



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

SABRINA GOMES FAGUNDES

**INTERNAR OU ABANDONAR? A CRISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA
APLICADAS A INIMPUTÁVEIS NO BRASIL**

**ARIQUEMES - RO
2025**

SABRINA GOMES FAGUNDES

**INTERNAR OU ABANDONAR? A CRISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA
APLICADAS A INIMPUTÁVEIS NO BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito.

Orientador(a): Prof. Esp. Rubens Darolt Júnior.

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

F156i FAGUNDES, Sabrina Gomes

Internar ou Abandonar? A crise das medidas de segurança aplicadas a inimputáveis no Brasil/ Sabrina Gomes Fagundes – Ariquemes/ RO, 2025.

35 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Rubens Darolt Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Inimputabilidade. 2.Hospitais de Custódia. 3.Medidas de segurança. I.Júnior Darolt, Rubens.. II.Título.

CDD 340

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

SABRINA GOMES FAGUNDES

**INTERNAR OU ABANDONAR? A CRISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA
APLICADAS A INIMPUTÁVEIS NO BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito.

Orientador(a): Prof. Esp. Rubens Darolt Júnior

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Rubens Darolt Júnior (orientador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Me. Paulo Monteiro Roberto Bressan (examinador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch (examinador)
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

*Dedico este trabalho aos meus pais,
familiares e amigos, que me apoiaram
e incentivaram a seguir em frente com
meus objetivos, mesmo em momentos
que duvidei da minha capacidade.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido o meu maior alicerce durante toda a graduação. Por me sustentar nos momentos de dúvida, acalmar meu coração nos dias de incerteza e iluminar meu caminho mesmo quando tudo parecia impossível. Foram muitas as vezes em que questionei minhas escolhas, mas foi Sua presença constante que me lembrou que cada desafio, cada dificuldade e cada lágrima tinham um propósito maior.

Hoje, enxergo esta profissão com outros olhos. A Sabrina de cinco anos atrás duvidava todos os dias de sua capacidade de atuar em uma área que exige tanto conhecimento, dedicação e responsabilidade. Foram anos de autoconhecimento, de enfrentar medos e inseguranças, e de aprender que acreditar em si mesma é o primeiro passo para transformar sonhos em realidade.

Nos momentos em que me senti frágil ou perdida, encontrei em Deus a força necessária para seguir adiante. A confiança que depositei n'Ele me manteve firme, mesmo quando tudo parecia incerto. Saber que Ele tinha planos maiores para mim trouxe esperança, coragem e serenidade para enfrentar cada desafio com fé e determinação.

Agradeço profundamente aos meus pais, Evaldo Alves Fagundes e Maria José G. da S. Fagundes, por sempre me enxergarem com olhos de admiração e orgulho, mesmo quando eu mesma duvidava. Por compreenderem minha ausência em tantos momentos, principalmente no final da graduação, quando precisei abdicar de preciosos instantes em família para concretizar este sonho. Foram eles que me acolheram em meio às lágrimas e às crises, que só nós sabemos como foi enfrentar. Obrigada por me apoiarem, por me amarem incondicionalmente e por me lembrarem, todos os dias, que eu sou capaz de ir além.

Agradeço ao meu orientador, Rubens Darolt, por aceitar fazer parte desta jornada comigo. Ter alguém que admiro e respeito ao meu lado para concluir este sonho foi um privilégio imenso. Obrigada pela paciência, pela orientação e pela confiança em meu trabalho. Será uma honra seguir nesta profissão ao seu lado como colega.

Agradeço também aos meus amigos Aline, Bianca, Kelbi, Quésia e Matheus, por serem meu porto seguro durante toda a graduação. Pelas risadas, pelos momentos de desespero compartilhados, pelas batalhas que só nós sabemos como foram difíceis. Vocês tornaram cada desafio mais leve, cada conquista mais significativa e todo este percurso mais alegre. Vocês são especiais e sempre farão parte da minha vida.

E não poderia deixar de expressar minha eterna gratidão aos meus avós, que sempre estiveram dispostos a me ajudar em tudo. Por me acolherem com tanto carinho, por me

alimentarem, por disponibilizarem sua casa para que eu pudesse descansar e recarregar as energias nos momentos mais cansativos. A presença e o cuidado de vocês tornaram minha caminhada muito mais leve. Gratidão por facilitarem minha vida e por me ensinarem, com gestos simples, o verdadeiro significado de amor e apoio.

Finalizo meus agradecimentos com lágrimas nos olhos, porque foram cinco anos de dedicação, aprendizado e superação. Parece que foi ontem que aquela jovem menina, cheia de medos e inseguranças, adentrou esta faculdade, e hoje estou aqui, encerrando mais um ciclo, grata por tudo que vivi e ansiosa pelo que ainda está por vir.

*Não andem ansiosos por coisa
alguma, mas em tudo, pela oração e
súplicas, e com ação de graças,
apresentem seus pedidos a Deus.*

Filipenses 4:6

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	12
2.1 A INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL BRASILEIRO: CONCEITO E CRITÉRIOS LEGAIS	14
2.2 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CÓDIGO PENAL E NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL	15
2.3 NATUREZA JURÍDICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA: SANÇÃO PENAL OU MEDIDA TERAPÊUTICA	17
3 APLICABILIDADE PRÁTICA E DESAFIOS ESTRUTURAIS.....	18
3.1. O PAPEL DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL	18
3.2. A PRECARIEDADE ESTRUTURAL E A SUPERLOTAÇÃO: LIMITES À EFETIVIDADE DAS MEDIDAS.....	20
3.3. O IMPACTO DA FALTA DE RECURSOS HUMANOS E TÉCNICOS NA EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	35

INTERNAR OU ABANDONAR? A CRISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA APLICADAS A INIMPUTÁVEIS NO BRASIL

*IMPRISON OR RELEASE? THE CRISIS OF SECURITY MEASURES APPLIED TO
NON-CRIMINALS IN BRAZIL*

Sabrina Gomes Fagundes¹
Rubens Darolt Júnior²

RESUMO

Esse artigo objetivou analisar a execução das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis no Brasil, especificamente a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Para isso, investigou-se como ocorre a internação nos HCTPs, explorou-se como o sistema penal tem lidado com os internos e obteve-se informações sobre a realidade dos hospitais de custódia, para então compreender se ao determinar o cumprimento de medidas de segurança, o Estado tem promovido a internação ou o abandonado os indivíduos mentalmente vulneráveis. Através de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica explorou-se recentes dados do painel “Saúde Mental e Medida de Segurança” publicado recentemente pelo Conselho Nacional de Justiça, bem como foi realizada uma revisão sistemática de 10 estudos de casos em HCTPs do Brasil. Os resultados apontam um abandono multissistêmico dos internados, evidenciados por práticas manicomiais, superlotação, carência de equipes multiprofissionais e fragilidade na condução judicial dos casos, fatores que desvirtuam a função terapêutica das medidas de segurança e aprofundam processos de exclusão social, demonstrando como tais medidas têm se mostrado ineficazes, em razão da precariedade estrutural, da insuficiência de políticas públicas e da inadequada articulação entre justiça e saúde mental. Compreendeu-se que o abandono estatal em fornecer um tratamento adequado, tem favorecido para o abandono social, familiar e individual dos pacientes, em uma explícita realidade de tanatopolítica. Por tal modo, torna-se essencial a reformulação do modelo vigente, uma vez que, na prática, há a persistência da desvirtuação do que está previsto na legislação, sendo necessário investimentos estruturais, integração intersetorial e políticas públicas orientadas pela desinstitucionalização, pelos direitos humanos e pela efetiva reinserção psicossocial do inimputável.

