

A EFICÁCIA DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO COMO INSTITUIÇÕES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA

Ana Clara Petrin de Carvalho¹
<https://orcid.org/0009-0001-3434-1132>

RESUMO

O presente artigo científico objetiva elucidar as circunstâncias remanescentes de uma construção histórica secular nos atuais Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. Em um primeiro momento, será feita uma contextualização acerca de como a "loucura" já foi concebida no mundo e, principalmente, no território brasileiro. Posteriormente, serão pontuados os dispositivos legais que, no decorrer dos anos, garantiram direitos aos portadores de transtornos mentais. Em seguida, o tema será delimitado, iniciando uma abordagem sobre o modo como a inimputabilidade foi versada nos Códigos Penais brasileiros. E, por fim, discorrer-se-á sobre as condições dos atuais "manicômios judiciários" no país e o desempenho dessas instituições ao cumprir com suas finalidades nas medidas de segurança.

Palavras-chave

Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Inimputabilidade.

The effectiveness of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals as institutions for compliance with security measures

ABSTRACT

This scientific article intends to elucidate the remaining circumstances of a secular historical construction in the modern Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment in Brazil. First of all, it will be made a contextualization about how the "madness" has already been understood around the world and, mainly, in the Brazilian territory. Posteriorly, it will be pointed the legal devices that, through the years, have ensured rights for people with mental disorders. After this, the subject matter will be delimited, starting an approach about how the inimputability has been expressed in the Brazilian Penal Codes. Lastly, it will be discoursed about the asylums' condition in this country and about the accomplishment of these institutions while fulfilling their functions in the security measures.

Keywords

Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment; Inimputability.

Submetido em: 15/08/2023 – Aprovado em: 15/09/2023 – Publicado em: 22/09/2023

¹ Estudante, Faculdade de Direito de Varginha – FADIVA, Minas Gerais, e-mail: anaclarapetrin@outlook.com



1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Código Penal brasileiro, a sanção aplicada aos detentores de transtornos mentais que cometeram um crime são as medidas de segurança. Com isso, aqueles devem ser internados em um hospital específico ou receber atendimento em regime ambulatorial.

O recorte do tema a ser discutido neste trabalho científico será a eficácia dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico como instituições de cumprimento de medidas de segurança dos infratores com algum tipo de transtorno psiquiátrico.

A lei 10.216/2001 e outros dispositivos legais redirecionaram o modo como os portadores de doenças mentais em geral devem ser tratados. A problemática que será questionada no presente trabalho é se os direitos desses indivíduos são sempre cumpridos em tais hospitais.

A hipótese a ser confirmada é a de que, nos hospitais de custódia, esses direitos não são integralmente assegurados.

O objetivo primordial deste trabalho é fazer uma análise da conjuntura dos atuais Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's) existentes no Brasil. Além disso, pretende-se evidenciar os aspectos que foram alterados e aqueles que persistem após as mudanças introduzidas, em âmbito nacional, a partir da promulgação de diversas leis.

Ainda que notáveis melhorias tenham sido realizadas, considerando-se a dívida notável que o Brasil possui com os doentes mentais e, mais especificamente, com aqueles que cometeram algum delito (ao permitir que, por várias décadas, as internações tivessem caráter perpétuo), é de extrema relevância social a discussão acerca das condições dos atuais HCTP's.

Por se tratar de um tema histórico, opta-se por pesquisa bibliográfica, onde serão consultadas algumas obras, artigos, revistas, publicações do segmento jurídico e, principalmente documentos eletrônicos disponíveis. Ademais, em se tratando de uma revisão literária – onde se buscará conhecer conceituações, pareceres e ponderações sobre o tema – muito necessitará ser reproduzido, sendo devidamente citado e referenciado.

