

## A INEFICÁCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA: “UMA ANÁLISE ACERCA DOS DIREITOS E GARANTIAS DE PACIENTES COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO ESQUIZOFRÊNICO.”

Sara Luiza Vicente da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem o objetivo de investigar, através das medidas de segurança, como estão sendo preservados os direitos das pessoas com transtorno esquizofrênico, tendo em vista a situação histórica do país. Aliado a isso, também cabe compreender o conceito e aplicação das medidas de segurança, identificar e analisar suas deficiências em face dos portadores de transtorno mental esquizofrênico, apresentando o conceito de sua patologia, evidenciando os meios de prevenção e a defesa dos atos ilícitos cometidos pelo indivíduo portador de esquizofrenia, analisando quais as ineficácias e situações encontradas no país. O trabalho trata de uma explanação através do conceito histórico das medidas de segurança, ao analisar a escassez no que tange a saúde mental no âmbito jurídico e o quanto a sociedade corrobora para com isso. Dessa maneira, apresenta possíveis falhas no Sistema Penal Brasileiro, no que incorrem em sanções penais, explicando com o passar dos anos como chegou na atual situação. Demonstra as violações dos direitos e garantias dos sofredores de transtorno mental esquizofrênico e o quanto os direitos humanos são silenciados enquanto os outros decidem por sua vida. Também almeja mostrar mecanismos humanísticos de uma rede de apoio e proteção, para que haja uma eficácia maior na ressocialização, bem como, o respeito perante Estado. Para a realização desse artigo, a metodologia adotada se deu por meio do estudo interdisciplinar, abordando estudos de autores na área da psicologia, psiquiatria e Direito. A metodologia por sua vez, aplicada, teórico bibliográfica, por meio de discussões teóricas, legislativas. Evidencia-se o tratamento e as medidas, para que haja um devido cuidado ao portador de transtorno mental esquizofrênico e a responsabilidade perante Estado e sociedade.

**Palavras chave:** Esquizofrenia. Transtornos Mental. Medida de Segurança. Direitos e cidadania.

**ABSTRACT:** This article aims to investigate through security measures how the rights of people with schizophrenia disorder has being preserved, and why they are not effective, given the historical situation of the country. After this, understand the concept and application of security measures identifying and analyzing their deficiencies applied in the face of patients with schizophrenia, presenting the concept of their pathology, and highlight the means of prevention and defense of illicit acts committed by individual patients, analyzing the inefficiencies and situations found in the country. This project deals with an explanation of the historical concept of security measures, analyzing the scarcity of mental health in the legal area, and how it was supports by society. In this way, it presents possible flaws in the Brazilian Penal System, where criminal sanctions had incurred, explaining along the years how they arrived in the current situation. To determine the violations of rights and guarantees of schizophrenia mental disorder sufferers and how human rights had silenced while others decide for their lives. It also

---

<sup>1</sup> Graduada em Direito pela Unifacex. luizasara16@gmail.com

aims to show humanistic mechanisms of support and protection network, so that there is greater effectiveness in resocialization, as well as respect for the state. To carry out this article, the system adopted was through an interdisciplinary study, approaching studies

by authors in areas of psychology, psychiatry, and law. The methodology applied to theoretical, bibliographical and legislative discussions. Evidencing the treatment and the measures, so that there is proper care for the patient with a schizophrenic mental disorder, including the responsibility of the state and society.

**Keywords:** Schizophrenia. Mental Disorders. Security measures. Rights and citizenship.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta, através de um estudo interdisciplinar que percorre às áreas de Direito Penal, Processual Penal e Direito Constitucional, um foco Multidisciplinar abrangendo além do ramo do Direito, a psicologia. Tem-se o objetivo esclarecer a saúde mental atualmente, identificar quais são as medidas e como são aplicadas, além de observar os fatores que causam a ineficácia das medidas de segurança no país e sua evolução histórica.

Analisando os atos delituosos cometidos pelo portador de transtorno mental esquizofrênico, esclarecemos as possíveis ineficácias dos meios de tratamento, bem como, outros tratamentos que poderiam ser oferecidos perante organização do poder público em parceria com a sociedade. Pretende-se explicar quais os direitos devem ser preservados aos pacientes de transtorno psiquiátrico esquizofrênico, destacando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, Direitos humanos e da Saúde, relatando através dos anos, o quanto a psicologia está avançada, e o quanto o âmbito jurídico precisa evidenciar para alcançá-los.

Inicialmente, no primeiro capítulo de nosso estudo apresentará como a saúde mental é de suma importância, levando em consideração todo o conceito de esquizofrênia, o seu diagnóstico e a imputabilidade dos portadores de transtorno mental esquizofrênico, no que tange a capacidade psíquica do indivíduo que não pode ser punido.

Para melhor identificação de sujeitos, o artigo caracteriza os agentes incapazes que possuem especificações a serem tratadas, colocando o rol de inserção. Facilitando o entendimento, proporciona conceituar as medidas de segurança, especificando-as e mostrando a aplicação delas no país, com isso, relata historicamente o motivo para que existem e como estão dentro do Sistema Penal Brasileiro, conceituando as espécies e requisitos. Por meio da Lei de execuções penais e a Lei da reforma psiquiátrica, ambas, de suma importância para que haja uma valorização nos tratamentos de pacientes esquizofrênicos autores de algum fato típico ilícito.

Ao observar-se a escassez de informações no que tange a saúde mental no âmbito jurídico, percebe-se o quanto ainda precisa ser evoluído e analisado, apesar dos meios de proteção efetuados para o devido tratamento do paciente de doença mental e dos casos que acabam se tornando sanções penais. Dessa maneira, em seu último capítulo esta pesquisa aborda os direitos constitucionais fundamentais tais como Direito à saúde e Direitos Humanos, buscando compreender o porquê esses direitos não estão sendo preservados, dentre eles a ênfase no Princípio da Dignidade Humana, trazendo casos atuais da não aplicabilidade de ambos.

Explana-se a decorrência dos direitos e garantias constitucionais voltados a analisar os autores de fatos típicos e ilícitos, mostrando meios já existentes de se garantir a maior efetividade de reparação e proteção dessas pessoas, e o quanto o Estado deverá intervir para que haja a maior efetividade e inclusão.

A realização desse artigo se deu pela metodologia empírica, possuindo discussões teóricas e análises dos aspectos sociais na realidade, procedendo de uma forma conceitual e comparativa, apresentando o conceito de Esquizofrênia e seus aspectos históricos, de imputabilidade, bem como, apontando os meios punitivos, tais como as medidas de segurança, sua aplicabilidade e ineficácia na referida lei. Além dos possíveis fatores para a ocorrência de uma maior efetividade dentro da proteção dos Direitos e Garantias dessas pessoas. Outrossim, denotando os casos e as violações normativas do caso estudado.

## **2 SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS**

A importância do conhecimento da temática saúde mental para a sociedade brasileira, pressupõe a compreensão do conceito de doença mental, neste artigo, sob a ótica da esquizofrenia, tendo em vista a perspectiva do paciente de transtorno mental esquizofrênico, e seus aspectos históricos e imputabilidade.