Palavras-chave: inimputabilidade; hospitais de custódia; medidas de segurança.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the implementation of security measures applied to the non-accountable in Brazil, specifically hospitalization in Custody and Psychiatric Treatment Hospitals (HCTPs). To this end, it investigated how admission to HCTPs occurs, explored how the penal system has dealt with inmates, and obtained information about the reality of custody hospitals, in order to understand whether, when determining compliance with security measures, the State has promoted hospitalization or abandoned mentally vulnerable individuals.

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Direito no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA. E-mail: sabrina.44496@unifaema.edu.br

² Mestrando em Psicologia Criminal pela FUNIBER. Especialista em Direito e Processo Tributário pelo Complexo de Ensino Renato Saraiva (CERS). Advogado e docente no Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA). Pesquisador Científico. Email: rubens.darolt@unifaema.edu.br

Through qualitative and bibliographic research, recent data from the “Mental Health and Security Measures” panel, recently published by the National Council of Justice, were explored, and a systematic review of 10 case studies in HCTPs in Brazil was conducted. The results point to a multisystemic abandonment of those admitted, evidenced by asylum-like practices, overcrowding, a lack of multiprofessional teams, and fragility in the judicial handling of cases—factors that distort the therapeutic function of security measures and deepen social exclusion processes, demonstrating how such measures have proven ineffective due to structural precariousness, insufficient public policies, and inadequate articulation between justice and mental health. It was understood that the state's failure to provide adequate treatment has favored the social, family, and individual abandonment of patients, in an explicit reality of thanatopolitics. Therefore, it is essential to reformulate the current model, since, in practice, there is a persistent distortion of what is stipulated in the legislation. This requires structural investments, intersectoral integration, and public policies guided by deinstitutionalization, human rights, and the effective psychosocial reintegration of the non-accountable.

Keywords: non-accountability. custodial hospitals. security measures.

1 INTRODUÇÃO

Tratar sobre medidas de segurança, envolve compreender questões atinentes à imputabilidade, à saúde mental e política criminal, sendo um tema complexo e sensível, principalmente quando se considera o estado de coisas unconstitutional que hoje acomete o sistema de cumprimento de pena no Brasil.

Em vista do panorama de precarização do sistema carcerário, buscou-se investigar se o cumprimento de sanções penais de caráter preventivo também enfrenta mazelas que obstam o alcance ao ideal constitucional das medidas de segurança. Assim, a escolha do tema se justifica pela necessidade de compreender como o sistema penal brasileiro tem operacionalizado a proteção social e o tratamento psiquiátrico sob a égide da lei, e em que medida tais instrumentos, na prática, convertem-se em dispositivos de exclusão e violação de direitos fundamentais.

Além disso, a análise se faz necessária frente à persistente tensão entre a finalidade terapêutica proclamada pelas normas e a natureza punitiva que se evidencia na execução concreta das medidas de segurança, em dissonância com a Lei nº 10.216/2001, que normatiza a reforma psiquiátrica e prioriza o tratamento comunitário.

Ao longo desse estudo o problema de pesquisa que o orientou consistiu em indagar se, ao determinar o cumprimento das medidas de segurança, o Estado brasileiro tem efetivamente garantido tratamento e reinserção social aos indivíduos portadores de transtornos mentais, ou se, ao contrário, tem promovido a sua segregação e abandono institucional.

Considerando essa realidade, o objetivo geral do estudo foi analisar a execução das medidas de segurança aplicadas no Brasil, com enfoque na internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, buscando compreender se tais medidas cumprem sua função terapêutica e de ressocialização ou se se convertem em formas disfarçadas de punição perpétua, reverberando uma realidade de abandono multissistêmico. Listam-se como objetivos específicos: a) examinar o corpo normativo que regulamenta as medidas de segurança; b) o funcionamento e as condições estruturais dos HCTPs; c) identificar os principais entraves à efetividade das garantias constitucionais dos internos.

Esse artigo compõe-se do resumo, abstract, a presente introdução, o desenvolvimento, metodologia, resultados, considerações finais e referências. O desenvolvimento contou com dois tópicos. No primeiro tratou-se dos fundamentos jurídicos das medidas de segurança, enquanto no segundo buscou-se compreender a aplicabilidade prática e os desafios estruturais. Por fim, foi relatada a metodologia, expostos os resultados atinentes à análise de estudos de caso e relatório do CNJ, bem como foram feitas as considerações finais.

2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Para além do caráter repressivo, o sistema penal brasileiro pauta-se em uma concepção preventiva e de ressocialização do agente delitivo (Prado, 2019). Na contramão de ideais e práticas meramente punitivistas, o ordenamento jurídico está organizado de modo a buscar medidas além do encarceramento para coibir crimes e propiciar a manutenção da ordem social, levando em conta a proporcionalidade e a gravidade da ação praticada, bem como a condição física e psíquica do acusado/criminoso, para que, sob a égide da individualização da pena, seja fixada uma reprimenda adequada (Mirabete; Fabbrini, 2023).

Um dos maiores intentos constitucionais aplicados ao direito penal se materializa no princípio da individualização da pena, cuja previsão expressa no artigo 5º, inc. XLVI, da Constituição Federal dispõe que “a lei regulará a individualização da pena” (Brasil, 1988). Nas alíneas do mencionado dispositivo constitucional, listam-se as penas aplicáveis e menciona-se, além da privação ou restrição da liberdade, que é a medida penal comumente adotada e conhecida, a perda de bens, pena de multa, prestação social alternativa e a suspensão ou interdição de direitos (Brasil, 1988). Tais penas alternativas ao encarceramento são resultado da Reforma Penal de 1984, cujo objetivo era minimizar a crise prisional que, não obstante os avanços formais advindo da Reforma, permanece atualmente (Bitencourt, 2023).

Sobre a crise penitenciária, Rogério Greco (2015, p. 166) argumenta que “os presídios transformaram-se em verdadeiras “fábricas de presos”, que ali são jogados pelo Estado, que

não lhes permite um cumprimento de pena de forma digna, que não afete outros direitos que lhe são inerentes”. O jurista afirma que a superlotação é um problema crônico das prisões e que ela ocasiona rebeliões, promiscuidade e cometimento de diversos crimes dentro do sistema penitenciário.

Tal cenário vai na contramão do que prevê a Lei de Execução Penal brasileira (LEP), que em seu primeiro artigo, enuncia que a execução da pena, seja a de encarceramento ou as demais anteriormente listadas, serão efetivadas de modo que se proporcione “condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”, sendo que, no artigo 5º da LEP, prevê-se que os condenados serão “classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal” (Brasil, 1984).

Durante a já mencionada Reforma Penal de 1984, ocorrida no período ditatorial no Brasil, foi realizada uma importante alteração no Código Penal de 1940 (CP), através da Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, por meio da qual foi inserido no mencionado códex, o título VI que trata das medidas de segurança (Brasil, 1984). As medidas de segurança são “uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado” (Nucci, 2023, p. 904).

Mirabete e Fabbrini (2024, p. 716) explicam que a aplicação da pena enfoca a culpabilidade, enquanto a aplicação da medida de segurança parte da periculosidade do agente. Os doutrinadores ensinam que:

A medida de segurança não deixa de ser uma sanção penal e, embora mantenha semelhança com a pena, diminuindo um bem jurídico, visa precípuamente à prevenção, no sentido de preservar a sociedade da ação de delinquentes temíveis e de recuperá-los com tratamento curativo.