Para atingir as finalidades propostas, este estudo encontrar-se-á dividido em quatro capítulos. No primeiro, haverá uma contextualização a respeito dos indivíduos portadores de transtornos mentais no mundo e no Brasil. No segundo capítulo, serão apresentados alguns dispositivos legais que garantem direitos a esses indivíduos em âmbito nacional. No terceiro, será elucidada a interseção, em alguns casos, entre doenças psiquiátricas e o cometimento de delitos. E, no quarto e último capítulo, será abordada a (in)eficácia das instituições mencionadas no cumprimento dos objetivos aos quais são destinadas a efetivar.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA DOENÇA MENTAL

Doenças ou transtornos mentais “são condições de anormalidade ou comprometimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva” (UNIDADE INTERMEDIÁRIA DE

CRISE E APOIO À VIDA, 2016). Essa se trata de uma entre as inúmeras definições acerca do tema, pois, assim como o filósofo francês Michel Foucault elucidou em sua notável obra *Doença Mental e Psicologia* (1975), a “loucura” recebeu diversas interpretações no decorrer dos séculos. De acordo com esse pensador, a doença mental (mais especificamente a maneira como é concebida) é uma produção sociocultural, ou seja, varia de acordo com a sociedade com o contexto histórico.

Durante a Antiguidade Clássica, cada pensador possuía uma aceção. Homero, por exemplo, atribuía à “loucura” um aspecto mitológico; já Hipócrates, a relacionava a uma disfunção patológica – este segundo aproximando-se do que é adotado na contemporaneidade (RAMMINGER, 2002, p.1 apud FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014, p.124).

No Renascimento, o “louco” simbolizava uma contraposição à razão da época; era visto como detentor de um conhecimento oculto e místico. Em contrapartida, ao longo da Idade Média, como consequência do monopólio da produção cultural por parte da Igreja Católica, os transtornos mentais eram associados à possessão demoníaca.

Do século XVII até a primeira metade do XVIII, os critérios da “loucura” eram definidos pela Justiça, pela família e por instituições religiosas como uma transgressão da moralidade e da lei. E é nesse contexto que surge, na França, o Hospital Geral de Paris, que nada mais era do que um depósito para os segregados da sociedade (feiticeiros, devassos, prostitutas e loucos), não havendo, pois, um tratamento (FOUCAULT, 1975).

Posteriormente, na segunda metade do século XVIII, começaram a fervilhar, principalmente na Europa, reflexões médicas e de cunho filosófico, e os asilos foram constituídos como as primeiras instituições destinadas exclusivamente àqueles com transtornos mentais.

Segundo Foucault (1975), apesar dessa inovação, eram frequentemente usadas táticas como o julgamento, o medo, o trabalho, a culpa e o isolamento do restante do mundo no “tratamento” de tais indivíduos.

A partir do século XIX, a Psiquiatria começou a se constituir como uma especialidade médica e os transtornos mentais passaram a ser considerados doenças.

2.1 No Brasil

Segundo Andrade (2018), na década de 1830 era comum que, na cidade do Rio de Janeiro, pessoas com doenças mentais perambulassem pelas ruas; eram os chamados alienados. O destino desses indivíduos era ir para uma prisão comum ou ser direcionado para a Santa Casa de Misericórdia. “Encarcerados em cubículos fétidos e estreitos, muitos passavam os dias acorrentados. Já os submetidos à tutela de instituições religiosas, não raro, sofriam sanções físicas punitivas.” (ANDRADE, 2018, p. 1).

Foi considerando essa conjuntura que, em 1852, foi erguido o primeiro asilo no Brasil. O Hospício de Alienados Pedro II, como foi chamado, obteve apoio financeiro principalmente

do imperador cujo nome foi homenageado, mas também da elite carioca e da Irmandade da Misericórdia (O HOSPÍCIO ..., 2014, p.1).

Tal instituição baseava-se em três importantes pilares: a constante vigilância, o controle total por parte dos funcionários e, sobretudo, o isolamento do corpo social; e, a partir de tais preceitos, objetivavam reestabelecer a razão dos indivíduos (“loucura” e razão eram tidas como juízos opostos).

Parafraseando Andrade (2018), a partir desse perfil foram criadas diversas outras instituições com métodos de atuação parecidos pelo território brasileiro, sendo a maioria associada inicialmente a entidades religiosas. O asilo de São Paulo foi um dos poucos a não ser vinculado a uma religião, na medida em que a Santa Casa não se dispôs a apoiá-lo financeiramente, cabendo, assim, essa função ao próprio presidente da província à época.