### **2.1 DOENÇAS MENTAIS**

Observando a questão histórica das doenças mentais no país é de suma importância entender e esclarecer para a nossa sociedade que essas patologias ainda são tidas como tabus e, o quanto a psicologia e a psicanálise avançaram para que isso se torne algo mais acessível e compreendido por todos. Partindo desse ponto, alguns doutrinadores tratam desse entendimento, analisando as perspectivas que estão em constante evolução,

a partir de pensamentos e compreensões filosóficas, destacando-se alguns pressupostos, dentre eles, o que destaca FOUCAULT (1975) no livro, *Doença Mental e Psicologia*:

As análises precedentes fixaram as coordenadas com as quais as psicologias podem situar o fato patológico. Mas se mostraram as formas de aparecimento da doença, não puderam demonstrar-lhe as condições de surgimento. O erro seria crer que a evolução orgânica, a história psicológica, ou a situação do homem no mundo pudessem revelar estas condições. Sem dúvida, é nelas que a doença se manifesta, é nelas que se revelam suas modalidades, suas formas de expressão, seu estilo. Mas é noutra parte que o desvio patológico tem, como tal, suas raízes. (FOUCAULT, 1975, p. 49)

Em sua análise, Foucault mostra que a doença está associada a fatores históricos dentro de uma perspectiva biopsicosocial, onde as pessoas com transtornos eram tidos com “loucos”, doentes, em meio a uma sociedade segregadora tornando ao longo do tempo, a loucura - como era chamado esse comportamento - submetida a tratamentos pesados e desumanos.

Além do mais, em suas doutrinas, dentre elas, “o nascimento da clínica” e “história da Loucura”, Foucault revela que o tratamento mudou com o passar dos séculos, passando de uma licenciosidade para uma total intolerância, até para os casos que não demonstravam perigo algum, tornando o confinamento e práticas invasivas mais constantes.

Por longos anos, pessoas com doenças mentais eram excluídas da sociedade, do convívio com o próximo, sendo cada vez mais incompreendidos, sem voz, e por ser minoria, muitos de seus direitos eram massacrados por uma sociedade cruel e de difícil compreensão. Dentre os diversos métodos de exclusão utilizados, o encarceramento normalmente em péssimas condições sanitárias afetavam diretamente a dignidade do paciente com transtorno mental.

Conforme TRINDADE (2012, p. 43) há um estigma para doença mental, tida pela sociedade que o exclui, desumanizando as relações e trazendo um comprometimento psíquico, tornando-os minorias, despersonalizados e sem voz, conseqüentemente, muitos sem família ou abandonados por elas e sem contato com o mundo, apenas sendo deixados em segundo plano. E a hospitalização que deveria proporcionar um tratamento mais humanizado e eficiente, acaba se tornando anti-terapêutico.

No Brasil, os hospitais psiquiátricos eram construídos em uma localidade distante e de difícil acesso para que os tratamentos não fossem interrompidos. Outros fatores acabam prevalecendo e com isso, as péssimas condições e falta de cuidados foram cada vez mais sistematizados. Em 1852, foi criado o primeiro hospital psiquiátrico também

conhecido como Palácio da Loucura, a partir dessa instituição se deu o início dos tratamentos aos pacientes com transtornos mentais no país.

Com o passar dos anos, os hospitais públicos deu espaço para as clínicas psiquiátricas no país, porém, muitas delas, surgiram apenas para gerar lucro às custas das internações dos pacientes, que em muitos casos eram desnecessárias, uma vez que recebiam pessoas cuja população taxava de “loucas” e não um paciente realmente necessitando de tratamento.

Salientando que, essas práticas se perpetuaram durante várias décadas. O surgimento das clínicas privadas, muitas delas, acabaram sendo conveniadas pelo SUS, gerando assim mais despesas para o poder público pelos altos custos associados, gerando mais caos e uma total falta de controle na gestão, trazendo assim ainda mais sofrimento para os pacientes.

## 2.2 CONCEITO DA ESQUIZOFRENIA E DIAGNÓSTICO

A esquizofrenia é tida como uma enfermidade complexa, sendo classificada uma síndrome, elencada dentro de um grupo de distúrbios mentais graves, na qual o paciente tem uma outra percepção de si e da realidade externa.

Está associada a uma série de alucinações, distorções de pensamento e inadequados tipos de comportamento, já que a capacidade mental por sua vez é prejudicada. Segundo o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas.

A esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognômicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual (embora ao longo do tempo possam aparecer prejuízos cognitivos) (PCDT, 2013).

Definido como transtorno de longa duração, a esquizofrenia se perpetua por meio de crises, as quais resultam condições desfavoráveis entre o doente e a família, diminuindo as suas habilidades, seja para cuidar de si ou se relacionar socialmente, não respondendo as expectativas sociais.

Aliado a isso, o afastamento social, poucos hábitos de higiene, falta de interesse escolar e um comportamento muitas vezes inadequado e de difícil controle, é seguida de mudança repentina de humor. A esquizofrenia pode desenvolver em qualquer etapa da vida de um indivíduo. Embora seja mais comum o transtorno ser diagnosticado em pacientes com média de trinta anos idade, apresentando picos dos casos entre homens entre 20 e 39 anos de idade, e entre 20 a 28 anos nas mulheres.

Ademais, a recuperação torna-se algo incomum na esquizofrenia, há vários graus de remissão da doença, porém não o suficiente para uma “cura”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) durante os anos 2000, aproximadamente 70 milhões de pessoas em todo o mundo, ou seja, acerca de 1% da população do mundo atual sofria com esse distúrbio. Assim, os primeiros sintomas costumam surgir ainda quando jovens, em forma de surto psicótico, fugindo da realidade naquele momento, geralmente, por volta dos 20 anos, enquanto homem, e 25, em mulheres, podendo assim identificar o lapso temporal e alguns indicadores tais como desenvolvimento lento, manifestado através de sintomas, considerados negativos e positivos. Nos positivos, há um excesso nas funções normais até tornarem distorcidas. E no negativo, refletem uma diminuição nestas mesmas funções.

Os sintomas positivos englobam uma dimensão psicótica, sendo compreendidos através de pensamentos, tidos como delírios, alucinações, em seu processo cognitivo, de autocontrole, ligados ao comportamento. Por outro lado, os negativos abrangem uma variedade de restrições, intensificando as expressões e emoções, como na força de vontade do paciente.

### 2.3 IMPUTABILIDADE

Um dos principais pontos, no âmbito jurídico, versa sobre a imputabilidade, relacionado com a culpabilidade do agente, ou seja, a capacidade psíquica do sujeito em se responsabilizar pelos seus atos. Segundo Capez (2003, online), através da doutrina elenca fatos para excludentes de imputabilidade:

- 1- Doença mental que compreende todas as psicoses, assim como a esquizofrenia e paranóia, deixando afetada a capacidade de entender o caráter criminoso do fato.
- 2- O desenvolvimento mental incompleto que é aquele que ainda não se concluiu por falta de convivência do agente em sociedade ou por sua recente idade.
- 3- O Desenvolvimento mental retardado é aquele que não tem capacidade de entendimento, tendo redução intelectual e baixo desenvolvimento normal para aquela idade.
- 4- Embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior é aquela considerada biológica que justifica a inimputabilidade, o agente tem perturbações das funções psíquicas, devido a intoxicação provocada por álcool (CAPEZ, 2003, s/p).

