



TRATAMENTO E RESSOCIALIZAÇÃO DOS INIMPUTÁVEIS: REFLEXOS DO RETORNO À CONVIVÊNCIA EM SOCIEDADE APÓS O INTERNAMENTO

TREATMENT AND RESOCIALIZATION OF THE INIMPUTABLE: REFLECTIONS OF THE RETURN TO LIVING IN SOCIETY AFTER INTERNMENT

Maria Eduarda Oleskovicz¹
Elizeu Luiz Toporoski²

RESUMO

Este artigo tem como finalidade demonstrar a efetividade das internações de infratores considerados inimputáveis em razão de doença psiquiátrica em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Questiona-se o grau de eficácia da medida de segurança consistente na internação e se há a devida ressocialização e acompanhamento ambulatorial após o fim do tratamento. O objetivo geral busca analisar a importância da ressocialização após o internamento para tratamento dos inimputáveis no HCTP. Os objetivos têm como intuito: abordar o instituto da inimputabilidade; analisar a importância da ressocialização e da continuidade do tratamento ambulatorial; observar como funciona o tratamento dos indivíduos internados no HCTP e os reflexos do retorno à convivência em sociedade após a saída. A metodologia é qualitativa com método de abordagem dedutivo, baseada em obras literárias e artigos científicos, bem como de documentos normativos e jurisprudenciais. Pode-se concluir que o tratamento e a ressocialização por meio do internamento em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico era falha e não causava efeitos positivos para os internados e consequentemente para a sociedade em geral, fazendo com que o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Resolução n. 487/2023 determinasse o fim das internações nos HCTP e a partir de 2023, a internação se tornou medida excepcionalíssima e será cumprida em Hospital Geral, com a garantia de manter o convívio social com familiares, por meio de auxílio de Rede de Atenção Psicossocial e do judiciário.

Palavras-chave: ressocialização; inimputáveis; internamento.

¹Acadêmica do Curso de Direito da Universidade do Contestado, Campus Mafrá. Santa Catarina. Brasil. E-mail: maria.oleskovicz@aluno.unc.br

²Mestre em Direito. Professor do curso de Direito da Universidade do Contestado, Campus Mafrá. Santa Catarina. Brasil. E-mail: elizeu.toporoski@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1283-9094>

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the effectiveness of hospitalizations of offenders considered unaccountable due to psychiatric illness in a Psychiatric Custody and Treatment Hospital. Question the degree of effectiveness of the security measure consistent with hospitalization and whether there is resocialization and outpatient follow-up after the end of treatment. The general objective seeks to analyze the importance of resocialization after hospitalization for the treatment of those who are not attributable to the HCTP. The objectives are intended to: address the institute of non-imputability; analyze the importance of resocialization and continuity of outpatient treatment; observe how the treatment of individuals admitted to the HCTP works and the consequences of returning to society after leaving. The methodology is qualitative with a deductive approach, based on literary works and scientific articles, as well as normative and jurisprudential documents. It can be concluded that treatment and resocialization through hospitalization in a Custody and Psychiatric Treatment Hospital was flawed and did not cause positive effects for those hospitalized and consequently for society in general, causing the National Council of Justice, through of Resolution no. 487/2023 determined the end of hospitalizations at the HCTP and from 2023, hospitalization has become a very exceptional measure and will be carried out at the General Hospital, with the guarantee of maintaining social interaction with family members, through the assistance of the Psychosocial and of the judiciary.

Key words: resocialization; unaccountable; internment.

Artigo recebido em: 15/08/2024

Artigo aceito em: 11/09/2024

Artigo publicado em: 11/12/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.3.5563>

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo visa demonstrar qual é, na prática, a efetividade das internações no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), aplicadas aos infratores considerados inimputáveis pela Lei, em relação à cessação delitiva.

Assim, o problema da pesquisa foca no questionamento sobre qual é o grau de eficácia da medida de segurança consistente em internação no HCTP para aqueles indivíduos que, mesmo após findado o tratamento e atestado o fim de sua periculosidade, continuam a delinquir.

A realização da presente pesquisa se mostra de extrema importância ao considerar a situação dos indivíduos acometidos por doença mental que, mesmo após retornarem do período de internamento, dando por cumprida a “pena” e finalizado o tratamento, continuam a praticar atos ilícitos, seja pela ausência de uma rede de apoio

que dê suporte na realização de tratamento ambulatorial, seja pela falta de órgãos adequados e designados à continuidade do tratamento, ou seja pela ineficácia da internação.

O objetivo geral é analisar a importância da ressocialização após o internamento para tratamento dos inimputáveis no HCTP.

Os objetivos específicos visam: abordar o instituto da inimputabilidade por doença mental no Código Penal Brasileiro e as medidas de segurança; analisar a importância da ressocialização e da continuidade do tratamento ambulatorial a fim de evitar o cometimento de novas condutas ilícitas; observar o funcionamento do tratamento dos indivíduos internados no HCTP e os reflexos do retorno à convivência em sociedade após a saída, bem como verificar se há acompanhamento ambulatorial posterior.