Ademais, não só a lógica de funcionamento era parecida nos hospícios nacionais, como também a superlotação. Em parte considerável dos manicômios havia uma quantidade de “pacientes” extremamente excedente ao número que haviam sido construídos para suportar. A explicação para esse estado é simples: essas instituições não abrigavam somente loucos. No Hospital Colônia de Barbacena, por exemplo, aproximadamente 70% dos pacientes nem mesmo possuíam alguma doença mental (BARANYI, 2018, p.1).

Nelas, eram encontrados mendigos, homossexuais, mães solteiras, pessoas sem documentação, alcólatras e todos os demais seres humanos que perturbavam a ordem social. De acordo com Arbex (2013, p.23) “A teoria eugenista que sustentava a ideia de limpeza social, (...) justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar”.

Entretanto, em meados da década de 1970 começaram a surgir no Brasil movimentos, inspirados pelo contexto mundial de mudanças na área da Saúde, que lutavam pelos direitos dos portadores de transtornos mentais.

Em 1978, iniciou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que incorporava membros dos mais diversos seguimentos sociais e tinha como principal linha de atuação a crítica massiva às violências cometidas nos hospitais psiquiátricos. Esse agrupamento serviu como um pontapé inicial para as mudanças que estavam por vir no Brasil. Exemplo claro disso é a realização do II Congresso Nacional do MTSM, que adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e, também no mesmo ano de 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 2005, p. 17).

A Reforma Psiquiátrica foi realmente colocada em prática a partir “(...) de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, (...), local de maus-tratos e mortes de pacientes” (CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 2005, p. 7). Paralelamente a esse acontecimento, foi proposto pelo deputado Paulo Delgado, através de um projeto de lei, que houvesse uma regulamentação dos direitos dos doentes mentais.

A posteriori, gradativamente no território brasileiro foram redigidas e adotadas medidas legais que visavam concretizar essas transformações ocorridas no âmbito da Saúde Mental.

3 DISPOSITIVOS LEGAIS ACERCA DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Conforme já foi abordado, no Brasil, durante muitas décadas (e até mesmo séculos) os doentes mentais foram marginalizados da sociedade. Segundo Lira (2016, p. 143):

Durante muito tempo o hospital psiquiátrico foi visto como o único espaço de tratamento das pessoas com transtorno mental. O modelo de internação reforçava a necessidade da exclusão do convívio social e do isolamento.

Os manicômios brasileiros não só eram caracterizados por essa segregação, mas, sobretudo, por serem locais onde havia falta de higiene, disseminação de doenças, alimentação inadequada, constante uso de medicamentos com fins punitivos, além de constante violência advinda de profissionais demasiadamente incapacitados.

Então, considerando as mudanças ocorridas na sociedade e as consequências da luta antimanicomial, ocorrida a partir dos anos 1970, o ordenamento jurídico brasileiro evoluiu gradativamente de forma a garantir mais direitos aos portadores de transtornos mentais em geral.

E, concomitantemente, a maneira como eram abordados os “loucos” que cometeram algum delito também foi sendo modificada em âmbito nacional.

3.1 Conquista de direitos para os portadores de transtornos mentais em geral

Um dos primeiros dispositivos brasileiros a começar a se preocupar com esse tema foi a Constituição de 1988, que se atentou, entre inúmeros outros temas, à saúde como uma necessidade essencial do ser humano. Logo em seu artigo 6º, por exemplo, ela já é apontada como um direito social. E, um pouco mais à frente, no artigo 23, inciso II, declara que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL,1988).

Pouco tempo depois, em 1989, o deputado Paulo Delgado propôs o Projeto de Lei 3.657/1989, que propunha a extinção dos manicômios no Brasil e sua substituição por mecanismos assistenciais. Em decorrência do teor relativamente radical do projeto, este foi rejeitado pelo Senado Federal (NICOLAU; NICOLAU, 2019).