Diante disso, a imputabilidade do agente versa sobre a todo aquele que é incapaz de responder por seu delito cometido. É aquele que não tem a mínima noção do que está cometendo, além de não conseguir distinguir fatos, o seu agir torna-se antijurídico e de difícil compreensão.

Comenta, o doutrinador Prado (2002, p. 249) que a imputabilidade é a plena capacidade ou condição de culpabilidade, como carácter de responsabilidade criminal, assim o agente inimputável também responderá por seus atos. Ainda segundo Prado, a definição “conjunto de condições de maturidade e sanidade mental” em si, permite se o agente conhecerá ou não o carácter ilícito do fato, podendo ser cognoscivo ou intelectual, volitivo.

Em virtude da inimputabilidade do agente, a esquizofrenia é uma doença mental resguardada através do código penal, em seu art. 26, pois tem entre seus crimes características como a incompreensibilidade do delito, inconsistência do motivo e uma execução cruel (DELMANTO, 2000, p. 46). A esquizofrenia é um transtorno que inclui-se entre as anomalias psíquicas que podem excluir literalmente a imputabilidade penal, expressamente prevista no Art. 26 do código penal.

**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 carácter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

Diante do exposto, há vários aspectos que determinam essa condição, identificada através da ausência de sanidade mental, psicológica. No Direito Penal brasileiro, BITENCOURT (2012) elenca três sistemas definidores que fixam a inimputabilidade: a) biológico; b) psicológico e c) biopsicológico.

O primeiro, o sistema biológico é responsável pela saúde mental do individual que ao ser declarado irresponsável pelos seus atos, ou seja, o agente tem que ter uma enfermidade mental, sem uma necessidade premeditada de verificação psicológica. Diferentemente do sistema psicológico, que, não está preocupado com a saúde mental do agente, e sim, com o tempo do crime, apreciando a criminalidade do ato, tais como, momentos intelectivos, e volitivos.

Por fim, o último tipo, o biopsicológico, é o adotado pelo Brasil, que é junção dos dois outros tipos, primeiro a responsabilidade somente será excluída após o agente determinar a existência do infrator possuir a enfermidade mental e que, no momento da ação, era incapaz de compreender o carácter ilícito que estava cometendo.

Dessa forma o presente trabalho tenta identificar o retrocesso na seara penal no que versa sobre a aplicabilidade das medidas de segurança no qual deveriam ser eficazes e o quanto os direitos e garantias desses pacientes ainda estão em segundo plano.



### 3 CONCEITO HISTÓRICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A legislação penal brasileira, durante o século XX, começou a praticar tipos de sanções como resposta aos comportamentos delituosos de indivíduos inimputáveis ou semiinimputáveis. Seriam as penas restritivas de direito, convertidas em tratamento, então chamadas de medidas de segurança para que assim, o sujeito que cometeu ato ilícito fosse tratado de acordo com base em fatores psicológicos, sociológicos e médico.

#### 3.1 ESPÉCIES E REQUISITOS

A medida de segurança é uma espécie de sanção penal imposta através do Estado para garantia constitucional que fundamentam a aplicação da pena. Com vistas ao controle social é a forma que o Estado tem em intervir, limitar e tratar um indivíduo inimputável, através de um caráter punitivo.

Estabelecida no Brasil no século XX, porém mais utilizada e regulamentada somente após o código penal de 1940 e a constituição federal de 1988, tornando assim mais conhecidas e efetivadas. Destacam-se princípios constitucionais basilares para uma medida, tais como: proporcionalidade, intervenção mínima e dignidade da pessoa humana.

Dessa maneira, a medida de segurança não se caracteriza uma nova espécie de pena, conforme o Código Penal (CP), em seu artigo 32º, o qual estabelece as penas privativas de liberdade, restritivas de direito e multas. E no de artigo 26º do CP é isento de pena o agente que tem por incompleto ou retardo mental, incapaz de entender o caráter ilícito do cometido fato, havendo requisitos para que seja aplicada uma medida de segurança, tais como uma necessidade imperiosa de um laudo médico, diagnosticando acerca do grau da doença.

Consequentemente e após diagnóstico, o agente é submetido a um tratamento por meio de uma equipe especializada, com a intenção de tratar e adaptá-lo a um possível retorno à sociedade. Desta forma, através de manicômio judiciário será dirigido e acompanhado para que a medida tenha a sua finalidade.

A medida de segurança possui pressupostos, primeiramente à necessidade prática de um crime e sua aplicação, faz-se necessário a execução de um crime antijurídico comprovado. Aliado a isso, o agente deve apresentar periculosidade, em saber se após a aplicação o agente reincidirá em um outro fato típico.

Para que isso ocorra, essas medidas precisam de prazos, conforme disposto no artigo 97, §1º do Código Penal que diz, após feita uma perícia médica, somente cessam as medidas imputadas com o fim da periculosidade do agente, ficando estabelecido o limite de um ano e no máximo três anos, a ser determinados pelo juiz.

Porém, a Constituição Federal prevê expressamente que não há prisão perpétua, estabelecendo a aplicação de um limite estabelecido de trinta anos, conforme descrito no artigo 75 do Código Penal, sendo assim, após encerrado o tempo estabelecido da sanção, o agente não seria obrigado a frequentar o hospital psiquiátrico.

### 3.2 APLICAÇÃO DAS MEDIDAS NO BRASIL

O presente estudo tem a intenção de entender o código penal e quais as consequências do não cumprimento de uma medida de segurança. Não defendendo um sujeito paciente de transtorno mental, mas sim quais são as soluções para a impunidade no Brasil. Observa-se nas afirmativas de Ferrari (2001, online), o conceito sobre medidas de segurança:

A medida de segurança constitui uma providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e ser revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para a sua reintegração social (FERRARI, 2001.).

Verifica-se desta forma, no âmbito do direito processual penal que as medidas de segurança são as penas restritivas de direito, substituídas. Uma vez diagnosticado o transtorno e o seu grau de intensidade, o agente é recolhido para devido tratamento. Para confirmação dos recursos terapêuticos a serem utilizados, o artigo 149 do código penal destaca

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (BRASIL, 1940).

Partindo desse ponto, em regra, a medida de segurança é aplicada por um prazo mínimo de duração, mas, podendo perdurar por tempo indeterminado ou enquanto não for constatado o tratamento adequado através da perícia medica. Há requisitos objetivos para uma medida cabível em razão da natureza do delito, da gravidade. Se for de reclusão,

o objetivo primeiro é a intervenção através do internamento do indivíduo. Em havendo hipóteses de detenção, fica a caráter jurídico um tratamento ambulatorial.