O presente trabalho utiliza a metodologia dedutiva, e utiliza como método de abordagem a base de leitura e fichamento em obras literárias e artigos científicos, bem como de documentos normativos como a Constituição Federal, o Código Penal; além de jurisprudencial, para verificar e analisar julgados sobre o tema.

2 A INIMPUTABILIDADE E O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Desde o Código Criminal do Império do Brasil, instituído pela Lei de 16 de dezembro de 1830, em seu artigo 10, 2º, foi determinado que “não se julgarão criminosos os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime” (BRASIL, 1830). Quanto ao destino dado aos “loucos”, o Código Criminal do Império do Brasil, em seu artigo 12 prelecionava: “os loucos que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente” (BRASIL, 1830).

No mesmo sentido, o Código Penal do Império de 1890, instituído por meio do Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890, em seu artigo 27, parágrafo 3º e 4º, determinava que não são criminosos (...) os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação; e os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime (BRASIL, 1890).

O artigo 29 do mesmo diploma legal também possuía previsão quanto ao destino dos portadores de “imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil”: “os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alineados, se o seu estado mental assim exigir para segurança do público” (BRASIL, 1890).

Nesse aspecto, por muito tempo as doenças mentais foram estigmatizadas como loucura. Segundo Peres e Nery Filho (2002, p. 340) sobre o Código Penal do Império de 1890:

O código não se limitou ao conceito geral de loucura [...] foi além e decretou, por uma tese muito mais vasta a irresponsabilidade criminal de todos aqueles que no ato de praticarem o crime não tenham a possibilidade de obrar livremente. Dessa forma, o código compreenderia, além dos loucos de todo gênero, os casos de sonambulismo, epilepsia, delírio febril, hipnose e embriaguez completa. O parágrafo 4 do artigo 27, em realidade, referia-se a um 'estado de inconsciência, seja qual for a causa'.

Ademais, o próprio Código Civil Brasileiro de 1916, em seu artigo 5º, também dispunha: “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: os loucos de todo o gênero” (BRASIL, 1916).

Foucault (2017, p. 180) explica que a percepção dos sintomas dos “loucos furiosos, nos maníacos ou nos violentos” se refere a particularidades em uma base comum, que é a loucura, muitas vezes imperceptível:

É verdade que os dementes, os loucos furiosos, os maníacos ou os violentos podem ser logo reconhecidos: não porém porque sejam loucos e na medida em que o são, mas apenas porque seu delírio tem um modo particular que acrescenta à essência imperceptível de toda loucura os signos que lhe são próprios.

De acordo com Almeida (2020, p. 1):

Dependendo do entendimento sobre a loucura, que as sociedades, a seu modo, estabeleciam, o indivíduo assim considerado estava fadado às definições das disposições sociais. Assim, o 'louco' estava restrito aos cuidados das famílias, as instituições de caridade (em específico as Santa Casa de Misericórdia), ou relegados a viverem nas ruas, vindo a partir do século XIX começar a se pensar em construir um espaço específico para medicalização e cuidado dos loucos, devido nesse momento a loucura ter passado a ser tratada pelos alienistas (ainda não existia a profissão de psiquiatra) como doença mental.

Nesse caso, o estudo realizado por Almeida (2020) abordou a condenação de “Cícero Doido” que ocorreu em 1942, tendo sido internado no Hospital dos Alienados de Natal após ser denunciado por perturbar a moral e bons costumes das famílias que residiam no espaço urbano do centro de Caicó.

Percebe-se que, pela definição de loucura da época, muitas pessoas eram condenadas e internadas em hospitais sob o argumento de serem ‘portadores de debilidade mental’, como foi o caso de Cícero.

Dois anos antes da condenação de “Cícero Doido”, o atual Código Penal foi instituído por meio do Decreto-Lei n.º 2.848/1940, e, em seu Título III, trata da inimputabilidade penal. O artigo 26 dispõe que são inimputáveis - isentos de pena - aqueles que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram, 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).

O parágrafo único do artigo 26 também traz possibilidade de redução de pena 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).

Quanto à destinação das pessoas com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o Código Penal de 1940 instituiu as medidas de segurança.

2.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas de segurança fazem parte do Título VI do Código Penal de 1940, e seu artigo 96 determina quais são:

Art. 96. As medidas de segurança são:

- I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
- II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (BRASIL, 1940).

Nesse sentido, o artigo 97 dispõe que se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação, mas se o crime cometido for punível com detenção, o juiz também poderá submeter o agente à tratamento ambulatorial (BRASIL, 1940).

Siqueira e Lopes (2022) explicam que as medidas de segurança previstas no Código Penal Brasileiro aplicadas ao indivíduo com transtornos mentais graves têm como intuito a proteção da sociedade, a reabilitação do indivíduo e a promoção da sua reintegração à comunidade.