De acordo com a lei anterior, as medidas de segurança podiam ser aplicadas, isoladamente, aos inimputáveis e, cumuladas com penas, aos semi-imputáveis e aos imputáveis considerados perigosos. A tendência moderna, porém, é de buscar uma medida unificada, concluindo-se pela necessidade de adotar o princípio da fungibilidade entre pena e medida de segurança. Seguindo tal orientação, na reforma penal substitui-se a aplicação para os semi-imputáveis e imputáveis do sistema duplo binário (dois trilhos), que conduz a aplicação de pena e medida de segurança, para o sistema vicariante ou unitário, em que se pode aplicar somente pena ou medida de segurança para os primeiros e unicamente a pena para os demais (Mirabete e Fabbrini, 2024, p. 717).

Depreende-se que o foco do direito penal quando da aplicação das medidas de segurança não se limita ao espectro de proteção do agente delitivo, mas sim de toda a sociedade, que se compõe além dos indivíduos libertos, mas também do corpo de detentos nas unidades prisionais. Isso significa que, ao sancionar inimputáveis e semi-imputáveis, a aplicação das medidas de segurança visa resguardar tanto os cidadãos livres, que serão poupadados do contato

não supervisionado e se beneficiarão da melhora e ressocialização do condenado por meio de tratamento adequado, quanto também resguardar àqueles que seriam obrigados a cumprir penas com condenados que são considerados perigosos por seu estado psíquico e emocional, garantindo a incolumidade física, emocional e mental de todos os envolvidos.

Considerando o arcabouço subvencionado pela Constituição Federal, que assenta ao direito penal princípios como a dignidade da pessoa humana, legalidade, culpabilidade, irretroatividade da lei penal exceto se mais benéfica, presunção da inocência, contraditório e ampla defesa, individualização da pena e intervenção penal como *ultima ratio* (Nucci, 2023), comprehende-se que a existência e aplicação das medidas de segurança se configuram como avanços legislativos, humanos e sociais importantes para alcance de bem estar social e justiça adequada. No entanto, é preciso compreender a quem se destinam as medidas e como ordenamento jurídico comprehende a inimputabilidade para fins de aplicação assertiva das medidas ora mencionadas.

2.1 A INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL BRASILEIRO: CONCEITO E CRITÉRIOS LEGAIS

O Código Penal enuncia em seu artigo 26 que “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1940). Dessarte, a inimputabilidade constitui instituto

fundamental do Direito Penal brasileiro, representando a exclusão da capacidade de culpabilidade de determinados indivíduos em razão de condições pessoais que comprometem sua autodeterminação e compreensão acerca da ilicitude do fato típico, antijurídico e culpável.

É importante ter noção de que o conceito de inimputabilidade está imbrincado à noção de culpabilidade, sendo justamente o elemento questionável dentre os três caracterizadores do conceito de crime nas situações delitivas praticadas por imputáveis ou semi-inimputáveis.

Para esclarecer, a imputabilidade é tida como “a plena capacidade (estado ou condição) de culpabilidade, entendida como capacidade de entender e de querer, e, por conseguinte, de responsabilidade criminal (o imputável responde pelos seus atos)” (Prado, 2019, p. 431). Assim, para definir se um indivíduo é imputável verifica-se questões como a sanidade mental e as condições de maturidade, sendo que o ordenamento adota primordialmente o critério biopsicológico, segundo o qual a verificação da inimputabilidade depende da comprovação de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, aliado à incapacidade de

compreensão do caráter ilícito do fato ou de autodeterminação (Nucci, 2023). Quando ausente a imputabilidade, inviabiliza-se a imposição da pena, substituindo-se, em certas hipóteses, por medidas de segurança (Mirabete e Fabbrini, 2024).

Quanto a semi-imputabilidade, disciplinada no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, em que o agente, apesar de não ser considerado totalmente inimputável, apresenta considerável diminuição da capacidade de compreensão ou autodeterminação em razão de perturbação mental ou desenvolvimento mental incompleto. O códex define, *ipsis litteris*, que “a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1940).

Ainda se tratando de imputabilidade, o arcabouço normativo trata sobre o critério etário, estabelecido no artigo 27 do Código Penal, que consagra a inimputabilidade absoluta dos menores de dezoito anos, que se soma ao artigo 228 da Constituição Federal, que reafirma a menoridade penal como cláusula pétrea do ordenamento jurídico.

O arcabouço normativo penalista também versa acerca das hipóteses de inimputabilidade decorrentes de estados de embriaguez completa, quando resultantes de caso fortuito ou força maior, nos termos do artigo 28, §1º, do Código Penal (Brasil, 1940). Bitencourt (2023, p. 645) doutrina que “as causas biológicas que podem excluir ou diminuir a responsabilidade penal, o Código Penal inclui a embriaguez, desde que completa e accidental”. Nessas situações, a ausência de dolo ou culpa exclui a responsabilidade penal, por se entender que não havia consciência ou vontade livre no momento da conduta.

2.2 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CÓDIGO PENAL E NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Como já dito, as medidas de segurança foram inseridas no Código Penal por meio da Lei nº 7.209/84, a partir da reforma penal de 1984. Carvalho (2015) explica que a aplicação das medidas de segurança depende que seja instaurado, durante qualquer fase da persecução penal, o incidente de insanidade mental, o qual suspenderá o processo para que o psiquiatra forense ateste o estado mental e o grau de periculosidade do autor do fato. O grau de periculosidade é a medida para atestar o grau de antissociabilidade.

O artigo 96 do códex penalista define as espécies de medidas de segurança, sendo elas a “internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro

estabelecimento adequado” e a “sujeição a tratamento ambulatorial” (Brasil, 1940). No parágrafo único do mencionado artigo, evidencia-se que se houver a extinção da punibilidade, não será imposta qualquer medida de segurança e nem subsistirá a que tiver sido imposta.

Subsequentemente, o artigo 97 do CP, por sua vez, prevê que a aplicação da medida deve observar a periculosidade do indivíduo, aferida por meio de perícia médica, podendo a internação ser imposta por tempo indeterminado, embora sujeita a exame periódico de cessação da periculosidade. Nesse sentido, Mirabete e Fabbrini (2023, p. 382) salientam que “as medidas de segurança, em especial a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, têm caráter afilítivo e, se forem criadas ou modificadas para mais severas, não podem ser aplicadas aos fatos definitivamente julgados”.

Em complemento, destaca-se a Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que estabelece que o prazo máximo de duração da medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, reafirmando o caráter não perpétuo dessa medida. Tal entendimento coaduna-se com recentes decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), que têm reafirmado a necessidade de observância do princípio da proporcionalidade e da vedação à pena de caráter indeterminado.

Em vista da relevância de tais medidas, a LEP define o procedimento para execução das medidas de segurança. Inicialmente, o artigo 171, define que a medida de segurança será aplicada apenas após o trânsito em julgado, sendo obrigatória a expedição de guia para a execução. Ademais, o artigo 173 da Lei de Execução Penal, prevê:

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

I - a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;

II - o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;

III - a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;

IV - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento (Brasil, 1984).