Observa-se que o código penal prevê um prazo de duração para uma medida de segurança, que se confirmada e decretada, o imputável que praticar crime terá um limite de cumprimento, equivalente ao tempo máximo 30 anos. Embora não haja um limite máximo para uma medida de segurança, mas, o prazo de duração poderá ser perdurado até cessar a “periculosidade” do agente.

Com isso, a então “periculosidade” do agente deve ser averiguada ao fim de cada medida, através dos exames das condições psicológicas e físicas do agente. Podendo também, no decorrer do prazo o juiz da execução, diante um requerimento ordenar que verifique a cessação, conforme artigos 175 e 176 da Lei de Execução Penal (LEP).

Segundo Rogério Greco (2012, p. 670-671) destaca que em razão de sua doença mental, o inimputável a praticar um ato ilícito será absorvido e, por meio de uma sentença absolutória imprópria será aplicado uma medida de segurança. Já aos semi-imputáveis deverá ser condenado, podendo ser reduzida de um a dois terços, sendo somente aplicada uma medida se, após uma condenação necessitar de um tratamento especial.

### 3.3 SISTEMA PENAL BRASILEIRO E O TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL ESQUIZOFRÊNICO

O sistema penal brasileiro sofreu diversas mudanças ao longo dos séculos. As penas, direitos individuais eram fortemente massacrados por meio de punição severas como: torturas, violência e vinganças. Diante disso, o direito penal necessitou fazer um remanejamento na forma do seu poder de punir, desvinculando assim as formas abusivas feitas com o corpo humano para uma pena civilizada e disciplinar conforme o delito.

Dessa maneira o novo poder de punir foi caracterizado dentro da sociedade através dos meios de proteção, direitos e garantias do cidadão digno. Assim, o sistema de controle de punição passou a ser elencado dentro das condenações, com sujeições disciplinares e uma forma humanizada de ressocializar o indivíduo, instaurando assim prisões e detenções. Sobre o processo punitivo Foucault, (1987, p.13) comenta:

A punição vai-se tornando, pois, a parte mais velada do processo penal, provocando várias consequências: deixa o campo da percepção quase diária e entra no da consciência abstrata; sua eficácia é atribuída à sua fatalidade não à sua intensidade visível; a certeza de ser punido é que deve desviar o homem do crime e não mais o abominável teatro; a mecânica exemplar da punição muda as engrenagens. Por essa razão, a justiça não mais assume publicamente a parte da violência que está ligada a seu exercício.

Nesse processo de mudança, as penas foram sendo desvinculadas ao corpo como meios de castigos, passando ser humanizadas, disciplinares e éticas. A função de pena preventiva ganhou força e, com isso, a criação de uma sanção penal como forma de prevenir novos delitos, paralelos aos que não poderiam ser punidos. A pena, como nova ótica de ressocialização aliado a prevenção e cautela permitiu surgir uma nova metodologia, as medidas de segurança.

No Brasil, com o passar dos anos as medidas de segurança foram se adaptando de acordo com a legislação, conforme os direitos à saúde, direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Acontece que no país essas medidas pouco são utilizadas como forma de prevenção e ressocialização, tratamento do agente, tornando-se ineficazes ou de difícil acesso.

Nessa perspectiva, essas medidas tornaram-se ineficazes, pois, iniciam muitas vezes, no olhar de socializar o agente que não foi socializado, em razão da sua doença mental. Com a aplicação das penas, visa proporcionar uma integração social, um tratamento adequado ao condenado, mais por condições estatais, não são proporcionais com as condições que mereciam.

Segundo o Código Penal Brasileiro no seu art. 96, aos agentes de delitos com características de transtornos mentais são determinadas medidas de segurança tais como internação hospitalar em hospital de custódia, manicômios judiciários, tratamento em regime ambulatorial.

Os manicômios judiciários foram projetados para ser um dos recursos onde se poderiam ser aplicadas essas medidas coercitivas e disciplinares. Essas instituições híbridas, porém, com o tempo acabaram se tornando prisões e asilos, paralelamente, mostrando-se insuficientes e inadequados, acabando por se tornar mecanismos de segregação do paciente. Os manicômios que deveriam ter por objetivo tratar o indivíduo preventivamente evitando com o que volte a realizar outros delitos, na prática são incapazes de recuperar e ressocializar seus pacientes, sendo insuficientes nas funções que precisariam realizar para o devido tratamento.

O horror que se instalou dentro de um manicômio judiciário ou os chamados hospitais psiquiátricos, acabaram por trazer irracionalidade e desafios, por meio de uma exclusão e falta de organização pacientes são tratados como exilados e acabam muitas vezes sendo até esquecidos, tanto por suas famílias, quanto por parte do poder público. Barros demonstra essa situação no excerto:

Nesses manicômios, asilam-se tais mensageiros do caos que a racionalidade humana tenta esquecer, longe da família, exilados do contexto social, sem acesso aos mínimos direitos garantidos pela Constituição Federal, sem acesso à palavra, condenados ao sepulcro do silêncio. Ali, mescla-se o pior da penitenciária e o pior do hospital psiquiátrico: violência, abandono, exclusão. Um encontro com o pior (BARROS, 2003)

A loucura, como chamada, traz uma exclusão social e um status pobre e alienante, sobre um conceito de delimitação e perigo quando se trata de um paciente com transtorno mental, seja ele esquizofrênico ou não. Por sua “deficiência” não são tratados regularmente em sociedade, mas sim, comumente taxados de inúteis, desempregados, loucos e até mesmo como

“vagabundos”. Já os que são considerados criminosos, delinquentes ou parte da loucura criminosa, se quer têm o direito a inserção social, sendo um “perigo constante”, como se a todo instante estivesse prestes a cometer um delito, para a sociedade.

Segundo AMARANTE (2007, p.69), a loucura não é e não poderá ser sinônimo de periculosidade e incapacidade civil. Desta forma, torna-se importante haver uma revisão da legislação, mencionando o quanto há sofrimento psíquico dos sujeitos e o quanto representam um obstáculo ao exercício da cidadania, na dimensão jurídico-política. Sobretudo não basta apenas impor leis, aprová-las, deve ter todo um aparato social no que diz as condições de cidadão, mudança de mentalidade, atitudes de relações sociais.

Com a Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP) foram estabelecidas inúmeras mudanças, trazendo assim sobre uma nova ótica a forma de tratar um paciente com transtorno psíquico. Assim, em conformidade com LRP, em seu artigo 1º, a execução penal tem por objetivo efetivar, proporcionar de forma harmônica a integração social do condenado e internado, com isso, estabelecer a proibição do uso dos manicômios judiciários, como forma de tratamento, mesmo em casos excepcionais, mas sim, deveriam ser investidos em outros dispositivos, com valores estratégicos, articulados para um regime de atenção diária e inserção social, suporte através da rede pública.

#### 3.4 LEI DE EXECUÇÕES PENAIS E LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira emergiu no final da década de 1970 a partir do movimento dos trabalhadores em saúde mental, porém demorou décadas para a aprovação sendo apenas fixada em 2001 por meio da Lei nº 10.216/2001, redirecionando assim a

assistência em saúde e oferecendo tratamentos em base comunitária para proteção de pacientes com transtornos mentais.