O Superior Tribunal de Justiça dispõe que a medida de segurança é uma espécie de sanção penal, gênero no qual também se inclui a pena. No Brasil, “foi o Código Penal de 1940 que incorporou os critérios atualmente considerados para o reconhecimento da inimputabilidade, mas, no princípio, a medida de segurança era aplicada em concomitância com a pena” (BRASIL, 2022).

A medida de segurança é uma sanção aplicada a indivíduos inimputáveis e semi-imputáveis. Diferente da pena, que visa a punição e retribuição pelo crime cometido, a medida de segurança tem como objetivo proteger a sociedade e tratar o agente para que não represente mais um perigo (ARAÚJO; SILVA; XERES, 2024, p. 5.611);

Ao contrário das penas tradicionais, que visam punir o indivíduo pelo ato cometido, as medidas de segurança destinam-se a pessoas que, devido a transtornos mentais que afetem a sua capacidade de compreender a ilegalidade do ato ou de decidir por si mesmas de acordo com esse entendimento, são considerados inimputáveis (SIQUEIRA; LOPES, 2022).

Feitosa e Almeida (2023, p. 1249) apud Flausino (2020), enfatizam que as medidas de segurança têm três objetivos principais:

- a) Proteção da Sociedade: A preocupação principal é proteger a sociedade de possíveis danos que indivíduos com transtornos mentais graves possam causar. A internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico visa não apenas evitar que esses indivíduos cometam atos criminosos, mas também oferecer-lhes tratamento e cuidados adequados para lidar com suas condições mentais.
- b) Tratamento e Reabilitação: A abordagem das medidas de segurança está focada na reabilitação do indivíduo, buscando tratar os transtornos mentais subjacentes que contribuíram para o comportamento criminoso. Isto envolve a prestação de assistência médica, psicológica e psiquiátrica para ajudar o indivíduo a recuperar a sua saúde mental e consequentemente reduzir o risco de reincidência.
- c) Reintegração Social: O sistema de medidas de segurança visa também reintegrar o indivíduo na sociedade de forma segura e gradual, uma vez ele

demonstrou melhora em sua condição mental. Isto envolve avaliações periódicas do seu estado de saúde e da sua capacidade de viver em sociedade de forma responsável.

Quanto à desinternação e liberação condicional, o parágrafo terceiro e parágrafo quarto do artigo 97 dispõe que será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de periculosidade. Além disso, em qualquer fase do tratamento ambulatorial o juiz poderá determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos (BRASIL, 1940).

Outrossim, o artigo 98 aduz sobre o semi-imputável: verificando que o condenado está necessitado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade por ser substituída pela internação ou tratamento ambulatorial pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1940).

Nas palavras de Peres e Nery Filho (2002, p. 353):

O Código Penal vigente é ainda o de 1940, ao qual foram feitas algumas alterações através da Lei de Execuções Penais. A medida de segurança se apresenta, agora, sob a forma de internamento em hospital de custódia e tratamento ou similar e o tratamento ambulatorial. Além disso, o prazo mínimo de duração deve ser determinado pelo juiz, no limite mais estreito de um a três anos, mantendo-se, no entanto, o seu caráter indeterminado e a liberdade condicional que a segue. Os limites continuam elásticos, a lógica mantém-se: o doente mental delinquente é englobado por uma estratégia que se centra na periculosidade – futuro, risco, probabilidade –, à qual cabe uma sanção indeterminada.

Em relação aos direitos do internado, o Código Penal de 1940 se restringe a defini-los no artigo 99: “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”.

Ademais, o artigo 97 do Código Penal determina que a internação ou o tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. Dispõe, ainda, que há prazo mínimo de internação, qual seja: 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1940). Nesse aspecto, de acordo com o parágrafo segundo, a perícia médica deve ser realizada ao termo do prazo mínimo fixado e deve ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução (BRASIL, 1940).

Assim, o prazo mínimo de duração da medida de segurança, seja ela de internação ou tratamento ambulatorial, “é o lapso temporal ao qual, ao seu final, será realizada a perícia médica para se constatar se houve ou não a cessação da periculosidade do agente, necessária para a desinternação ou liberação” (BRITO, 2024, p. 450).

Entretanto, conforme Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (BRASIL, 2015). O Superior Tribunal de Justiça entende, desta forma, que atingido o prazo máximo da pena abstratamente cominada, “deve cessar a intervenção estatal na medida de segurança, independentemente da existência ou não de periculosidade do agente” (BRITO, 2024, p. 458). Nas palavras de Araújo, Silva e Xeres (2024, p. 5.610):

A ausência de um limite temporal explícito para as medidas de segurança suscita questões cruciais sobre sua compatibilidade com os princípios constitucionais de dignidade humana e liberdade. A indeterminação temporal coloca em xeque a função ressocializadora das penas e pode ser interpretada como uma violação dos direitos humanos. Manter um indivíduo em confinamento de forma potencialmente eterna desafia os princípios básicos de justiça e equidade.

De acordo com a Sexta Turma do STJ, extrapolado o prazo de cumprimento previsto para a pena privativa de liberdade, deve cessar a intervenção do Estado na esfera penal, independentemente da cessação da periculosidade do paciente (BRASIL, 2022).