Observa-se que além da transitoriedade ser uma característica imprescindível, sendo obrigatório prazo definido para internação, a medida de segurança é tratada como um meio terapêutico adequado à repressão e tratamento do agente. Assim, fica assegurado o acompanhamento médico, psicológico e social, de modo que a desinternação ou liberação somente ocorrerá quando comprovada a cessação da periculosidade (Mirabete e Fabbrini, 2023).

Por derradeiro, salienta-se que o artigo 183 da Lei de Execução Penal, dispõe que se um condenado, “no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança” (Brasil, 1985). No entanto, desaparecendo a doença ou perturbação mental, o magistrado pode reestabelecer a situação anterior e ordenar o retorno para o estabelecimento destinado ao cumprimento da pena privativa de liberdade, sendo computado o tempo da medida de segurança como pena cumprida, o que enseja certo debate sobre a natureza jurídica das medidas de segurança (Mirabete e Fabbrini, 2023).

2.3 NATUREZA JURÍDICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA: SANÇÃO PENAL OU MEDIDA TERAPÊUTICA

Sanção penal ou medida terapêutica? A discussão sobre a natureza jurídica das medidas de segurança perpassa a análise de sua finalidade e dos fundamentos que legitimam sua aplicação, pois enquanto as penas se baseiam na culpabilidade do agente e têm por escopo a retribuição e a prevenção geral e especial, as medidas de segurança são aplicadas aos inimputáveis e semi-imputáveis, cuja culpabilidade é excluída ou diminuída. Dessarte, sua razão de ser repousa na periculosidade, critério que, como descrito anteriormente, visa proteger a sociedade de eventuais condutas futuras, bem como assegurar tratamento adequado ao agente (Bitencourt, 2023).

No campo dogmático, parte da doutrina sustenta que as medidas de segurança possuem natureza de sanção penal, uma vez que decorrem da prática de fato típico e ilícito e são impostas pelo Estado-juiz em resposta a essa conduta.

Há quem defenda a similitude com a pena, já que ambas constituem consequências jurídicas do crime, distinguindo-se apenas em relação ao pressuposto subjetivo que as fundamenta, de modo que a imposição de internação ou tratamento ambulatorial restringe a liberdade do indivíduo, o que, em essência, constitui efeito sancionatório (Prado, 2019).

Por outro lado, há quem defenda a natureza terapêutica ou assistencial das medidas de segurança de maneira que não se trata de punição, mas de instrumento voltado ao tratamento médico e psicológico do inimputável, buscando sua recuperação e reintegração social. A execução prevista na Lei de Execução Penal, com ênfase no acompanhamento clínico e nos exames periódicos de cessação de periculosidade, reforça essa concepção, revelando um caráter de proteção individual e coletiva, em detrimento da lógica retributiva.

Não obstante, prevalece na doutrina e na jurisprudência a concepção de que as medidas de segurança possuem natureza mista, reunindo elementos sancionatórios e terapêuticos, como defendem Mirabete e Fabbrini (2024, p. 717) “a tendência moderna, porém, é de buscar uma medida unificada, concluindo-se pela necessidade de adotar o princípio da fungibilidade entre pena e medida de segurança”.

Assim, embora as medidas de segurança fundamentem-se na ideia de tratamento, não deixam de constituir uma resposta estatal à prática de fato ilícito, sendo privativas de liberdade em muitos casos.

3 APLICABILIDADE PRÁTICA E DESAFIOS ESTRUTURAIS

Tratar sobre a aplicabilidade prática das medidas de segurança perpassa por uma reflexão sobre o sistema penal, na medida em que há uma profunda dissonância entre o ideal normativo e a realidade institucional.

Os indivíduos que por alguma perturbação mental cometem algum delito precisam ser vistos para além de meros infratores, já que a situação mental colaborou ou foi a causa para que a ação reprovável e ilícita fosse praticada. A internação nos hospitais de custódia e a oferta de um tratamento psiquiátrico adequado devem colaborar para que a situação mental seja devidamente tratada e assim haja o reestabelecimento da vida. Porém, observa-se certos entraves estruturais para que haja aplicabilidade prática das normativas e ideais teóricos ligados à perfeita execução das medidas de segurança.

3.1. O PAPEL DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL

Em 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da resolução nº 487/2023, instituiu a política antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Nela, ficaram estabelecidos, logo no artigo 3º, certos princípios quanto ao tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal.

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, preconiza o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, priorizando o tratamento em meio aberto e comunitário, em detrimento da internação em estabelecimentos de caráter asilar. Nesse contexto, a Resolução CNJ nº 487/2023 avança ao instituir a Política Antimanicomial do Poder

Judiciário, determinando a proibição de novos internamentos em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e a obrigatoriedade de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e demais dispositivos comunitários. Essa integração visa garantir o direito ao cuidado em liberdade e promover a desinstitucionalização progressiva das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

No inciso I, do art. 3º, da referida política antimanicomial, destaca-se a primazia pela dignidade da pessoa humana, enquanto no inciso VII, ficou disposto que os internados têm direito:

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

[...]

VII – o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos; (CNJ, 2023).

Ocorre que ainda que se tenha vedado o alojamento em ambiente impróprio, grande parte dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) do país não detém estruturas aptas a garantir o tratamento e reabilitação psicossocial, já que a maior parte deles tem funcionado como estabelecimentos de caráter predominantemente prisional.

Bitencourt (2023), evidencia que a nomenclatura atualmente utilizada para designar os ambientes de cumprimento das medidas de segurança são apenas uma máscara para manutenção de uma realidade antiga de precarização do sistema:

“Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico” não passa de uma expressão eufemística utilizada pelo legislador da Reforma Penal de 1984 para definir o velho e deficiente manicômio judiciário, que no Rio Grande do Sul é chamado de Instituto Psiquiátrico Forense. Ocorre que, apesar da boa intenção do legislador, nenhum Estado brasileiro investiu na construção dos novos estabelecimentos.

[...]

O que seria estabelecimento adequado? A lei não diz, mas dá uma pista, quando fala que o internado tem direito de ser “recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares”, para submeter-se a tratamento (art. 99 do CP). Ironicamente, por apresentarem “características hospitalares”, os manicômios judiciários têm sido considerados “estabelecimentos adequados”

[...]

Embora sem definir o que seja local com dependência médica adequada e sem distingui-lo do estabelecimento adequado, a verdade é que, enquanto este se destina à internação, aquele se destina ao tratamento ambulatorial (art. 101 da LEP), quando não houver hospital de custódia e tratamento. Contudo, na prática, uns substituem os outros; é tudo a mesma coisa! (Bitencourt, 2023, p. 774).

Abreu et al. (2014), ao investigar a realidade de três HCTPs do Estado de São Paulo, dois localizados no município de Franco da Rocha e um localizado em Taubaté, observaram a insuficiência de profissionais de saúde, sobretudo de psiquiatras, a carência de materiais adequados para realização de exame físico, a presença de umidade, infiltração e sujidades nas paredes, o espaço insuficiente e inapropriado para a ideal alocação do contingente de internos abrigados, bem como outros problemas que evidenciam que as unidades destinadas à execução de medidas de segurança enfrentam graves deficiências estruturais, ausência de recursos humanos qualificados e falta de equipes multiprofissionais aptas a promover o acompanhamento terapêutico adequado às pessoas internadas, o que tem feito desses ambientes meros espaços de aprisionamento.

Os mencionados entraves estruturais e institucionais que permeiam a adequada execução das medidas de segurança no país, escancaram a distância entre a teoria normativa e a realidade prática.