Com isso, precisou passar por 12 anos de tramitação, no congresso para ser promulgada no país. Através da RFP, a assistência em saúde mental foi redirecionada sendo oferecidos assim diversos serviços comunitários em forma de tratamento às pessoas com transtornos psíquicos.

Esses serviços seriam parte do processo de desinstitucionalização dos manicômios judiciários, de pessoas internadas em hospitais, sobre tratamento ambulatorial, trazendo assim de forma avançada novas perspectivas, impulsionando mais programas nacionais e dispositivos estratégicos terapêuticos de saúde mental, como os CAPS - Centro de atenção Psicossocial, que tem a função de prestar atendimento clínico na rede pública através dos municípios.

Partindo desse ponto, a lei nº 10.216/2001 deu um passo na direção aos meios de inclusão social, direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Aliado a isso, regulariza a atividade judicial, estando proibida a forma asilar de tratamentos desumanos, abusivos e invasivos, tornando assim inadmissíveis os regimes segregacionais nas execuções das medidas de segurança, tornando ilegais os manicômios judiciais ou qualquer instituto parecido.

Desta forma, as medidas de segurança que anteriormente seriam utilizadas apenas como internação, passam a ser tratamentos por tempo estabelecido. Para TAVORA (2013, p. 301) o estabelecimento penal ao cumprimento de medida de segurança é o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, mas, sendo aplicados requisitos básicos necessários para que haja o cumprimento de forma efetiva, conforme o princípio da dignidade da pessoa humana. O artigo

1º, parágrafo único da lei da reforma psiquiátrica destaca

Art. 1º - Com fundamento em transtorno em saúde mental ninguém sofrerá limitação em sua condição de cidadão e sujeito de direitos, internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade sem o devido processo legal nos termos do art.5.º, Inciso LIV, da Constituição Federal.

Parágrafo Único. A internação voluntária de maiores de idade em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares exigirá laudo médico que fundamente o procedimento, bem como informações que assegurem ao internado formar opinião, manifestar vontade e compreender a natureza de sua decisão. (Lei nº 10.216/2001)

Com os direitos dessa vez assegurados por lei através da reforma psiquiátrica, busca-se uma maneira igualitária perante a sociedade, concede direitos aos pacientes com transtornos psiquiátricos, quando anteriormente eram coibidos, destacando tratamentos

humanitários conforme suas necessidades, proporcionando a inserção familiar e em comunidade. Visando a proteção contra abusos, exploração, trazendo assim, por meio de um ambiente terapêutico menos invasivo, uma nova oferta de terapêutica preferencialmente através de serviços comunitários a saúde mental.

No entanto no Brasil, mesmo após a Lei da reforma Psiquiátrica, ainda existe uma enorme discrepância entre a lei e a realidade. Nessa lógica, JACOBINA (2008, p. 99) critica as medidas de segurança, entanto afirma que é um sancionamento de natureza penal disfarçado de sanção terapêutica, pelo qual, a própria comunidade científica e o Sistema Único de Saúde (SUS) vêm negando o caráter terapêutico.

Nessa perspectiva de pensamento, PEREIRA (2014, p. 242) também critica a forma executada das medidas, relata que a maneira como é aplicada se prefigura como uma eugenia social submetida ao regime penal, e não terapêutica, pois ao tornar-se refém da própria enfermidade e em razão dela, abdica dos direitos da personalidade e onde os tratamentos que são destinados não são facultados. Pois, muitas das medidas de segurança são possibilitadas através de torturas psicofísicos e morais.

#### **4 DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS E DIGNIDADE HUMANA**

O conjunto de direitos e garantias fundamentais sejam eles individuais ou coletivos estão expressos e divididos na Constituição Federal Brasileira de 1988 especialmente entre os artigos 5º e 17º, onde reafirmam de maneira explícita e implícita em busca da igualdade social.

##### **4.1 DIREITO À SAUDE E DIREITOS HUMANOS**

Os direitos humanos são parte dos direitos invioláveis e fundamentais e inerentes a todo e qualquer cidadão, através de normas internacionais e no âmbito jurídico nacional, pela soberania da constituição federal de 1988, em seu artigo 5º, que garante aos brasileiros e estrangeiros no país, direito à vida, a liberdade, a igualdade, segurança e propriedade, por meio dos quais devem ser protegidos e respeitados.

Fruto de um movimento internacional, porém, recente na história surgindo somente pós-guerras, em resposta às atrocidades e horrores cometidos durante o período nazista e antidemocrático que viveu o mundo. Composto por unidades indivisíveis aliados a direitos sociais, econômicos e culturais, por meios de sistemas regionais de proteção,

em consonância com a Organização das Nações Unidas (ONU) e integrados pelos sistemas americanos, europeu e africano.

Com isso, as normativas internacionais trazem uma proteção aos direitos individuais, à integridade física e psicofísica do indivíduo, proporcionando que não ocorra ofensa ao princípio da dignidade humana, princípio basilar e de suma importância para os direitos humanos. Além disso, é através dele que o destinatário que cumpre uma pena estatal, seja sentença condenatória ou uma imposição medida de segurança, tem resguardado o direito à saúde e dignidade da pessoa humana.

Dessa maneira, tanto nacionalmente quanto no âmbito internacional, pelas diretrizes dos direitos humanos o Estado tem o dever de resguardar esses indivíduos, prestar assistência, preservar sua saúde, seja diante da imposição de uma medida ou não, buscando proteger o indivíduo e a coletividade, impõe ao Estado, o dever digno de um serviço de qualidade, conforme artigo 196º da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1998)

Na comunidade internacional, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, foram formuladas várias disposições e amplas enunciações de princípios relativos ao respeito sobre temas como cárcere, medidas de segurança e penas ou qualquer tipo de crueldade, tortura ou degradação do indivíduo que pudesse sofrer com uma medida coercitiva.

No país, a reforma psiquiátrica foi um divisor de águas em relação ao um vasto reconhecimento dos direitos aos portadores de transtorno psicológico que sofre uma sanção coercitiva, o quanto foi importante manter fiscalizadas a questão da tutela e da integridade física e mental dessas pessoas. As medidas agora passaram a ser mais fiscalizadas, e se rompidas poderiam recorrer a um preâmbulo dentro do parâmetro de defesa por meio das cortes internacionais de direitos humanos.

Em nossa sociedade ainda há muitos relatos de pessoas que passam por torturas e crueldades dentro dos hospitais de custódia ou através de internações por tratamentos ambulatoriais. Como ocorreu em 2006, no caso emblemático no qual o Brasil foi penalizado através da Corte Interamericana dos Direitos Humanos em decorrência dos maus tratos sofridos dentro do hospital psiquiátrico, ocasionando a morte do paciente Damião Ximenes Lopes, tornou-se a primeira condenação através da corte.