Assim, entende-se que a medida de segurança tem como intuito afastar o paciente da sociedade não como forma de aplicação de pena, mas como forma de garantir a segurança contra a periculosidade que o indivíduo apresenta em razão da doença mental; entretanto, o tempo de duração da medida não pode ser superior a pena privativa de liberdade, respeitando-se os princípios da dignidade humana e liberdade, bem como a função ressocializadora das penas.

3 A IMPORTÂNCIA DA RESSOCIALIZAÇÃO DOS INIMPUTÁVEIS

Para abranger o contexto da ressocialização dos inimputáveis, inicialmente é necessário abordar o instituto da ressocialização.

3.1 A RESSOCIALIZAÇÃO

É preciso destacar a previsão feita pela Lei de Execução Penal no artigo 10, *caput*, com o intuito de buscar a ressocialização do preso: “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (BRASIL, 1984).

Ainda, a “assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade”, nos termos do artigo 22 da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

De acordo com Nucci (2021) a finalidade reeducativa e ressocializadora da pena prepara o condenado para uma nova vida, respeitando as regras impostas pelo ordenamento jurídico.

Em primeiro lugar, torna-se imperioso diferenciar reeducar de ressocializar. Se educar significa ensinar algo, transmitir conhecimento, proporcionar estrutura para uma pessoa desenvolver a sua personalidade, por certo, reeducar representa fazer tudo isso novamente, o que pode ser assimilado ou não pelo sentenciado. Afinal, quanto ao desenvolvimento da personalidade, como regra, após os 18 anos de idade, quando atinge a imputabilidade penal, já possui discernimento suficiente para compreender o caráter ilícito do que realiza. Logo, ao ser aplicada a pena em decorrência do cometimento de um crime, pode ser que não seja suficiente para uma real mutação de sua personalidade, embora reconheçamos que a personalidade não é estática, mas dinâmica, podendo sofrer transformações no curso da vida (NUCCI, 2021).

A ressocialização é uma finalidade a ser perseguida na medida do possível. Não se deve aceitar o repúdio, puro e simples, do objetivo ressocializador; porém, não há como pretender que a readaptação em sociedade seja uma responsabilidade exclusiva das disciplinas penais, pois seria o mesmo que ignorar o sentido da vida e a real função dessas disciplinas (BITENCOURT, 2007).

Portanto, colocar como objetivo da execução da pena a reeducação de alguém é impor uma meta imponderável e incerta, não sendo atribuição estatal dar novos ensinamentos a um adulto de maneira compulsória. Isso, por óbvio, não elimina a função reeducativa da pena, que, tal como a função retributiva, permite operacionalizar uma mudança comportamental favorável ao próprio condenado. Se aceitar o seu erro e alterar o seu modo de agir,

procurando cumprir, como qualquer cidadão, as leis vigentes em sociedade, terá o Estado atingido as finalidades preventivas da sanção penal: legitimar o direito penal, intimidar quem pensa em cometer um crime e proteger a sociedade (NUCCI, 2021, p. 244)

De acordo com Bitencourt (2007) há vários outros programas e meios de controle social a serem utilizados pelo Estado e pela sociedade para a ressocialização, como a família, a escola, a igreja.

Segundo Prado e Maíllo (2019, p. 152), há ainda críticas quanto ao tratamento penitenciário e a ressocialização:

O tratamento penitenciário recebe em nosso país algumas críticas, pois se entende que a ressocialização pode se converter em uma espécie de doutrinação do delinquente em alguns valores que podem ser majoritários, mas que ele não compartilha e que no fundo poderia atribuir toda a responsabilidade do fato ao sujeito e não à sociedade, esquecendo a parte que corresponderia a esta e contribuindo para a manutenção do status quo. Ainda que nunca seja demais refletir sobre os direitos dos delinquentes e, em especial, dos detentos e insistir neles, a crítica não parece, a nosso ver, muito aceitável, porque a ressocialização somente recomenda que o sujeito possa viver em sociedade sem necessidade de recorrer ao delito, não se aplicando coativamente. A crítica supõe que os delinquentes têm alguns valores diferentes do resto dos cidadãos, algo que carece de apoio empírico.

Em suma, a ressocialização é uma das funções da pena, oportunizando e instrumentalizando ao condenado a possibilidade de alterar seu comportamento, sua profissão, seu modo de vida, enfim, adaptando-se ao meio social onde vive, com a finalidade de não tornar a cometer delitos (NUCCI, 2021).

De mais a mais, no que tange à assistência social, a execução penal tem como uma de suas finalidades a ressocialização do executado, e essa ressocialização, depois de longo afastamento e habituado a uma vida sem responsabilidade própria, traz ao indivíduo dificuldades psicológicas e materiais que impedem a sua rápida sintonização no meio social. Eis por que o motivo de se promover, sempre que possível, por etapas lentas, a sua aproximação com a liberdade definitiva” (MARCÃO, 2024).