Em resposta aos clamores de vários setores e à transição de mentalidade pela qual o país passava, em 2001, foi sancionada a Lei Ordinária nº 10.216. Esta, também conhecida

como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, se inspirou em parte na proposta de Delgado, e é considerada uma das mais importantes entre aquelas acerca da saúde mental.

A Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica atesta aos portadores de transtornos psiquiátricos o melhor e o menos invasivo tratamento possível, proteção contra abusos e exploração, acesso a meios de comunicação, a garantia de serem tratados com humanidade e respeito, entre outros (BRASIL, 2001).

Uma alteração muito importante garantida por essa lei é considerar que “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001). Com isso, o modelo hospitalocêntrico é evitado e as “instituições com características asilares”, vedadas. Outro ponto essencial é o seu artigo 4º, que se preocupa com a “reinserção social do paciente em seu meio”, reestabelecendo suas relações com a família e com as demais pessoas da comunidade.

Posteriormente, segundo Czezacki (2016, p.1) “O Programa de Volta para Casa (PVC), instituído pela Lei 10.708/2003, também teve papel fundamental na história de conquista de direitos”. No artigo 1º dessa lei:

Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas (...) (BRASIL, 2003)

Além disso, essa lei garante auxílio monetário aos seus dependentes e atenção continuada em saúde mental; como também estende os benefícios mencionados aos egressos dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (BRASIL, 2003).

E, mais de uma década depois, foi sancionada a Lei 13.146/2015, mais conhecida como Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência. Tal dispositivo foi importante ao atribuir a incapacidade absoluta àqueles com transtornos mentais como uma exceção, e não mais como uma regra (CZEZACKI, 2016, p.1). Ademais, foi inovadora ao mudar, em seu artigo 2º, o conceito de deficiência:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

4 INTERSEÇÃO ENTRE DOENÇA MENTAL E CRIME

Desde o período imperial até o republicano, tanto especialistas da área da Saúde quanto do Direito agiram a fim encontrar uma explicação que aproximasse a “loucura” do crime. E, a partir dessa construção de pensamento, reinou no Brasil (até poucos anos atrás) a

premissa de que os doentes mentais são mais predispostos a cometer um delito do que os indivíduos considerados “normais”.

Um dos primeiros dispositivos a abordar essa interseção foi o Código Penal de 1830, durante o Brasil Império. Conforme destacam Santos, Farias e Pinto (2015, p. 1219), aquele definia inimputáveis, ou seja, como não passíveis de serem acusados ou responsabilizados por seus atos, “os menores de 14 anos e os ‘loucos de todo gênero’, salvo em lucidez parcial no momento do crime (...)”. Nesses casos, era o próprio juiz (ou o júri) o responsável por reconhecer o que era doença mental, por não haver à época participação de profissionais de outras áreas em meio à Justiça.

Há de se elucidar que, durante a fase imperial brasileira, os portadores de transtornos mentais que cometiam algum delito só eram destinados às prisões ou para as santas casas (a fim de receber tratamento) nas situações em que representassem perigo à ordem pública. Caso contrário, eram mantidos em suas próprias casas e, assim como os demais que se encaixavam na inimputabilidade, não recebiam sanção penal.

Tal panorama modificou-se um pouco na República, com o Código Penal de 1890. A partir deste, “loucos” passaram a ser aqueles com “completa privação de sentidos e de inteligência no ato do crime” (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015, p. 1219).

É nesse contexto em que os peritos psiquiátricos começaram a adentrar o ramo do Direito com o objetivo de ajudar a diferenciar as doenças mentais, e, também se aprofundaram os estudos a fim de descobrir o que tornava alguns indivíduos mais suscetíveis à criminalidade.

De acordo com o artigo 10, do Decreto 1.132 de 1903, “Onde quer que não exista hospício (sic), a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial” (BRASIL, 1903). Essa era a determinação legal, na medida em que o primeiro manicômio judiciário brasileiro só foi implantado em 1921, na cidade do Rio de Janeiro (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2019); adiante, lentamente foram sendo inauguradas outras instituições parecidas pelo país.