O paciente com transtorno mental, Damião, acabou sendo exposto a condições desumanas em sua hospitalização na casa de Repouso Guararapes, no Estado do Ceará, e posteriormente o seu assassinato. A necropsia do corpo de Ximenes concluiu “morte natural”, porém, o paciente apresentava em seu corpo várias marcas de crueldades, claramente expostas, equimoses localizadas no olho, ombro, punho. Relatos contados pela mãe de Ximenes, apresentavam a situação degradante do filho: *“sangrando pelo nariz, com a cabeça toda inchada e com os olhos quase fechados, vindo a cair a meus pés, todo sujo e com cheiro de urina”*, então, a família não concordou com o laudo médico pericial e acreditou ser uma omissão por meio da casa de repouso de Guararapes.

O caso então chegou até as cortes superiores e, em seguida, até a corte interamericana de direitos humanos a qual estabeleceu em relação as partes envolvidas que foram lesadas, como forma de reparação, garantir a celeridade da justiça ao averiguar, identificar e punir os responsáveis pela morte de Ximenes, bem como, pagar indenização reparando a família, por fim, publicando uma sentença em forma de circulação nacional.

Infelizmente, mediante o caso de Damião Ximenes, o sistema interamericano de Direitos Humanos acabou tendo maior visibilidade, no tocante a violação dos direitos inerentes aos pacientes com transtorno, desenvolvendo uma maior fiscalização, ampliando e enfatizando a eficiência aos direitos humanos para além do âmbito jurídico, agora, no âmbito sociocultural. Sendo assim, após o ocorrido, os movimentos relacionados à reforma psiquiátrica ganharam mais atenção, passando a elaboração de redes de apoio e antimanicomial no país.

#### 4.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA APLICABILIDADE

O sistema jurídico é dotado de regras e princípios gerais. Assim, as normas jurídicas são instrumentos as quais estruturam, impõem condutas para determinadas situações, seja permitindo ou proibindo, possibilitando convivência em sociedade coletiva. Com isso, os princípios por sua vez, tem caráter abstratos, conceitualizado, inspira na criação de uma norma sendo estruturas basilares essenciais do Direito.

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado democrático de direito, no que se refere as garantias das necessidades vitais de cada indivíduo, inerentes a cada ser humano, valor intrínseco e moral, o que expressa bem o Termo do artigo 1º, inciso III, da Carta Magna suprema de nossa república.

**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; (CF, 1998)

Para garantir a ordem em sociedade, com prerrogativas perante as necessidades vitais de cada indivíduo, tendo o escopo de catalisar as efetividades dos demais direitos fundamentais de forma plausível, a aplicação dos mandamentos constitucionais como a liberdade e vida são imprescindíveis aos seres humanos.

Assim, a dignidade humana está inteiramente relacionada aos direitos humanos, nessa prerrogativa estão intimamente ligadas ao indivíduo digno. Segundo o filósofo KANT (1785, p.32) tudo tem um preço ou uma dignidade. E que uma coisa que tem preço pode então ser substituída por qualquer outra, mas, o que está acima do preço, equivale o que tem uma dignidade.

Nesta lógica, ao falar sobre a saúde mental e dignidade de um ser humano, ao paciente com transtorno mental, devem ser garantidos no que tange a todas as formas de acolhimento e qualidade de vida, um tratamento de saúde como direito fundamental, resguardado e assegurado pelo Estado.

Com isso, para resguardar os direitos fundamentais aplicam-se os princípios, que exigem que as autoridades confirmem ao portador condições, tais como tratamento de qualidade, respeito e atenção. Destacando também, a salubridade no ambiente, progressividade terapêutica, execução de acordo com o tempo e medida estipulada. Sendo assim de fundamental importância e constitucionalmente, que ao paciente deva ter resguardadas todas as garantias de uma sanção penal, de maneira a evitar ao mínimo possível sofrimento ao indivíduo.

Partindo então da Declaração Universal dos Direitos Humanos, evidencia a presença da dignidade da pessoa humana frente aos direitos e garantias de um paciente com sofrimento psíquico, afirmando que todas as pessoas portadoras de transtorno mental, deverão ser tratadas com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana.

Com esse impacto e através desse respaldo aos pacientes, sejam eles dentro ou fora de hospitais psiquiátricos, cumprindo ou não medidas de segurança são resguardados perante lei e regidos por princípios, assegurando-lhes direitos e deveres perante a sociedade, entendendo que a dignidade humana é algo intransferível e irrenunciável, em

nenhum momento pode ser violado, devendo ser respeitada e protegida, seja o indivíduo independente de qualquer patologia.

#### 4.3 OS AUTORES DE ATOS ILÍCITOS, A REPARAÇÃO COMO PROTEÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DE DEFESA

Conforme mencionado no transcurso desse artigo, o Sistema Penal Brasileiro é amplo, porém, há uma problemática de cunho especial, no que tange os autores de atos ilícitos portadores de transtorno mental. Essa é uma questão que atinge o Estado de forma intrínseca.

É preocupante, a forma degradante que se encontra o sistema prisional do Brasil, e conseqüentemente, as medidas preventivas através dos hospitais de custódia, os quais abarcam pessoas que deveriam ser tratadas preventivamente, de forma que não fosse usurpada sua dignidade e não degradasse ainda mais sua saúde física e mental.

O infrator, não é apenas punido pelo seu ato cometido, mas diante da falta de tratamento e cuidado acabam sendo punidos com a sua alma. Logo após esse processo, não há um retorno saudável, produzindo cada vez mais reincidentes, que já foram condenados e cometeram outro delito, o método que deveria prevenir e reinserir acaba se tornando um pesadelo.

Contudo, as medidas de seguranças que tem o objetivo de recuperar, cuidar do paciente com transtorno mental, evitando que o mesmo venha a cometer preventivamente outros delitos penais. No entanto, acabam se transformando em lutas diárias, com tratamentos abusivos e intermináveis, violando o mínimo existencial que todo ser humano deveria ter, a dignidade, como afirma Barroso (2010, p.26)

[...] O direito ao mínimo existencial não é, como regra, referido expressamente em documentos constitucionais ou internacionais, mas sua estatura constitucional tem sido amplamente reconhecida. E nem poderia ser diferente. O mínimo existencial constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais em geral e seu conteúdo corresponde às pré-condições para o exercício dos direitos individuais e políticos, da autonomia privada e pública. [...] por integrar o núcleo essencial dos direitos fundamentais, o mínimo existencial tem eficácia direta e imediata, operando tal qual uma regra, não dependendo de prévio desenvolvimento pelo legislador.

O “louco infrator” como a doutrina descreve é um paciente em meio a um surto psicótico, infringindo a lei ou cometendo ilícitos penais seja de cunho leve ou grave. Assim, os esquizofrênicos são portadores de distúrbios mentais graves que afeta a capacidade seja de pensar, agir, sentir e se comportar com clareza. Assim, não é condizente apenas um tratamento com medicamentos e sim, a ampliação da perspectiva

de reabilitação que passa por uma rede de apoio, recuperação neuropsicológica, terapia cognitiva, psicoeducação, comportamental e familiar, dentre outros.

Após o cometimento de um fato típico ilícito e o exame de integridade for instaurado, o juiz nomeará um curador ao acusado e ocorrendo a comprovação da doença mental será aplicada a devida medida de segurança, caso, inimputável. E quando semi-imputável ficará sobre tratamento em regime ambulatorial até que retorne a capacidade mental atingida. Com isso, entende-se que ao serem aplicadas medidas, oportuniza-se uma forma de prevenção, já que suspostamente o paciente de transtorno mental estaria em tratamento, agindo assim, na prevenção, para que futuramente não ocorresse outro fato típico.