Nesse aspecto, a assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade. Assim compreendida, a assistência social visa proteger e orientar o preso e o internado, ajustando-os ao convívio no estabelecimento penal em que se encontram, e preparando-os para o retorno à vida

livre, mediante orientação e contato com os diversos setores da complexa atividade humana (MARCÃO, 2024).

Assim, percebe-se que a ressocialização tem como objetivo fazer com que o apenado e o internado retornem à sociedade gradativamente com o apoio da assistência social, a fim de evitar novas práticas delituosas, vez que o objetivo da pena no Brasil é ter fins educativos, e não meramente punitivos. No âmbito dos internados em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, há a possibilidade de desinternação progressiva como forma de ressocialização.

3.2 A DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA COMO FORMA DE RESSOCIALIZAÇÃO DOS INIMPUTÁVEIS

O cumprimento de uma medida de segurança criminal inclui a remoção e perda do dinamismo social, que por vezes o empenho e compromisso do agente não se demonstra suficiente para concretizar o seu processo de reintegração social, sendo essencial a existência de uma estrutura de possibilidades (CALADO, 2023).

De acordo com Pessoa (2023), no ano de 1966 o Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, pela primeira vez no Brasil, possibilitou aos internos visitarem seus familiares por um determinado período até que estivessem aptos para se manter definitivamente em sociedade, instaurando assim a denominada desinternação progressiva.

Em São Paulo, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha foi a instituição pioneira a criar um pavilhão exclusivo e oportunizar visitas experimentais com os familiares nos anos de 1981 a 1984. Todavia, o experimento foi suspenso por falta de previsão legal e somente em 1989 o HCTP-II inaugurou um pavilhão exclusivo para a desinternação progressiva com o intuito de progredir do tratamento hospitalar ao convívio social, realizando a progressividade da medida de segurança através de um procedimento que consiste em etapas (PESSOA, 2023, p. 37).

Com relação à desinternação progressiva, Eduardo Reale Ferrari (2001, p. 9) escreveu sobre o tema e constatou que pacientes poderiam ter acesso a objetos do cotidiano e maior liberdade de locomoção: "ajustaram-se as dependências do hospital, instalando quatro leitos por sala, sempre abertas diuturnamente, permitido, a qualquer momento, o acesso ao refeitório, à sala de atividades de lazer e pátio".

No sentido contrário, ou seja, de modo a obedecer ao princípio em tela [princípio da individualização da sanção], encontra-se o instituto da desinternação progressiva, já que representa uma outra forma de execução da medida, à disposição do juiz quando da individualização da medida de segurança. Analisando o indivíduo concreto, sujeito à referida sanção, pode o juiz lançar mão da desinternação progressiva, desde que seja a alternativa mais adequada para seu tratamento e ressocialização (CIA, 2011, p. 93).

Assim, a desinternação progressiva constitui um método terapêutico que agiliza e aprimora a compreensão, o manejo e a efetivação do tratamento, restando claro que o regime de contenção se aplica a poucos internos. Consiste numa revolução terapêutica aplicável aos pacientes-delinquentes "condenados" à internação, opondo-se ao regime fechado (FERRARI, 2001).

Além disso, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça admitem a possibilidade da desinternação progressiva. Também, o artigo 5º da Lei nº 10.216/2001 dispõe:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Nesse sentido foi o posicionamento do Supremo Tribunal Federal no julgamento do Habeas Corpus 100383:

Ementa: PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. CUMPRIMENTO DA MEDIDA EM PRAZO SUPERIOR AO DA PENA MÁXIMA COMINADA AO DELITO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. INÍCIO DO CUMPRIMENTO. MARCO INTERRUPTIVO. PERICULOSIDADE DO AGENTE. CONTINUIDADE. PRAZO MÁXIMO DA MEDIDA. 30 (TRINTA) ANOS. PRECEDENTES DO STF. DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA. ART. 5º DA LEI 10.216/2001. APLICABILIDADE. ALTA PROGRESSIVA DA MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO DE 6 (SEIS) MESES. RECURSO PROVIDO EM PARTE. 1. A prescrição da medida de segurança deve ser calculada pelo máximo da pena cominada ao delito cometido pelo agente, ocorrendo o marco interruptivo do prazo pelo início do cumprimento daquela, sendo certo que deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de 30 (trinta) anos, conforme a jurisprudência pacificada do STF. Precedentes: HC 107.432/RS, Relator Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, Julgamento em 24/5/2011; HC 97.621/RS, Relator Min. Cezar Peluso, Julgamento em 2/6/2009. 2. In casu: a) o recorrente, em 6/4/1988, quando contava com 26 (vinte e seis) anos de idade, incidiu na conduta tipificada pelo art. 129, § 1º, incisos I e II, do Código Penal (lesões corporais com