3.2. A PRECARIEDADE ESTRUTURAL E A SUPERLOTAÇÃO: LIMITES À EFETIVIDADE DAS MEDIDAS

A efetividade das medidas de segurança no Brasil encontra severos obstáculos em razão da precariedade estrutural das instituições destinadas à sua execução. O modelo normativo, ao determinar que o inimputável seja submetido a tratamento curativo em estabelecimento adequado, conforme o artigo 96 do Código Penal, pressupõe a existência de uma rede especializada e multidisciplinar capaz de promover a reabilitação do internado. No entanto, a realidade nacional distancia-se profundamente desse ideal.

A ausência de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais especializados e a superlotação dos HCTPs comprometem não apenas a finalidade terapêutica das medidas, mas também o respeito aos direitos fundamentais do internado. Ao tratar sobre o sistema carcerário brasileiro, Rogério Greco (2015, p. 195) afirma que há um constante desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana quando o Estado submete um indivíduo “ao cumprimento de pena em locais insalubre, sem ventilação, superlotados, com alimentação deficiente, sem possibilidade de horas ao ar livre, sem atendimento médico ou hospitalar, como limitação de visitas externas etc”.

Amarante (1998) observa que, embora as medidas de segurança sejam instrumentos voltados à proteção social e ao tratamento do agente inimputável, na prática, elas acabam reproduzindo a lógica punitiva do encarceramento comum, em razão da carência de políticas públicas voltadas à saúde mental e da inexistência de unidades de tratamento realmente diferenciadas do sistema prisional, o que enseja a substituição simbólica da pena por uma internação de caráter indefinido, muitas vezes em condições degradantes e sem a mínima estrutura para o acompanhamento médico-psicológico contínuo. O autor afirma que:

Em um universo das desigualdades, os loucos e todas as maiorias feitas minorias ganham identidade redutoras da complexidade de suas existências. Opera-se uma identificação entre diferença e exclusão no contexto das liberdades formais e, no caso da loucura, o dispositivo médico alia-se ao jurídico, a fim de basear leis, e assim, regulamentar e sancionar a tutela e a irresponsabilidade social (Amarante, 1998, p. 48).

Essa irresponsabilidade social evidenciada pelo autor, pode ser materializada a partir da análise dos relatórios do programa “Justiça Pesquisa”, divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2024, em que se constatou que na maioria dos HCTPs brasileiros há ausência de acompanhamento terapêutico e inexistência de planos de desinternação. Em alguns estados, o número de profissionais de saúde mental é insuficiente para garantir o atendimento básico, o que agrava o quadro de abandono institucional.

A precariedade dos estabelecimentos destinados às medidas de segurança transforma a internação em uma forma de exclusão social permanente, esvaziando o caráter terapêutico que justificaria a privação da liberdade. Essa situação gera uma contradição fundamental: o Estado, que deveria promover a reinserção do inimputável, acaba perpetuando sua marginalização, estigmatização e abandono, gerando um quadro que Giorgio Agamben (2007), intitula como tanatopolítica.

O conceito de tanatopolítica, desenvolvido por Agamben (2007), representa o estágio extremo do biopoder descrito por Foucault, em que o Estado assume o controle não apenas sobre a vida, mas também sobre a morte dos indivíduos, decidindo quem merece viver e quem pode ser abandonado à própria sorte. Agamben (2007) descreve a figura do *homo sacer*, o ser reduzido à “vida nua”, destituído de direitos e de valor político, passível de ser morto sem que tal ato constitua homicídio. Essa lógica se materializa de forma contundente nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) brasileiros, onde indivíduos inimputáveis, submetidos a medidas de segurança, muitas vezes permanecem internados por tempo indeterminado, em condições degradantes e à margem de qualquer política efetiva de saúde mental.

Nesses espaços, a função terapêutica cede lugar ao controle e à exclusão, transformando o hospital em um dispositivo de gestão da morte social. Assim, o Estado, sob o pretexto da tutela da segurança pública, exerce uma forma de tanatopolítica, na medida em que administra a existência desses sujeitos como vidas descartáveis, silenciadas e invisíveis, perpetuando um regime de exceção que se normaliza dentro das instituições psiquiátrico-penais.

A precariedade estrutural e a superlotação não são meros problemas administrativos, mas fatores que desvirtuam a própria natureza jurídica das medidas de segurança, transformando um instrumento de proteção terapêutica em um mecanismo de contenção e segregação

3.3. O IMPACTO DA FALTA DE RECURSOS HUMANOS E TÉCNICOS NA EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

A execução das medidas de segurança depende e sofre impactos diretos da carência de equipes multidisciplinares e da ausência de uma rede pública de saúde mental devidamente integrada ao sistema de justiça.

A legislação penal e sanitária brasileira, notadamente o artigo 99 do Código Penal e a Lei nº 10.216/2001, pressupõem que o tratamento do inimputável seja orientado por profissionais de distintas áreas do conhecimento, como psiquiatria, psicologia, serviço social e enfermagem especializada. Todavia, a prática revela uma realidade de extrema insuficiência técnica e institucional.

A medida de segurança demanda uma abordagem interdisciplinar que permita avaliar, de forma contínua, o estado psíquico do internado, bem como sua capacidade de reintegração social e avaliação deve ser pautada em critérios científicos, e não meramente punitivos. No entanto, a inexistência de equipes completas nos HCTPs inviabiliza a aplicação desses parâmetros, reduzindo a execução da medida a um confinamento desprovido de acompanhamento clínico adequado.

No já mencionado relatório do programa “Justiça Pesquisa”, divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2024, constatou que em grande parte dos HCTPs brasileiros há ausência de profissionais de referência, sendo comum que um único psiquiatra responda por dezenas de internos, sem apoio psicológico ou social. Essa lacuna compromete não apenas a efetividade do tratamento, mas também a regularidade das perícias de cessação de periculosidade, previstas no artigo 176 da Lei de Execução Penal (LEP). O resultado é a

perpetuação de internações prolongadas, sem reavaliação periódica, o que afronta o direito do internado à revisão judicial de sua medida.

Hernandes e Souza (2022) destacam que a ausência de equipes multidisciplinares acarreta uma desumanização do tratamento, transformando o internado em mero objeto de controle estatal, e não em sujeito de direitos. O autor enfatiza que o enfoque terapêutico, essencial às medidas de segurança, depende de um trabalho conjunto entre áreas médica, psicológica e social, o que exige políticas públicas consistentes e investimentos estruturais. Sem tais condições, o sistema torna-se incapaz de promover a reabilitação, limitando-se a exercer um papel de segregação e neutralização social.

Oliveira e Arraes (2017) reforçam que a fragmentação entre os sistemas de justiça e de saúde mental é um dos principais entraves à efetividade do modelo brasileiro, já que a falta de integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os órgãos responsáveis pela execução penal, impede a implementação de medidas alternativas, como o tratamento ambulatorial ou o acompanhamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, os autores aduzem:

O modelo de atenção em saúde mental no Brasil tem tido maior sucesso que o modelo manicomial quanto ao atendimento à parcela da população adoecida mentalmente. No mínimo, as ações atuais resgataram a cidadania e devolveram a esperança para milhares de pessoas. A exceção no sistema é a população carcerária que necessita de tratamento psiquiátrico, pois ainda não foi conseguido se articular para inserir efetivamente seus doentes nos serviços substitutivos, embora o tratamento integral à saúde tenha sido previsto pela Portaria Interministerial n. 628, de 2 de abril de 2002 (Oliveira e Arraes).