Ocorrendo a revogação da medida e então feitos exames, o agente é direcionado a ser liberado do tratamento ambulatorial, seguindo as determinações da LEP, artigos 132 e 133, no qual relatam as condições obrigatórias sobre o livramento constitucional. Aliado a isso, o agente deve permanecer em território da Comarca, mas, caso resida em outro local deverá apresentar a sentença ao juízo onde residir, estando nessa situação por um ano como egresso pela Lei de Execuções Penais, artigo 26, inciso I.

Diante dos fatos mencionados, é de suma importancia enfatizar quais são as alternativas que um paciente de transtorno mental encontra após devidas medidas. A lei 10.2016/01 elenca uma série de possibilidades ao tratamento dessas pessoas, com objetivo de acolher, dentre elas o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciario Portador de Sofrimento Mental, projeto por iniciativa da Corregedoria do Tribunal de Minas Gerais, intermediador do tratamento e do processo excutado por meio do Sistema Unico de Saude SUS. Esse programa teria o intuito de garantir direitos fundamentais aos pacientes, tratando-os de forma humanitária para que houvesse uma reintegração social do portador, bem como um acompanhamento até a sentença. Fernanda Otoni de Barros Brisset, esclarece

Se a pessoa encaminhada não possuir sentença de medida de segurança, ou se não houver o incidente de sanidade mental instaurado no processo, realiza-se uma avaliação jurídica, clínica e social do caso e solicita-se ao juiz criminal autorização para o acompanhamento do caso. Sendo autorizado, este é encaminhado à Rede Pública de Saúde Mental, se ainda não estiver em tratamento. Junto com a rede, construir-se-á o projeto terapêutico e social para o paciente, o qual será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do próprio sujeito. O acompanhamento ocorre durante o processo criminal até a finalização da execução penal (BRISSET, 2010, p. 28-29)

Dessa forma, seriam dadas condições básicas devendo ser assistidas por profissionais do Direito, Serviço Social, Psiquiatria e Psicólogos, para que o paciente

transgressor tenha efetividade em seu tratamento, humanamente. Este programa demonstra o como é possível cumprir uma sanção sem resultar em uma internação manicomial, ajudando-o a inserí-lo novamente em sociedade.

Contudo, para que haja uma fiscalização maior e garantir a integridade física e moral dos pacientes, seria importante haver uma parceria, como já existe, porém com uma maior efetividade trabalhando-se as relações de colaboração entre a defensoria pública com as secretarias de Assistência Social municipais, direcionados ao CAPS, que são os Centros de Atenção Psicossocial, pontos estratégicos próximos às comunidades com multiprofissionais preparados para prestar auxílio às pessoas com transtorno mental. Aliados a RAPS, Rede de Atenção psicossocial que se conformam em serviços gratuitos oferecidos nos Estados, por meio de seus municípios.

Por fim, o Estado deveria cumprir com a função de pátrio poder em relação ao meio social, garantindo o mínimo existencial aos portadores de transtornos psíquicos graves, através do Governo Federal, mas em parceria com Estados e Municípios, tendo o dever de prestar auxílio a esses pacientes, seja através de maior qualidade na eficácia de uma medida de segurança nos hospitais de custódia, os quais também devem ser fiscalizados frequentemente, ampliando a gestão do cuidado e proporcionando melhor adequação ao paciente através dos demais órgãos de saúde e assistência social, para não haja uma sobrecarga e ineficiência na assistência. porém, para que haja maior poder de resolutividade, devendo assim atuar em conjunto com a sociedade.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente artigo se apropriou de metodologia de pesquisa empirica no qual foi realizada objetivando identificar questões relevantes acerca do âmbito da saúde mental no país, com ênfase na esquizofrenia, evidenciando os aspectos jurídicos e os possíveis ajustes acerca da ressocialização de autor de ato ilícito, seus meios de prevenção e abordando a não efetividade das medidas de seguranças.

Ademais, foi tido como objetivo analisar o quanto as doenças mentais ainda são tidas como tabus para a sociedade e o quanto o âmbito juridico precisa se adaptar a psicologia para que haja uma maior eficácia perante essas medidas.

Insta salientar, que a finalidade principal desse trabalho foi ampliar os conhecimentos quanto a escassez de informações no que tange o devido tratamento às pessoas com transtornos psíquicos e o quanto são desfavorecidos perante falhas no

Sistema Penal Brasileiro. Com isso, nota-se que com o passar dos anos, historicamente, o sistema carcerário brasileiro passa a enfrentar muitas dificuldades, mesmo após a publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Como mencionados durante a pesquisa, as medidas aplicadas acabaram por se tornar ineficientes. Muitos tratamentos ambulatoriais e em hospitais de custódia passaram a ser modelos de tortura e de maior sofrimento para seus pacientes, ponderando-se: como estes podem ter caráter de ressocialização, se não podem garantir o mínimo existencial? Assim, os detidos sequelados acabam retornando a delinquir, causando reinserção.

Observou-se durante a pesquisa, que a esquizofrenia é uma doença que afeta permanentemente o cérebro do indivíduo, caracterizado como transtorno de longa duração, distúrbio mental grave que afeta totalmente a capacidade psíquica do paciente, incapacitando-o de distinguir realidade e ficção, podendo ser desenvolvida em qualquer etapa da vida. Apesar de não ter cura, o tratamento torna-se essencial, já que ameniza e controla os sintomas existentes. Aliado a isso, para ter um bom convívio, o esquizofrênico precisa de um ambiente tranquilo, familiar e social.

Dessa maneira, nos hospitais de custódia o portador enfrenta tamanhas dificuldades, onde o tratamento ocorre em um ambiente totalmente recluso, por diversas vezes longe do convívio em sociedade, sem o apoio familiar, sem tempo determinado para o cumprimento, sem previsão de saída, aliado aos muitos direitos violados, e sem ter nenhum tipo de fiscalização perante os órgãos estatais, infelizmente o infrator volta a ser reinserido no sistema manicomial submetido a um desgaste físico e emocional ainda maior.

Isto posto, cabe salientar que a forma tratada foge literalmente do que está incluso em lei, violando a soberania popular, a constituição federal, por meio dos direitos fundamentais, como direito à saúde e direitos humanos, bem como ao princípio da dignidade humana. Fazendo menção a um caso em especial, sobre a violação perante esses direitos no âmbito internacional, através das cortes interamericanas de direitos humanos.

Por fim, chama-se atenção pelos meios de reparação, possíveis soluções para cessar as violações cometidas, cabendo ao poder público, com acessos aos pontos estratégicos já existentes no país como o CAPS e RAPS, intensificar a forma de investimento para que haja uma adequação a esses instrumentos de recuperação para que possam receber pacientes infratores, especificamente, pelo apoio público e social com comprometimento dos órgãos federais, estaduais e municipais em parceria com o

Sistema Único de Saúde e defensorias públicas e secretarias, possibilitando tratamentos de qualidade e acessíveis. Além de que incentivaria a população no sentido de desmistificar a doença, ajudando a contribuir com as ineficácias das medidas, além de tratar de forma humanizada e respeito o enfermo mental.

## REFERÊNCIAS

ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO. Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id\\_conteudo/113927](http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/113927) Acesso em: 01 de abril de 2022.

ALMEIDA, Francieli Batista. Direito penal da loucura. A questão da inimputabilidade penal por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. In: **Revista Jus Navigandi**. Vol. 17. N.º. 3205. Teresina: ISSN. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21476>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. O Princípio Fundamental da Dignidade Humana e sua Concretização Judicial. In: **Revista da EMERJ**. Vol. 6. N.º 23. Rio de Janeiro: [s.n] 2003. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista23/revista23\\_316.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista23/revista23_316.pdf) Acesso em: 06 de abril de 2022.

ARAÚJO, Cleder. **O Caráter de Perpetuidade das Medidas de Segurança Aplicadas aos Inimputáveis por Doenças Mentais**. Jusbrasil, 2013. Disponível em: [https://clederaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/112294249/o-carater-de-perpetuidade-dasmedidas-de-seguranca-aplicadas-aos-inimputaveis-por-doencasmentais#:~:text=Medida%20de%20Seguran%C3%A7a-%20car%C3%A1ter%20de%20perpetuidade%20das%20medidas%20de,aos%20inimput%C3%A1veis%20por%20doen%C3%A7as%20mentais&text=%E2%80%9C\(...\),\(Carlos%20Drummond%20de%20Andrade\)](https://clederaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/112294249/o-carater-de-perpetuidade-dasmedidas-de-seguranca-aplicadas-aos-inimputaveis-por-doencasmentais#:~:text=Medida%20de%20Seguran%C3%A7a-%20car%C3%A1ter%20de%20perpetuidade%20das%20medidas%20de,aos%20inimput%C3%A1veis%20por%20doen%C3%A7as%20mentais&text=%E2%80%9C(...),(Carlos%20Drummond%20de%20Andrade).). Acesso em: 07 de abril de 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**. Versão Provisória para debate Público. Mimeografado, 2010. Disponível em: [http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/uploads/2010/12/Dignidade\\_textobase\\_11de\\_z2010.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/uploads/2010/12/Dignidade_textobase_11de_z2010.pdf)

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas. Tradução de Torrieri Guimarães**. São Paulo: Martin Claret, 2008, p. 88

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**, 17ª. Ed. São Paulo. Saraiva, 2012.

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

BRASIL. Decreto-Lei no 2.848 de 07 de setembro de 1940. Código Penal Brasileiro, 1940.

BRASIL. Decreto nº 1.132/1903. **Reorganiza a Assistência aos Alienados**, Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 1903.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas:**

**Esquizofrenia.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf> CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal Parte Geral**. 6ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CARVALHO, Gustavo Moizes. **Medidas de segurança: Á Ineficácia dos Meios de Tratamento**, In: Jusbrasil, 2018. Online. Disponível em: <https://kuro.jusbrasil.com.br/artigos/611253417/medida-de-seguranca-a-ineficacia-dos-meiosde-tratamento> Acesso em: 01 de abril de 2022.

Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FREITAS, Ana Celia de. **Medida de Segurança: Princípios e Aplicação**, Direito Net. [s.n] 2014. Online. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8536/Medida-de-seguranca-principios-e-aplicacao> Acesso em: 11 de março de 2022.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia. Traduzido por Lilian Rose Shalders. Título original: Maladie mentale et psychologie (Presses Universitaires de France)**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, p.49.

FOUCAULT, Michel: **História da Loucura na Idade Clássica**. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FOUCAULT, Michel: **O Nascimento da Clínica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Tradução de Antônio Pinto de Carvalho. Companhia Editora Nacional. 1785 [online]. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh\\_kant\\_metafisica\\_costumes.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh_kant_metafisica_costumes.pdf)



Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm) Acesso em: 17 de março de 2022.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm) Acesso em 17 de Março de 2022.

MERLI, Isadora Marques. RIANELLI, Luiza Lima. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil (2006): O Assassinato de um Deficiente e o Modelo de Hospitalocêntrico**. Casoteca do NIDH- UFRJ. [s.n] 2020. Online. Disponível em: <https://nidh.com.br/damiao/> Acesso: 25 de março de 2022

NARCISO, Amanda. **A (In) eficácia das Medidas de Segurança**. Tese (Monografia). Faculdade de Direito, Centro Universitário Unifacig. Manhuaçu, Minas Gerais. p. 42. 2019.

Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/1735/1348> Acesso em: 10 de março de 2022.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Convenção Americana Sobre Direitos Humanos**. 1979. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/que.asp>

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundialda-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso: 11 de Março de 2022.

PEREIRA, Fernanda Bernini: **Doença Mental e Delito, Considerações Acerca da Imputabilidade Penal de Portadores de Distúrbios Mentais**. Tese (Monografia). Faculdade de Direito. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande. p.52. 2014. Disponível em: [http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7489/Fernanda%20Bernini\\_2024177\\_assignment\\_file\\_TCC%20versu00E3o%20impressu00E3o.pdf?sequence=1](http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7489/Fernanda%20Bernini_2024177_assignment_file_TCC%20versu00E3o%20impressu00E3o.pdf?sequence=1) Acesso em: 11 de março de 2022.

PCDT. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria nº 364 de 09 de abril de 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticaspcdt/arquivos/2021/portaria-sas-no-364-esquizofrenia.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2022.

SANTANA, Ana Flavia Ferreira de Almeida : **Qualidade de Vida de pessoas com transtorno mentias cumprindo medidas de segurança em hospital de custódia e tratamento**. Tese (Prgrama de Pós Graduação) Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. P.162. 2008. Disponível em:

[https://app.uff.br/observatorio/uploads/Qualidade de vida de pessoas com transtorno s mentais cumprindo medida de seguran%C3%A7a em hospital de cust%C3%B3dia e t ratame nto.PDF](https://app.uff.br/observatorio/uploads/Qualidade%20de%20vida%20de%20pessoas%20com%20transtorno%20s%20mentais%20cumprindo%20medida%20de%20seguran%C3%A7a%20em%20hospital%20de%20cust%C3%B3dia%20e%20tratamento.PDF) Acesso em: 17 de Março de 2022.

SANTOS, Quintila Garcia. SEGUNDO, Israel Maria dos Santos: Medida de Segurança: (In) compatibilidades no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: **Revista SJRJ**. V. 21. N°40. p. 245-267. Rio de Janeiro: [s/n], 2014. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/572-2426-1-pb.pdf> Acesso em: 11 de março de 2022.

SILVA, Amanda Mendes. SANTOS Claudio Alexandre. MIRON Fernanda Meizi. MIGUEL, Nathalia Pedroza. FURTADO, Celine de Carvalho. BELLEMO, Ana Isabel Sobral: **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. Vol. 13. N° 30. São Paulo: ISSN, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688> Acesso em: 10 de março de 2022.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.