Em 1940, durante o Estado Novo foi criado um Código Penal, sendo este o que se encontra em vigor até os dias atuais. Segundo o artigo 26 desse código:

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).

Além da mudança supracitada na designação dos inimputáveis, nesse período, de acordo com Santos, Farias e Pinto (2015, p. 1220) a “medida de segurança” surgiu como uma “alternativa à pena com funções terapêuticas e preventivas”.

Essas medidas de segurança possuíam prazo indeterminado até que fosse atestada, por laudos médicos, a cessação da periculosidade (sustentando internações análogas à prisão

perpétua, em um país onde a proibição desta é uma cláusula pétrea). Conforme prevê o parágrafo 1º do artigo 97 do Código Penal (BRASIL, 1940):

A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Tal incerteza no prazo das medidas de segurança somente foi alterada em 2015, com Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (BRASIL, 2015, p.1).

5 A INEFICÁCIA DOS HCTP'S NO CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

De acordo com Almeida (2010, p.1), ao analisar Luiz Regis Prado:

A imputabilidade possui dois elementos, o primeiro é o discernimento do agente em entender que o fato que está sendo praticado é contrário ao ordenamento jurídico, o segundo consubstancia-se na capacidade de agir de acordo com essa compreensão.

Com isso, conforme já mencionado no capítulo anterior, aqueles que apresentam alguma doença mental e praticam um delito são considerados inimputáveis pelo Código Penal de 1940, em vigor até hoje. Isso acontece justamente por tais indivíduos não terem o discernimento de que o fato que praticaram é contrário ao ordenamento jurídico e por não serem capazes de se orientar segundo essa compreensão.

Esse Código prevê àqueles que cometeram infração e possuem transtorno mental, como sanção, as medidas de segurança. Estas podem ser a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou sujeição a tratamento ambulatorial – nos casos em que o crime for punível com detenção. (BRASIL, 1940).

Segundo Silva (2002, p.1):

Menos severa é a sujeição a tratamento ambulatorial, medida não detentiva pela qual o sentenciado comparece ao hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro local adequado e submete-se à terapia prescrita pelo médico.

As medidas de segurança devem assegurar aos pacientes-detentos todos os direitos previstos na Lei 10.216/2001. Além disso:

O princípio da dignidade da pessoa humana exige que as autoridades administrativas confirmem ao delinqüente-doente (sic) condições mínimas a tratamento, destacando-se, essencialmente, salubridade no ambiente institucional, presença de profissionais habilitados laborando na instituição, progressividade terapêutica, individualização na execução da medida de segurança criminal e, especialmente, transmissão de valores essenciais à convivência em uma livre sociedade político-pluralista (FERRARI, 2001, p. 123 apud FREITAS, 2014, p.1).

O objetivo essencial das medidas é curar o doente mental que cometeu alguma contravenção penal, ou, no caso daqueles que possuem transtornos incuráveis, tratá-los, possibilitando, assim, que voltem a conviver em sociedade sem delinquir (SÃO PAULO, 1999). Para Freitas (2014, p.1) “A finalidade (...) seria a adequada reintegração social de um indivíduo considerado perigoso para a própria sociedade”, estando ligada a um tipo especial de prevenção, por pretender não só a segurança como também a ressocialização.

5.1. Exemplos reais da ineficácia dos HCTPs

A realidade da maioria dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico brasileiros é exemplificada de maneira eficaz no documentário curta-metragem “A Casa dos Mortos” (2009). Este, em seus breves 24 minutos, é dividido em 3 partes, sendo cada uma delas focada em um paciente-detento e retrata uma instituição localizada em Salvador (BA).

A primeira cena do documentário concentra-se no caso de Jaime, indivíduo que havia cometido um homicídio e, após ter cumprido seu tempo de internação, foi liberado; posteriormente, por falta de continuidade no tratamento com os medicamentos adequados, acabou cometendo a mesma infração pela segunda vez. Ao ser novamente direcionado a um HCTP, Jaime cometeu outro homicídio (também estando sem seus remédios), sendo a vítima um colega de instituição que o havia provocado. Pouco tempo depois, aquele cometeu suicídio com um lençol.

Partindo do princípio do artigo 13, parágrafo 2º, alínea a, do Código Penal (BRASIL, 1940), os funcionários do hospital não cumpriram com sua obrigação. Segundo Vay e Maurício (2012, p. 119), nessa situação:

(...) a principal crítica que podemos visualizar é a falta de vigilância nos Hospitais de Custódia e Tratamento, o que se verifica, por exemplo, da morte causada por Jaime contra um de seus colegas de internação nas dependências do HCT, bem como da concretização do seu suicídio em sua “cela”.

Além disso, um paciente-detento chegar ao ápice de tirar a própria vida é um reflexo não só da ineficácia do tratamento que a ele foi ministrado, mas, sobretudo de relações familiares e com a comunidade em geral praticamente inexistentes.

Na segunda parte de “A Casa dos Mortos” (2009), é relatada a situação de Antônio. Este também é reincidente, entretanto, o que mais chama a atenção é a discriminação com a qual sofre quando, ao ser induzido a tomar banho e cortar as unhas, alega que não quer cortar-las e manifesta seu desejo de pintá-las. A partir dessa exteriorização de Antônio – que no documentário não fica explícito se é homossexual – uma funcionária do hospital de custódia diz: “Aqui homem não pinta unha” (A CASA ..., 2009).

Uma pessoa que está cumprindo uma medida de segurança não pode ser privada dos direitos que vão além do previsto, em lei, como sanção ao cometimento do delito. Apesar disso, no contexto desse homem, há um claro desrespeito à livre manifestação da sexualidade.

A terceira e última parte é a de Almerindo. Este foi internado por ter lançado uma pedra contra um garoto que passava de bicicleta pela rua, tendo, logo em seguida, atirado a própria bicicleta em direção à vítima.

Como consequência, Almerindo não só foi direcionado por um juiz a um HCTP, antes mesmo de ser realizada uma perícia médica que atestasse sua condição mental, como passou 28 anos internado (considerando a data em que o curta-metragem foi produzido), sem expectativa de saída. Ainda que esse caráter indeterminado das medidas de segurança não seja legalmente aceito desde a publicação da Súmula 527 do STJ, em 2015, o caso de Almerindo traduz o recorrente abandono existente ainda em 2019 por parte do Estado e das famílias.

Ademais, as acomodações da maioria dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não possuem higiene e conforto propícios a seres humanos que estão internados para fins terapêuticos, e não punitivos (VAY; MAURÍCIO, 2012). No documentário, por exemplo, são mostrados repetidas vezes pacientes-detentos deitados no chão ou em qualquer canto.

Durante a “A Casa dos Mortos” percebe-se reiteradas vezes a tentativa dos internos de dar algum depoimento sobre sua própria história ou, ao menos, de se mostrar para as câmeras. Isso é essencialmente uma metáfora para a ajuda tão almejada por esse grupo, esquecido pela sociedade.

Bubu, um homem com transtorno mental que infringiu a leis várias vezes e, por isso, já era frequente em internações, no fim do curta-metragem declama um poema que descreve a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico brasileiros:

Pois, bem: são 3 cenas,
são três cenas repetidas e repetitivas
de um ritual satânico-sacro
com poucos equivalentes comparados de terror,
cujo estoque self-made in world
é o medicamentoso entupir de remédios,
o qual se esquece de que

A Era Prozac
das pílulas da felicidade
não produz A Era da Felicidade
da nossa almática essência de liberdade;
mas, aqui é a realidade manicomial! (VAY; MAURÍCIO, 2012, p.132)

6 CONCLUSÃO

Portanto, a partir dos dados e das considerações apresentados no presente trabalho científico, fica clara a ineficácia dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em cumprir com os objetivos para os quais foram criados para concretizar.

Ainda que a partir da luta antimanicomial alterações tenham ocorrido no âmbito da saúde mental, e mais especificamente nas interseções entre esta e o crime, o Brasil está longe possuir instituições adequadas para receber estes últimos indivíduos.