A ausência de comunicação institucional faz com que a desinternação ou o acompanhamento em meio aberto sejam raramente aplicados, ainda que previstos em lei e recomendados por organismos internacionais de direitos humanos.

A inexistência de uma rede pública de saúde mental estruturada e de equipes multidisciplinares efetivamente atuantes converte as medidas de segurança em instrumentos de violação sistemática de direitos humanos. O desafio, portanto, não reside apenas na reforma legislativa, mas na implementação de um modelo de execução integrado e humanizado, que supere a lógica manicomial e garanta ao inimputável o acesso real ao tratamento e à dignidade que o Estado lhe deve enquanto sujeito de direitos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, voltada à investigação da aplicação das medidas de segurança no Brasil, com especial enfoque na internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Sobre essa abordagem, Gil (2002) leciona que predominantemente, a análise de dados é de natureza qualitativa.

Optou-se por essa abordagem em razão de seu potencial interpretativo, capaz de apreender as complexidades institucionais, jurídicas e sociais que envolvem o tema, permitindo a construção de uma compreensão aprofundada sobre o funcionamento dos hospitais de custódia e a execução das medidas de segurança no contexto brasileiro.

Do ponto de vista técnico, a pesquisa fundamenta-se em procedimentos bibliográficos e documentais, consistindo na análise de publicações científicas e de relatório institucional. Foram examinados os dados do painel sobre saúde mental e medidas de segurança no Brasil divulgados em maio de 2025 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (Cieges/Conass), que oferece dados quantitativos, diagnósticos e recomendações sobre o sistema de custódia no país. Além disso, foram incluídos estudos acadêmicos que abordam experiências e programas psicossociais desenvolvidos em ambientes de internação, contribuindo para o entendimento das práticas terapêuticas e das condições de custódia sob a perspectiva da saúde mental e dos direitos humanos.

Quanto às obras acadêmicas os critérios de inclusão abrangeram publicações em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordam especificamente a realidade da internação em hospitais de custódia ou programas psicossociais, sendo priorizadas obras que estudaram HCTPs e experiências reais de pacientes e profissionais desses ambientes, ou seja, construiu-se uma pesquisa documental e bibliográfica, pautada em investigações empíricas *in loco*, que relatam entrevistas, observação direta ou coleta de dados primários sobre a realidade dos hospitais de custódia.

A coleta de material bibliográfico foi realizada nas bases de dados CAPES Periódicos e SciELO, com o uso da palavra-chave “hospitais de custódia”, considerando-se o período compreendido entre os anos de 2010 e 2025. Na base CAPES Periódicos, foram identificados 46 resultados, enquanto na base SciELO foram encontrados 15 resultados.

No CAPES Periódicos, dos 46 resultados exibidos para faixa temporal, foram selecionadas para esse estudo 6 obras pautadas em estudos de caso em HCTP. Após a aplicação dos critérios de seleção, que incluíram o recorte temporal e a pertinência temática, 4 registros

indicados no SciELO foram prontamente excluídos por não se enquadarem nos parâmetros definidos, dos 11 que estavam no espaço temporal considerado, foram selecionados 4 estudos de caso que, de fato, respeitavam os critérios de inclusão. Desta forma, totalizaram-se 10 documentos analisados.

Foram excluídos os trabalhos que tratavam do assunto de forma tangencial, duplicatas, documentos fora do recorte temporal e aqueles sem metodologia claramente apresentada. Todas as referências selecionadas foram organizadas e sistematizadas em planilha analítica, contendo informações como autor, ano, local de realização e conclusões principais.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta de Bardin (2011), que compreende três etapas principais: a leitura flutuante e identificação de unidades de sentido; a categorização por eixos temáticos; e a triangulação dos dados entre fontes distintas, como estudos acadêmicos e relatórios institucionais. As categorias analíticas elaboradas incluíram aspectos como estrutura e funcionamento institucional, condições de internação, presença de equipes multidisciplinares, execução de medidas ambulatoriais, programas de reintegração social e desafios relativos à efetividade terapêutica das medidas de segurança.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de texto corrido, acompanhados de quadros e tabelas que sintetizam as principais categorias identificadas. Pretende-se, com isso, oferecer uma visão integrada sobre a aplicação das medidas de segurança no Brasil, destacando as práticas institucionais, os entraves estruturais e as possibilidades de aprimoramento dos programas psicossociais voltados às pessoas submetidas à internação em hospitais de custódia.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Internação ou abandono? O atual sistema de execução das medidas de segurança evidencia marcas que constituem a resposta a referida indagação.

Ao cruzar os dados do Painel CNJ/Conass (2025) com os dez estudos de caso analisados, observa-se uma convergência empírica que reforça a tese de abandono multissistêmico das pessoas em cumprimento de medida de segurança. O Painel revela que mais de 80% das unidades apresentam déficit de equipes multiprofissionais e ausência de planos de desinternação, enquanto os estudos de caso indicam que a maioria dos internos permanece institucionalizada por períodos superiores a dez anos. Essa combinação de dados empíricos e

análises locais confirma que o sistema brasileiro ainda se estrutura sob uma lógica manicomial e punitiva, em dissonância com a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023.

Em primeira análise, o painel sobre saúde mental e medidas de segurança no Brasil divulgados em maio de 2025 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) junto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), representam uma parcela do trabalho do CNJ no enfrentamento do estado de coisas inconstitucionais no sistema carcerário brasileiro, reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347, julgada em outubro de 2023.

A decisão do STF reconhece a massiva violação aos direitos fundamentais dos apenados e delimita a situação como um problema estrutural que exige atuação conjunta de autoridades e sociedade, de modo que foram delimitadas um conjunto de medidas para serem adotadas pelo Poder Público (STF, 2023). No âmbito de atuação do CNJ, foi criado o Pena Justa, um plano nacional para enfrentar a calamidade das prisões brasileiras, que propõe 300 metas a serem cumpridas até 2027, de modo que o CNJ é o responsável por apresentar relatórios semestrais ao STF sobre a execução do plano, sendo o painel retomencionado uma das iniciativas do plano Pena Justa (CNJ, 2025).

No painel, a aba “saúde mental e medida de segurança”, informa que há 108 estabelecimentos com indivíduos em medida de segurança no Brasil, considerando tanto estabelecimentos penais quanto centrais de monitoramento e unidades domiciliares. Estão distribuídas nessas unidades um total de 2.193 pessoas em cumprimento de medida de segurança, as quais 2.067 são homens e 126 são mulheres. Das 2.193 pessoas, 1.789 cumprem medidas de segurança em internação e 404 em tratamento ambulatorial (CONASS/CIEGES, 2025).

A população em cumprimento de medidas de segurança está distribuída por todos os entes federativos, sendo que há maior concentração na região sul, sudeste e centro-oeste, em específico Minas Gerais (MG), São Paulo (SP), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Mato Grosso do Sul (MS) (CONASS/CIEGES, 2025).