incapacidade para o trabalho por mais de 30 dias), sendo reconhecida a sua inimputabilidade, nos termos do caput do artigo 26 do CP. b) processada a ação penal, ao recorrente foi aplicada a medida de segurança de internação hospitalar em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos, sendo certo que o recorrente foi internado no Instituto Psiquiátrico Forense, onde permanece até a presente data, decorridos mais de 23 (vinte e três) anos desde a sua segregação; **c) o recorrente tem apresentado melhoras, tanto que não está mais em regime de internação, mas de alta progressiva, conforme laudo psiquiátrico que atesta seu retorno gradativo ao convívio social.** 3. **A desinternação progressiva é medida que se impõe, provendo-se em parte o recurso para o restabelecimento da decisão de primeiro grau, que aplicou o art. 5º da Lei 10.216/2001, determinando-se ao Instituto Psiquiátrico Forense que apresente plano de desligamento, em 60 (sessenta) dias, para que as autoridades competentes procedam à “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida” fora do âmbito do IPF.** 4. Recurso provido em parte (BRASIL, 2011) (sem grifos no original).

Da mesma forma, o Superior Tribunal de Justiça decidiu no julgamento do HC 116.655/SP:

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA. LAUDO FAVORÁVEL. PRÉVIO WRIT NÃO APRECIADO. RECURSO CABÍVEL: AGRAVO. ORDEM CONCEDIDA. 1. A existência de recurso cabível não afasta a viabilidade do manejo do habeas corpus, quando explícita a ilegalidade e manifesta a urgência. 2. Patente a orientação técnica no sentido da desinternação progressiva, configura constrangimento ilegal a manutenção de semi-inimputável em medida de segurança mais rigorosa que aquela recomendada pelo seu quadro clínico. 3. Ordem concedida, de ofício, para transferir o paciente para Hospital Psiquiátrico que disponha de estrutura adequada para regime de desinternação progressiva, colocando-o em regime de semi-internação pelo prazo de 1 ano, após o qual deverá ser submetido a novo exame psiquiátrico e psicossocial para apuração de condições para a desinternação condicional, podendo o paciente retornar ao regime de internação a critério do juiz da execução se laudos posteriores desaconselharem a sua permanência na semi-internação. (HC 116.655/SP, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 10/02/2009, DJe 30/03/2009).

Deste modo, a Lei de Execução Penal prevê a extinção da medida de segurança de internamento somente quando constatada a cessação da periculosidade, entretanto, com o objetivo de evitar a perpetuidade da medida de segurança, tem-se a desinternação progressiva.

A desinternação progressiva consiste na transferência da pessoa com transtorno mental do hospital do tratamento psiquiátrico para o tratamento ambulatorial e é acatada pela doutrina e jurisprudência (GARCIA et al, 2016).

Desta forma, percebe-se que a desinternação progressiva é uma boa medida a ser implantada aos internados para que a ressocialização na sociedade ocorra da melhor forma.

4 TRATAMENTO E REFLEXOS DO RETORNO À CONVIVÊNCIA APÓS INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são as instituições hospitalares que abrigam as pessoas portadoras de transtorno mental em conflito com a legislação penal. O primeiro HCTP do Brasil foi fundado em 1921, no Rio de Janeiro, e, desde 1940, são as instituições preconizadas pela legislação para o cumprimento da Medida de Segurança aplicada ao indivíduo (OLIVEIRA, 2022).

Assim, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico é caracterizado por ser um estabelecimento de natureza penal, destinado ao cumprimento de medida de segurança no caso da necessidade de internação (GOMES, 2023).

O principal objetivo da medida de segurança hospitalar mediante internação é a prevenção geral para a sociedade e a proteção especial do indivíduo, através do tratamento compulsório. Uma vez iniciada, pode ser privativa de liberdade ou restritiva de direitos, substituídas pela internação no HCTP ou pelo tratamento ambulatorial. Portanto, existe uma estreita ligação entre o sistema de justiça criminal, a saúde mental e o sistema prisional, e essas pessoas são consideradas duplamente estigmatizadas: pelo próprio transtorno mental e pelo crime cometido, sendo assim, “loucos” e “criminosos” (OLIVEIRA, 2022).

Nesse aspecto, a Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (conhecida como Lei de Execução Penal) passou a dispor sobre o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em seus artigos 99 a 101:

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

Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados.

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento

Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada (BRASIL, 1984).

Segundo Krause e Cimadon (2021), a Lei de Execuções Penais determinou que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico teria como destinação o asilo de indivíduos inimputáveis e semi-imputáveis, instituindo como condição para a internação o exame psiquiátrico e demais exames que forem necessários para a avaliação do paciente.

Ainda, em seu artigo 108, estabeleceu que “o condenado a quem sobrevier doença mental será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” (BRASIL, 1984), isto é, “nos casos em que o preso comum, durante o período em que se encontra cumprindo a reprimenda que lhe foi aplicada, desenvolver doença psíquica, será também internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” (KRAUSE; CIMADON, 2021).

É importante frisar o princípio da dignidade humana, que é um direito inalienável consolidado pela Constituição Federal (Brasil, 1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana
(BRASIL, 1988).