Os HCTP's devem ser uma alternativa à pena com funções terapêuticas e preventivas, mas não somente isso; eles possuem a responsabilidade de curar os paciente-detentos passíveis de cura ou tratar os que possuem doenças incuráveis, possibilitar que esses indivíduos consigam se reinserir na comunidade e aprofundar seus laços familiares, e, acima de tudo, garantir que seus direitos sejam respeitados.

Por conseguinte, como inimputáveis, os portadores de transtornos mentais que cometeram um delito não podem ser penalizados e muito menos ter seus direitos violados.

7 REFERÊNCIAS

A CASA dos Mortos. Direção de Debora Diniz. Roteiro: Debora Diniz. Salvador: Imagenslivres, 2009. (24 min.), son., color. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (Brasil). Heitor Pereira Carrilho (Cadeira No. 53).

Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=365>. Acesso em: 01 nov. 2019.

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. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/21476/direito-penal-da-loucura/1>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Constituição Federal. Brasil,

BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Decreto Nº 1.132, de 22 de Dezembro de 1903. Rio de Janeiro, RJ,

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal de 1940. Rio de Janeiro, RJ,

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. .Brasília,

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (Rio de Janeiro) (Org.). O hospício. 2014. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/hospicio.php>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL : 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 2005, Brasília. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 56 p

CZEZACKI, Aline. Direitos das pessoas com transtornos mentais: liberdade para ter acesso a benefícios e cuidados. 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51434-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-liberdade-para-ter-acesso-a-beneficios-servicos-e-cuidados-2>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

FOUCAULT, Michel. Doença Mental e Psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. Tradução de: Lilian Rose Shalders.

FREITAS, Ana Clelia de. Medida de segurança: princípios e aplicação: A medida de segurança constitui uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado. Sendo o Brasil um Estado Constitucional Democrático de Direito, devem ser observadas na aplicação da medida de segurança as mesmas garantias e princípios constitucionais que fundamentam a aplicação da sanção pena.. 2014. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8536/Medida-de-seguranca-principios-e-aplicacao>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

LIRA, Kalline Flávia Silva de. Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos. 2016. 4 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Bauru, 2016.

LUCAS BARANYI (Brasil). Revista Super Interessante. O que foi a tragédia do Hospital Colônia de Barbacena?: Episódio foi um dos mais grotescos da história brasileira. 2018. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-que-foi-a-tragedia-do-hospital-colonia-de-barbacena/>>. Acesso em: 1 nov. 2019.

NICOLAU, Paulo Fernando M.; NICOLAU, Carolina R. M.. A lei 10.216 de 2001 e os hospitais de psiquiatria. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/saude_mental02.htm>. Acesso em: 1 nov. 2019.

RODRIGO DE OLIVEIRA ANDRADE (Brasil). Revista Pesquisa Fapesp. Aos loucos, o hospício: Primeiros asilos para alienados do Brasil foram construídos em meados do século XIX no Rio de Janeiro e em São Paulo. 2018. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/2018/01/16/aos-loucos-o-hospicio/>>. Acesso em: 1 nov. 2019.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de; PINTO, Diana de Souza. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. 2015. Rio de Janeiro, SÃO PAULO. Procuradoria Geral do Estado. Procuradoria Geral do Estado (Org.). Cartilha dos Direitos e Deveres do Preso. São Paulo: Páginas & Letras, 1999. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/presos/parte910.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, Haroldo Caetano da. Manual da Execução Penal. 2. ed. Campinas: Bookseller, 2002. 368 p.

UNIDADE INTERMEDIÁRIO DE CRISE E APOIO À VIDA (Rebouças). Sintomas de Doenças Mentais. 2016. Disponível em: <<http://uniica.com.br/artigo/sintomas-de-doencas-mentais-2/>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

VAY, Giancarlo Silkunas; MAURÍCIO, Milene. Resenha: A Casa dos Mortos. Revista Liberdades, São Paulo, v. 10, p.116-135, ago. 2012. Publicação Oficial do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. Disponível em: <http://www.revistaliberdades.org.br/site/outrasEdicoes/outrasEdicoesExibir.php?rcon_id=129>. Acesso em: 01 nov. 2019.