Parte dos 108 estabelecimentos foram objeto de estudo de acadêmicos e pesquisadores que buscavam compreender como funciona a estrutura física e de recursos humanos, o atendimento psiquiátrico/psicológico, o cotidiano e tratamento dos internados, as experiências dos profissionais e as atividades para reintegração social. Nesse estudo, foram analisados 11 estudos de caso, conforme exemplificado na tabela 1:

Tabela 1 - Análise dos estudos de caso nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil

Autor(es)	Ano de publicação	Base de Dados	Local investigado	Conclusões
Santos; Farias	2014	SciELO	HCTP no Rio de Janeiro	Análise da redução quantitativa de HCTP e esforços para manutenção de estrutura precária do sistema
Prado; Schindles	2017	SciELO	HCTP na Bahia	Desrespeito ao direito da pessoa com transtorno mental e a institucionalização dificulta o retorno ao convívio social.
Silva et al.	2018	SciELO	HCTP de uma capital da região nordeste	Fragilidade dos serviços psicossociais
Oliveira; Dias	2018	SciELO	HCTPs no Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo	Ambientes com características asilares e violações aos direitos humanos
Felippe et al.	2017	CAPES	HCTP da região sul do Brasil	Necessidade de redução psicofisiológica do estresse no espaço físico/visual do HCTP
Franco	2018	CAPES	HCTP no Rio de Janeiro	Crítica a abordagem fármaco-central nos modelos de assistência em saúde mental
Hernandes; Oliveira	2021	CAPES	HCTP em Sergipe	Necessidade de terapeuta ocupacional
Hernandes; Souza	2022	CAPES	HCTP em Sergipe	Terapia ocupacional como ferramenta para manter elos familiares entre o interno e a família e facilitar a reintegração social
Barqueiro; Brito	2023	CAPES	HCTP na Bahia	Indicação de problemas sociais e morte física/social dos internos
Antão et al.	2024	CAPES	HCTP em Maceió/AL	Levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes, demonstrando possíveis dificuldades no tratamento

Fonte: Autoria própria (2025).

Ao cruzar os dados do Painel CNJ/Conass (2025) com os dez estudos de caso analisados, observa-se uma convergência de evidências que reforçam a tese de falência sistêmica das políticas de cuidado. O Painel revela que mais de 80% das unidades apresentam déficit de

equipes multiprofissionais e ausência de planos de desinternação, enquanto os estudos de caso indicam que a maioria dos internos permanece institucionalizada por períodos superiores a dez anos. Essa combinação de dados empíricos e análises locais confirma que o sistema brasileiro ainda se estrutura sob uma lógica manicomial e punitiva, em dissonância com a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023.

Através de uma revisão pormenorizada dos estudos, verifica-se um quadro estruturalmente precário nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico brasileiros. Santos e Farias (2014), em análise da extinção e processo de esvaziamento do HCTP Heitor Carrilho, localizado no Rio de Janeiro, tendo sido o primeiro manicomio judiciário do Brasil, extinto em 2013, observou que a população era composta por internos com transtornos mentais e dependentes químicos e que parte dessa população sofreu com a extinção da unidade, que não foi realizada de forma responsável. Os autores pontuaram que:

Com problemas institucionais que se agravam a cada dia, mecanismos da extinção institucional são implantados de forma complexa e sutil, a partir da ampliação da negligência governamental, da precariedade de recursos materiais e humanos, ao improviso de toda ordem para manutenção de uma estrutura que parece desmantelar-se junto com os desprovidos de toda sorte, esquecidos por toda rede social (Santos e Farias, 2014, p. 524).

Esses problemas institucionais são explorados por Prado e Schindles (2018), em estudo em hospital de custódia na Bahia, nos quais foram estudados 17 casos de pacientes e verificou-se a prejudicialidade da institucionalização do indivíduo internado, de maneira que mesmo quando verifica-se a cessação da periculosidade, enfrenta-se dificuldades para readaptação social. Além disso, os autores relataram que entre os 17 pacientes, 9 estavam em total abandono social, sem conhecimento ou apoio de familiares e/ou amigos, o que também foi apontado nos estudos de Hernandes e Souza (2022) e Barqueiro e Brito (2023).

A realidade demonstrada por Barqueiro e Brito (2023), evidenciou as marcas profundas do abandono que, por vezes, acarreta morte física e morte social. Os autores, relataram tratos inadequados, humilhações, tortura e uma anulação dos sujeitos internados. Ao discorrerem sobre um documentário que relatou o estado de abando de um HCTP na Bahia, discorreram sobre o fornecimento de medicamentos controlados de forma homogênea, sem considerar a diversidade das doenças dos internos e que um desses interno cometeu suicídio, mas que os relatos dos pacientes é de que estavam mortos em vida, ou seja, aquela era uma realidade de morte física e de morte social.

Corroborando ao debate, cumpre indicar a investigação de Antão et al. (2024) que partindo da realidade de um HCTP em Maceió/AL fez um levantamento epidemiológico dos

133 pacientes, sendo 125 homens e 8 mulheres, cujas admissões ocorreram no período de 2002 a 2023. Os autores dividiram os entrevistados por grupos, conforme as doenças apresentadas e um dos resultados foi a predominância do estado civil solteiro, sendo a realidade de 90% daqueles com deficiências intelectuais, 87% dos pacientes com esquizofrenia, 75% daqueles com transtornos mentais orgânicos, 66,7% de pacientes com transtorno por uso de SPA e 58,3% dos transtornos psicológicos. Entende-se, a doença mental se configura como um dos óbices para esses indivíduos desenvolverem laços sexuais-afetivos, ponto que favorece ainda mais a condição de abandono no HCTP.

A redução desse abandono social e familiar, é explorada por Hernandes e Souza (2022) e Hernandes e Oliveira (2021, p. 4), que sobrelevam o trabalho da terapia ocupacional dos HCTPs, já que ela tem uma “ação voltada para o treinamento e desenvolvimento de habilidades na construção de um cotidiano para pessoas excluídas da sociedade”. No entanto, como apontam Silva et al. (2018) e Oliveira e Dias (2018), mesmo que cada pessoa em sofrimento psíquico tenha o direito de receber tratamento individualizado e que isso demande um conjunto de profissionais aptos a intervir adequadamente e reabilitar o indivíduo, a maioria dos HCTPs. Nesse sentido, descreve-se que “as inspeções aos HCTPs relataram ausência de atividade que envolvesse os internos na construção de um projeto de tratamento e de cidadania, sendo reservado a esses apenas o uso da medicação imposta, desconsiderando as particularidades de cada um” (Oliveira e Dias, 2018, p. 12).

No mesmo sentido, Franco (2018) demonstra outra faceta do abandono do internado, demonstrando a realidade da precarização e da superestimação da abordagem fármaco-central nos modelos de assistência em saúde mental, em especial no HCTP estudado pelo autor, localizado no Rio de Janeiro. O estudosso relatou que no período em que visitou o HCTP, os salários dos funcionários estavam atrasados e havia falta dos medicamentos destinados a cada paciente, o que ensejou um certo distúrbio institucional, pois essa falta de medicamentos gerou uma situação de estresse nos pacientes que não estavam medicados e nos profissionais que precisavam lidar com a calamidade da situação. O estudosso criticou que “a maior ênfase no tratamento medicamentoso em relação à terapia psicossocial transforma a medida de segurança em uma verdadeira experimentação farmacológica” e por fatores como efeito colateral e efeitos do uso prolongado dos medicamentos, colocam em xeque a qualidade do tratamento despendido (Franco, 2018, p. 118).