E com base nesse princípio basilar, a Lei 10.216/2001 trouxe mudanças significativas no que diz respeito ao tratamento direcionado aos inimputáveis, para que não contrarie a disposição constitucional. Desta forma, com a Reforma Psiquiátrica, compreendeu-se que o tratamento dado aos inimputáveis acometidos por doenças mentais deve respeitar tal privilégio (GOMES, 2023).

A Lei 10.216/2001 prevê em seu artigo 2º, os direitos da pessoa em tratamento:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Entretanto, de acordo com Gomes (2023) existe um claro conflito entre a lei penal, processual penal, de execução penal e a Lei nº 10.216/2001. Na perspectiva desta última, a solução mais viável frente às dificuldades encontradas durante a aplicação da medida de segurança de internamento seria a desinstitucionalização.

Neste norte, no dia 15 de fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio da Resolução n. 487/2023, adotando os princípios a serem seguidos, em seu artigo 3º:

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

I – o respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia de cada pessoa;

II – o respeito pela diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento e seus impactos na população negra, LGBTQIA+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência;

III – o devido processo legal, a ampla defesa, o contraditório e o acesso à justiça em igualdade de condições;

IV – a proscrição à prática de tortura, maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;

V – a adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança;

VI – o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde;

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.

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

IX – a articulação interinstitucional permanente do Poder Judiciário com as redes de atenção à saúde e socioassistenciais, em todas as fases do procedimento penal, mediante elaboração de PTS nos casos abrangidos por esta Resolução;

X – a restauratividade como meio para a promoção da harmonia social, mediante a garantia do acesso aos direitos fundamentais e a reversão das vulnerabilidades sociais;

XI – atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde, que resultam na impossibilidade de encaminhamento compulsório a estabelecimentos que não componham a Raps ou que condicionem ou vinculem o tratamento à conversão religiosa ou ao exercício de atividades de cunho religioso; e

XII – respeito à territorialidade dos serviços e ao tratamento no meio social em que vive a pessoa, visando sempre a manutenção dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2023) (sem grifos no original).

A Resolução n. 487/2023 também dispôs em seu artigo 12 que a medida de tratamento ambulatorial deve ser priorizada em detrimento da medida de internação, sendo acompanhada pela autoridade judicial, a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a RAPS, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial. Destaca em seu parágrafo segundo que as interrupções no curso do tratamento devem ser compreendidas como parte do quadro de saúde mental, considerada a dinâmica do acompanhamento em saúde e a realidade do território no qual a pessoa e os serviços estão inseridos (BRASIL, 2023).

Por fim, o parágrafo terceiro do artigo 12 da Resolução 487/2023 dispõe que a ausência de suporte familiar não deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional (BRASIL, 2023).

Quanto à internação, a Resolução 487/2023 inovou, vedando internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico:

Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente

adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps.

§ 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001

§ 2º A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto.

§ 3º Recomenda-se à autoridade judicial a interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde que acompanha a pessoa, a EAP ou outra equipe conectora, para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias, a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção (BRASIL, 2023) (sem grifos no original).

Ainda, dispõe sobre a forma de manter a socialização da pessoa internada, de modo a garantir o direito à dignidade humana:

Art. 14. Serão proporcionadas ao paciente em internação, sem obstrução administrativa, oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre que possível, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho, nos termos do PTS (BRASIL, 2023).

Desta forma, percebe-se que houve um grande avanço por meio da Resolução n. 487/2023 para o direito das pessoas com doenças mentais em medida de segurança, uma vez que o Conselho Nacional de Justiça tratou de extinguir a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e determinar que apenas como medida excepcional os referidos indivíduos devem ser internados em Hospital Geral, em leito próprio para a enfermidade, garantindo-se o convívio social para a devida ressocialização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como finalidade abordar o tratamento e a ressocialização dos inimputáveis, especificamente quanto aos reflexos no retorno à convivência em sociedade após o internamento em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Inicialmente, houve uma abordagem sobre a inimputabilidade e o código penal brasileiro, fazendo uma análise histórica sobre os códigos penais, observando-se que os chamados "loucos" por muito tempo foram estigmatizados e tratados como pessoas a serem afastadas da sociedade em razão de sua condição, e consequentemente gerando ainda mais dificuldade de serem reinseridos socialmente após a internação compulsória.

Além disso, foram abordadas as medidas de segurança atualmente aplicadas pelo Código Penal de 1940 para aqueles que possuem transtornos mentais dentro do ordenamento jurídico brasileiro, destacando-se que em casos de doenças mentais, uma das medidas de segurança aplicadas era o internamento em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

A referida internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico foi garantida por meio da Lei de Execução Penal. Entretanto, a maior preocupação era se após a internação, referidos indivíduos conseguiriam reingressar normalmente na sociedade e não cometerem novos delitos, bem como conseguirem trabalho, educação e saúde por meio do tratamento ambulatorial de qualidade após a internação.

Desta forma, abordou-se o conceito e a importância da ressocialização daqueles que praticam delitos, destacando-se que referida medida é uma das funções da pena que oportuniza ao indivíduo a possibilidade de melhorar o seu comportamento social e seu modo de vida, adaptando-se ao meio social.

No aspecto dos internados em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, uma das medidas que foi verificada como melhor forma de ressocialização foi a reintegração progressiva, que permite ao internado o convívio com familiares ainda durante o internamento, trabalhar, retornar gradativamente à sociedade, para quando houver a desinternação, já possuir condições de alcançar a devida ressocialização e bem-estar social.

Por conseguinte, como novidade jurídica, observou-se a Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça, que determinou que a internação será medida excepcionalíssima, dando prioridade para tratamento apenas ambulatorial e, nos casos extremos, que necessitem de internação, estas não mais ocorrerão em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e sim em leito específico em Hospital Geral, garantindo-se ainda a convivência social com familiares e até mesmo trabalho.

Foi um importante marco na luta das pessoas com transtornos mentais diante da necessidade de não se manterem mais afastados e estigmatizados pela sociedade, vez que tal condição não é uma escolha do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio Medeiros de. Visões sobre a loucura a partir do caso de "Cícero Doido" em Caicó-RN (1942-1947). ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA; 13. História e mídias: narrativas em disputa, 2020. **Anais [...]**. 2020. Disponível em: https://www.encontro2020.pe.anpuh.org/resources/anais/22/anpuh-pe-eeh2020/1601959446_ARQUIVO_8a79e00392e8d1c51d4c524de905278f.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

ARAÚJO, Jorge Samuel Franco Ferreira; SILVA, Pedro Henrique de Carvalho; XEREZ, Rogerio Saraiva. Limite temporal máximo das medidas de segurança para psicopatas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. São Paulo, v.10. n.05.maio. 2024.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Criminologia crítica e o mito da função ressocializadora da pena. In: BITTAR, W. B. (Coord.). **A criminologia do século XXI**, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, Poder Judiciário: 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Código Criminal do Império do Brasil. Manda executar o Código Criminal. Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça, 1831. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890**. Código Penal do Império de 1890. Promulga o Código Penal. Sala das sessões do Governo Provisório, 11 out. 1890. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. **Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1916. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, Senado Federal: 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, Senado Federal: 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 04 mai. 2024.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, Senado Federal: 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 mai. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RHC 100383**, Relator(a): Min. Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 18/10/2011, DJe-210 DIVULG 03-11-2011 PUBLIC 04-11-2011 EMENT VOL-02619-01 PP00001.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. HC 116.655/SP, Rel. Ministra Maria Thereza De Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 10/02/2009, **DJe**, 30 mar. 2009.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 527**. Terceira Seção, julgado em 13/05/2015, DJE 18/05/2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=SUMU&sumula=527>. Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ. **Notícias STJ**, 03 abr. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>. Acesso em: 06 jun. 2024.

BRITO, Marcelle. O limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado como prazo máximo de duração das medidas de segurança. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n.1, p. 448-463, 2024.

CALADO, Ana Sofia Pires. **Reinserção social dos doentes mentais inimputáveis: o impacto das redes de apoio na recidiva de delito**. 2023. Dissertação (Mestrado) - Universidade d Coimbra, 2023.

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

KRAUSE, Priscila Garcia; CIMADON, Aristides. Direito fundamental à saúde da pessoa submetida à internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: uma visão acerca da rotina vivenciada no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 108641-108665, 2021.

FEITOSA, Lindalva Inácio; ALMEIDA, Dário Amauri Lopes de. A inimputabilidade do indivíduo com transtornos mentais e a aplicação das medidas de segurança previstas no Código Penal Brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9, n. 8, ago. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10917/4683>. Acesso em: 23 abr. 2024.

FERRARI, Eduardo Reale. As medidas de segurança criminais e sua progressão executória: desinternação progressiva. **Boletim IBCCrim**, São Paulo, n. 99, fev. 2001.

GARCIA, Wander *et al.* **Super-revisão OAB**. 6. ed. Indaiatuba, São Paulo: Foco Jurídico, 2016.

GOMES, Alice Juliana Oliveira. **Condenados ao esquecimento: a invisibilidade dos internados em hospital de custódia e tratamento e o abandono familiar como indicativo de uma pena perpétua**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Católica de Salvador, 2023.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na Idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2017.

MARCÃO, Renato. **Curso de execução penal**. 21. ed São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Criminologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

OLIVEIRA, A. S. et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4553–4558, dez. 2022.

PERES, M. F. T.; NERY FILHO, A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, n. 2, p. 335–355, maio 2002.

PESSOA, Maria Eduarda Ribeiro. **O programa da desinternação progressiva como etapa obrigatória para o processo de ressocialização na medida de segurança**. 2023. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2023.

PRADO, Luiz Regis; MAÍLLO, Alfonso Serrano. **Criminologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

SIQUEIRA, L. A. R.; LOPES, P. S. R. Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do Espírito Santo. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 17, n. 1, p. 18, 2022. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3848. Acesso em: 22 abr. 2024.