHO, Salo de. *Penas de medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial* – São Paulo: Saraiva, 2013.

CIA, Michele. *Medidas de segurança no Direito Penal Brasileiro: a desinternação progressiva sob ma perspectiva político-criminal*. São Paulo. Editora Unesp, 2011.

CREMESP. *Hospital de custódia: prisão sem tratamento – fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo*. Organização de Quirino Cordeiro e Mauro Gomes Aranha de Lima. São Paulo : Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Inspeções aos manicômios Relatório Brasil 2015 –* Brasília: CFP, 2015. Disponível em: < http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP\_Livro\_InspManicomios\_web.pdf > Acesso em 08 nov. 2016.

CORTE CONSTITUCIONAL DA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Sentencia de Unificación (SU) –559. 1997. Disponível em: < http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU559-97.htm > Acesso em 06 nov. 2016

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Sentencia T-025/04. 2004. Disponível em http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm. Acesso em: 05nov. 2016.

DINIZ, Débora*. A Casa dos Mortos*. 23 min. Disponível em: < http://www.acasadosmortos.org.br/#> Acesso em: 25 out. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília : LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2013.

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

GOMES, Luiz Flávio; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Direito Penal Parte Geral*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, v.2.

LYRIO, Alexandre; UCHÔA, Victor. *Alvo de vistoria do CNJ, Hospital de Custódia está com estrutura precária*. 2012. Disponível em: < http://www.correio24horas.com.br/detalhe/noticia/alvo-de-vistoria-do-cnj-hospital-de-custodia-esta-com-estrutura-precaria/ > Acesso em 07 nov. 2016.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL E CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Manicômios*: Balanço da blitz na região Nordeste. Publicada em 16 de agosto de 2004.* Disponível em<http://www.oab.org.br/noticia/2531/manicomios-balanco-da-blitz-na-regiao-nordeste**>** Acesso em 25 out. 2016.

REALE JÚNIOR, Miguel. *Instituições de direito penal* – Rio de Janeiro. Forense, 2012.

SANTOS, Gabriel Faustino; PEREIRA, Camilla Martins Mendes. Em Busca de alternativas para a Judicialização da Saúde: o Estado de coisas inconstitucional na Saúde Pública Brasileira. In: *CONPEDI, 2016, Brasília-DF. XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF - DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I.* Florianópolis-SC: CONPEDI, 2016. p. 249 – 267.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional.* 12ª ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

TORRES, Aline. *Pacientes em hospitais de custódia vivem drama em Santa Catarina*, 2014. Disponível em: <http://www.ndonline.com.br/florianopolis/noticias/145741-pacientes-de-hospitais-de-custodia-vivem-drama-em-santa-catarina.html.> Acesso em 29 out. 2016.

1. Movimento que remonta ao ano de 1970 e tem como um dos seus fundamentos a crítica ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, visando suas transformações. Os sofrimentos causados e as violações perpetradas contra os doentes levaram o movimento de Reforma Psiquiátrica a propor, diversamente dos postulados inerentes ao antigo modelo de atendimento, a desinstitucionalização, a desospitalização e a humanização na assistência aos mesmos. [↑](#footnote-ref-0)