Esse repensar o sistema de tratamento centrado na proposta farmacológica, também precisa se estender para o ambiente físico dos HCTP. Felippe et al. (2017), utilizando de técnica fotográfica, estudou um hospital de custódia na região sul e demonstrou como a composição

dos quartos de internação influenciou a percepção do acolhimento e tranquilização dos 55 internados, que participaram da pesquisa. O autor narra que com base nas respostas, entendeu-se que o quarto de internação ideal para os participantes seria:

[...] colorido, com cores vivazes que variam do amarelo ao vermelho; possui móveis e layout interessantes, diferentes do usual, como é o caso dos leitos com proteções laterais em madeira, posicionados em modo desencontrado ou em baias; é bem equipado com TV e mobiliário de apoio, sem ser superlotado; possui janelas ou portas-janela amplas com cortinas, que oferecem adequada luz natural e possibilidade de contato com o exterior (acesso visual ou físico), especialmente com a natureza (Felippe, 2017, p. 37).

É preciso distinguir os estabelecimentos de custódia e não fazê-los como ambientes similares às prisões, já que ao ater-se às minúcias das situações que levaram o indivíduo ao HCTP, constata-se que, majoritariamente a causa que levou o cometimento dos crimes foi a doença psicológica, de modo que o tratamento dessa pessoas com vulnerabilidades psíquicas significa conceder o direito de viver novamente no contexto social com normalidade, o que não tem se observado nos estudos publicados, já que há uma precarização geral, tanto de estrutura física quanto de tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a realidade exposta, cumpre-nos responder a indagação quanto se a organização do sistema de medidas de segurança no Brasil de fato se propõe a internação para tratamento e ressocialização ou se o abandono é a marca latente do tratamento despendido aos infratores psicologicamente vulneráveis.

Ao considerar a realidade evidenciada pelos estudos de caso que investigaram a realidade dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, observa-se as várias facetas que apontam para um abandono multissistêmico. Ao tempo que os internos permanecem nas instituições até o momento que se entende pela cessação da periculosidade, o que já é um problema que favorece o progressivo abandono da vida social já que muitos passam décadas internados sem que se ofereçam meios de reinserção e convívio social, observou-se outras situações que agravam o problema, como: a) tratamento centrado em abordagem farmacológica; b) ausência de profissionais e, por vezes, dos medicamentos necessários; c) precariedade dos tratamento psicossociais, em especial, de terapia ocupacional; d) estruturas físicas e quartos de internação que não favorecem sentimentos de acolhimento e segurança.

Compreende-se que o abandono estatal em fornecer um tratamento que envolva uma equipe multidisciplinar, tem favorecido para o abandono social, familiar e individual dos pacientes, em uma explícita realidade de tanatopolítica.

Parte da mudança dessa realidade perpassa por uma remodelação de todos o sistema de execução das medidas de segurança. Entende-se que o arcabouço normativo não se perfectibiliza, já que a realidade aponta para problemas estruturais que devem ser sanados para afastar a situação de abandono nas internações.

Corroborando com o tratamento da situação de estado unconstitutional das coisas confirmada pela ADPF 347/2023, sugere-se um estudo aprofundado das estruturas atuais de todos os HCTPs do Brasil, a fim de que se estabeleça uma padronização dos profissionais necessários, de programas de progressiva reinserção social e de possível mudança dos tratamentos centrados em fármacos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Vicente J. S. de; BERTOLINI, Dalton L.; CORDEIRO, Quirino. **Fiscalização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de São Paulo.** In

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro G. A. de. Hospital de custódia: prisão sem tratamento. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2014.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer:** O poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANTÃO, Sthylla da; ANTÃO, Kalleu L.; ROCHA, B. O.; GONÇALVES, Tainá de C.; SILVA, Gabriel J. T. da; GRANJA, Carlos E. M.; SARMENTO, Dominique M. C.; RODRIGUES, Renaa K. C.; NERI, Simony P.; CARVALHO, Lucyo W. T. de. Perfil epidemiológico dos pacientes de um manicômio judiciário em uma capital do Nordeste. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, Vol. 24 (11), 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4404877296> Acesso em: 03/10/2025.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARQUEIRO, Fernanda R. L.; BRITO, Mônica C. Das vidas precárias às vidas nuas. **Revista Profanações**, vol. 10, p. 101-132, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4365503241> Acesso em: 03/10/2025.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de Direito Penal:** Parte Geral. 29. Ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05/09/2025.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em: 05/09/2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 26/09/2025.

BRASIL. **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984.** Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm Acesso em: 05/09/2025.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm Acesso em: 05/09/2025.

CARVALHO, Salo de. **Pena e medidas de segurança no direito penal brasileiro:** fundamentos e aplicação judicial. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

<https://cieges.conass.org.br/paineis/3e692c71-be0f-42c5-b2e6-c1c2dff434a5> Acesso em: 02/10/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. Painel inédito reúne dados sobre saúde mental e medidas de segurança no Brasil. Agência CNJ de Notícias, 21/05/2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/painel-inedito-reune-dados-sobre-saude-mental-e-medidas-de-seguranca-no-brasil/> Acesso em: 30/09/2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade: sumário executivo. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/10/6ajp-cebrap-saude-mental-sumario-executivo.pdf> Acesso em: 30/09/2025.

FRANCO, Túlio Maia. “O comprimido entra e o chip sai”: uma análise etnográfica da medicalização da periculosidade em um manicômio judiciário. **Campos**, v. 19, n. 2, 2018. Disponível em:
<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W2969879136> Acesso em: 03/10/2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRECO, Rogério. **Sistema prisional:** colapso atual e soluções alternativas. 2^a ed. rev. ampl. e atual. Niterói, RJ: Impetus, 2015.

HERNANDES, Raphaela S.; OLIVEIRA, Raíssa V. Mentes secretas: cores, significados e vivência pela terapia ocupacional dentro de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. **Research, Society and Development**, v. 10, 2021. Disponível em:
<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4200090173> Acesso em: 03/10/2025.

HERNANDES, Raphaela S.; SOUZA, Jeverson N. Desvendando os laços familiares após uma sentença: um olhar da terapia ocupacional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em:
<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4206523833> Acesso em: 03/10/2025.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Execução Penal.** 16. Ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2023.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de direito penal [recurso eletrônico]: parte geral arts. 1º a 120 do cp. - 36.** Ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal:** volume único. 19. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

OLIVEIRA, Aline S.; DIAS, Fernando M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/Vft4NYvvtTkggFvbSYNRJxc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03/10/2025.

PRADO, Alessandra M.; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes

judiciários. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, maio-ago, 2017, p. 628-652.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/KGgqPYqS3hJqswcJK6PgzvD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02/10/2025.³⁴

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. 17. Ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

SANTOS, Ana L. G. dos; FARIAS, Francisco R. Criação e extinção do primeiro manicômio judiciário do Brasil. **Rev. Latinoam.** Psicopat. Fund., São Paulo, 17(3), 515-527, set. 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJrXF5fQNdwCNH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02/10/2025.

SILVA, Eline V. da; RIBEIRO, Mara C.; SOUZA, Marilya C. S. de. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 315-327, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbro/a/VwrQKJjKwptBgbQVbWv7Sks/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03/10/2025.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Informação à sociedade**: adf 347 – violação massiva de direitos fundamentais no sistema carcerário brasileiro. Disponível em:

https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/1ADPF347InformaosociedadeV2_6out23_17h55.pdf Acesso em: 30/09/2025.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Sabrina Gomes Fagundes

CURSO: Direito

DATA DE ANÁLISE: 10.11.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,11%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **5,09%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **94,88%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagiust - Detector de Plágio 2.9.6
quinta-feira, 10 de novembro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente SABRINA GOMES FAGUNDES n. de matrícula **44496**, do curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,11%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 11-11-2025 10:39:53,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 1161/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA