

CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA BIOÉTICA NA PERSPECTIVA DE APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Hellen Souza Silvestre¹

RESUMO: O presente artigo tem o intuito de tratar das medidas de segurança sob um olhar bioético e jurídico. Com o objetivo de apresentar a evolução e a carga histórica do que significa bioética é que será apresentado no decorrer do texto as críticas a respeito das Medidas de Segurança. Além disso, o texto problematizará a constitucionalidade das medidas quanto ao tempo de duração máximo que elas podem atribuir aos pacientes. O artigo levará em consideração, portanto, a relevância da bioética em solucionar as questões de sobrevivência humana dos acometidos por doenças mentais. Para cumprir tal objetivo, foram realizadas pesquisas bibliográficas, leituras de artigos no ramo da bioética e da saúde mental para as sínteses apresentadas, relacionadas à seara do Direito.

Palavras-chave: Bioética. Doença mental. Medidas de segurança. Constitucionalidade.

ABSTRACT: This article intends to deal about security measures under a bioethical and legal look. In order to present the evolution and the historical burden of what it means bioethics will be presented throughout the text criticisms about security measures. Moreover, the text discusses constitutional measures as regards the maximum length of time that they can assign. This paper will consider the importance of bioethics to solve the questions about mental disorders. To achieve these goals were carried out bibliographic research, articles readings on bioethics and mental health branch to presents the summaries related to the law.

Keywords: Bioethics. Mental disorders. Security Measures. constitutional.

¹ Graduanda do 7º período do curso de Direito pela Universidade de Brasília. E-mail para contato: hsilvestre.hs@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Apesar da problemática que envolve a questão da loucura estar presente na história da humanidade, foi um assunto continuamente ignorado ou deixado como pano de fundo. A atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais foi negligenciada por séculos, entretanto, hoje vivemos em um novo patamar histórico, que, ainda assim, precisa de aperfeiçoamento.

Deve-se ao surgimento e à evolução da bioética o novo olhar dado aos indivíduos portadores de doença mental como sujeitos de direito. Considerada a ética aplicada, que tem como preocupação central as questões éticas relacionadas à sobrevivência humana no seu mais amplo sentido, influi sobremaneira em âmbitos necessários para o desenvolvimento e eficácia da dignidade e dos direitos humanos como um todo.

Os portadores de transtorno mental são considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, o que determina que a eles seja atribuída a Medida de Segurança caso pratiquem atos tipificados no Código Penal Brasileiro. Devido a esta previsão, a medida de segurança não estipula prazos para a duração da internação ou do tratamento ambulatorial, podendo perdurar enquanto não forem averiguadas a cessação da periculosidade por perícia médica.

As diretrizes a respeito das proteções e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o redirecionamento do modelo de assistência social em saúde mental foram inovados pela Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, a qual orienta, ou deveria orientar, a aplicação das Medidas de Segurança.

As medidas de segurança são aplicadas nos chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), também chamados de manicômios judiciários, ou nas Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATP), localizadas em presídios comuns nos estados em que não há HCTPs. A estimativa do Ministério da Justiça e do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) é de que mais de quatro mil pessoas vivem nos 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e três Alas de Tratamento Psiquiátrico pelo Brasil.

Essa atribuição de sanção penal quase *ad aeternum* aos “loucos infratores” remonta às antigas e corriqueiras práticas de exclusão sócio-familiar dessas pessoas. O que se faz levantar

questões sobre os direitos e a dignidade destes indivíduos, bem como questionar-se a respeito da constitucionalidade da aplicação das Medidas de Segurança quanto à sua duração.

A intenção deste artigo, portanto, é trazer à tona a relevância da bioética para as respostas a estes indagamentos, os quais levam em consideração a sobrevivência humana no seus mais diversificados sentidos.

1. CRIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA BIOÉTICA NO ESTADO BRASILEIRO

Há controvérsias a respeito da primeira vez em que o termo bioética foi utilizado. Muitos atribuem a Paul Max Fritz Jahr, pastor alemão, a paternidade do termo em um artigo de editorial da revista *Kosmos*. Outros concedem ao bioquímico norteamericano Van Rensselaer Potter o mérito de ser o precursor do termo, em 1970, no escrito *Bioethics, science of survival*, publicado na *Persp Biol Med*.

Portanto, o peso da carga epistemológica que o vocábulo bioética traz é devido, em grande parte, ao que estas figuras promoveram, em momentos diferentes, para a aplicação e evolução da bioética.

Potter objetivava o estudo da bioética como o de “uma nova ética científica que combina humildade, responsabilidade e competência numa perspectiva interdisciplinar e intercultural e que potencializa o sentido de humanidade”². Para ele a bioética é a ciência da sobrevivência humana.

Jahr, por sua vez, conceitua a bioética atrelada a um imperativo bioético, ampliando a abordagem moral kantiana quando traduz seu pensamento nas seguintes palavras: “respeite todo ser vivo como princípio e fim em si mesmo e trate-o, se possível, enquanto tal”³.

Apesar do conceito originário do termo bioética ter uma ampla abordagem, após a utilização do neologismo pelo Instituto Kennedy de Ética, nos Estados Unidos, a palavra resumiu-se a atuar nos campos biomédicos e biotecnológicos, relacionados à atividade dos

² PASSINI, Leo. *As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr*. Revista bioética (Impress.) 2013. p. 10.

³ Ibid., p. 10.

profissionais da saúde. Assim, diante desta referência conceitual restrita, a bioética foi reconhecida dos anos 1970 aos 1990⁴.

Apenas com a criação da *International Association of Bioethics – IAB*, em 1992 e com a realização do IV Congresso Mundial de Bioética (Tóquio, Japão, 1998 – *Global Bioethics*) e o VI Congresso Mundial de Bioética (Brasília, Brasil, 2002 – *Bioethics, Power and Injustice*)⁵ o cenário ao qual atrelava-se o conceito de bioética começa a reaparecer e romper com as amarras que o limitavam⁶.

O Brasil foi palco de grandes evoluções na retomada e reconhecimento da bioética. Em 2003, a Unesco decidiu dar início à construção de uma Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Em 2005, o documento foi aprovado pelas nações e como o Brasil teve papel de destaque na construção desse novo referencial teórico e prático. O compromisso do país é grande no sentido não só da maior divulgação possível do documento, mas também na sua discussão, aprofundamento e, principalmente, na sua aplicação concreta nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário⁷.

O início da bioética no Brasil, apesar de considerado tardio no contexto internacional, iniciando-se apenas nos anos 1990 pela criação da revista *Bioética*⁸, do Conselho Federal de Medicina, teve um desenvolvimento surpreendente.

Além da criação, em 1996 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o Brasil conta hoje com mais de 600 Comitês Locais de Ética em Pesquisa (CEP) e a Comissão Técnica de Biossegurança (CTNBio) do Ministério da Ciência e Tecnologia, criada em 2005⁹.

Ademais, foi proposta em 2005 pelo Poder Executivo a PL 6.032, que tem por objetivo primordial a criação do Conselho Nacional de Bioética. A CNBioética seria ligada diretamente à Presidência da República para assessorar e discutir as questões morais que

⁴ PASSINI, Leo. *As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr*. Revista bioética (Impress.). 2013. p. 11.

⁵ BARBOSA, Swedenberger. *Bioética no Estado brasileiro: situação atual e perspectivas futuras*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010. p. 26.

⁶ PASSINI, Leo. *As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr*. Revista bioética (Impress.). 2013. p. 13-15.

⁷ BARBOSA, Swedenberger. *Bioética no Estado Brasileiro: situação atual e perspectivas futuras*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2010. p. 25-27.

⁸ Ibid., p.28.

⁹ Ibid., p.28.

estejam atreladas aos projetos de lei propostos pelo Executivo nas áreas de biotecnociência, saúde e da vida humana em geral¹⁰.

Como marco referencial para a saúde mental, em 2001 foi promulgada a Lei 10.216. Cunhada de Lei da Reforma Psiquiátrica. Desde 1989 já havia sido proposta pelo deputado Paulo Delgado projeto de lei que tratava de assunto semelhante, mas apenas em 2001 foi possível a efetivação deste avanço para a luta antimanicomial com a promulgação da Lei 10.520/01.

O paradigma de atenção psicossocial que a lei da reforma psiquiátrica traz propõe que a assistência psiquiátrica deve estar pautada em uma estrutura composta de todos os aparatos necessários aos portadores de transtorno mental, de tal maneira que seja ofertado assistência integral aos pacientes, inclusive serviços médicos, de assistência social, psicológica, ocupacionais e de lazer em meio aberto. Buscando a todo momento um tratamento humanizado, distante das velhas diretrizes azilares, as quais estas pessoas estiveram submetidas há tempos¹¹.

É, portanto, no contexto da aprovação da Lei 10.216/01 e da III Conferência Nacional de Saúde Mental que a política de saúde mental do governo federal, juntamente com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a se fortificar, tomando maior sustentação e viabilidade.

2. MEDIDAS DE SEGURANÇA

O Código Penal Brasileiro define duas espécies de Medida de Segurança em seu artigo 96, são elas (i) a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; e (ii) a sujeição a tratamento ambulatorial.

São aplicadas àqueles que praticam crimes e que por serem doentes mentais ou com desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram, ao tempo da ação ou omissão,

¹⁰ BARBOSA, Swedenberger. *Bioética no Estado Brasileiro: situação atual e perspectivas futuras*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010. p.29.

¹¹ DINIZ, Debora. *Medidas de Segurança loucura e direito penal: uma análise crítica das Medidas de Segurança*. Relatório de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/PNUD, no projeto “Pensando o Direito”, Referência PRODOC BRA 07/004. Brasília, Série Pensando o Direito, nº 35 – versão publicação. p. 13.

incapazes de entender o caráter ilícito do fato¹². Quando extinta a punibilidade, vale mencionar, não se impõe medida de segurança ou subsiste a que tenha sido aplicada¹³.

Neste sentido, Foucault critica a dupla qualificação médico-judiciária. Para ele é necessário optar por uma das duas, uma vez que a loucura apaga o crime. “A loucura não pode ser o local do crime e, inversamente, o crime não pode ser, em si, um ato que se arraiga na loucura”¹⁴. É o chamado pelo autor de princípio da porta giratória. Conforme este princípio quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer.

A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária. A justiça não pode ter competência quanto ao louco, ou melhor, a loucura [*rectius*: justiça] tem de se declarar incompetente quanto ao louco, a partir do momento em que o reconhecer como louco: princípio da soltura, no sentido jurídico do termo¹⁵.

A Medida de Segurança possui prazo mínimo de duração de 1 (um) a 3 (três) anos, sendo determinada em sentença condenatória. No prazo mínimo fixado será realizada perícia médica e repetida de ano em ano, segundo previsto no Código Penal em seu art. 97, §§ 1º e 2º.

A desinternação ou a liberação, por sua vez, se darão sempre de forma condicional e, caso o agente pratique fato indicativo da persistência de sua periculosidade, sua situação anterior será restabelecida¹⁶.

Entretanto, a lei não prevê um prazo máximo de duração para as Medidas de Segurança. O §1º do art. 97, CP, afirma que “a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade”.

Quando se trata do quesito prazo máximo de duração, as medidas levantam calorosos debates a respeito de sua constitucionalidade, uma vez que no Brasil veda-se a aplicação de pena perpétua ou superior a 30 (trinta) anos.

¹² BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Art. 26, *caput*. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.html. Acesso em 29 de julho de 2015.

¹³ BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Art.96, Parágrafo Único. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.html. Acesso em 29 de julho de 2015

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-75)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010. p.39.

¹⁵ *Ibid.*, p. 39.

¹⁶ BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Art.97, § 3º. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.html. Acesso em 29 de julho de 2015.

A Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XLVII, alínea “b” afirma que não haverá penas de caráter perpétuo. Todavia, quanto à aplicação das Medidas de Segurança, o cenário brasileiro não é tão condizente aos ditames constitucionais.

O Supremo Tribunal Federal, em julgamento do HC 84219-SP/2005 (Relator: Min. Marco Aurélio), posicionou-se a respeito da projeção do tempo e do limite das Medidas de Segurança, pautado pela interpretação dos artigos 75¹⁷ e 97¹⁸, do Código Penal, bem como pelo 183¹⁹ da Lei de Execuções Penais.

O julgamento tratava-se do pedido de *habeas corpus* – substitutivo de recurso ordinário – impetrado a favor de Maria de Lourdes Figueiredo ou Maria das Graças da Silva, no qual se imputa coação ao Superior Tribunal de Justiça, que manteve a prorrogação da internação da paciente para além de trinta anos em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sob o fundamento de que “a lei penal não prevê limite temporal máximo para o cumprimento de medida de segurança, somente condicionada à cessação da periculosidade do agente”²⁰.

Além disso, o STJ utilizou-se de precedentes emanados pelo próprio tribunal, no sentido de ter-se a medida de segurança balizada pela duração da pena imposta ao réu. Sustentando que, mesmo persistindo a doença mental e havendo necessidade de tratamento após a declaração da extinção de punibilidade, este deve ocorrer em hospital psiquiátrico, cessada a custódia.

Assim sendo, a medida acauteladora requeria a remoção da paciente para hospital psiquiátrico da rede pública, onde ela seria submetida a tratamento adequado, possibilitando a sua futura transferência para a colônia de desinternação progressiva. Salientando que, embora a internação haja perdurado por mais de 30 anos, o tratamento mostrou-se ineficaz. É válido

¹⁷ Art. 75. O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos. (BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.html. Acesso em 29 de julho de 2015).

¹⁸ Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.html. Acesso em 29 de julho de 2015).

¹⁹ Art. 183. Quando, 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. *Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984*. Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210compilado.htm).

²⁰ BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p.2, Relatório. Min. Marco Aurélio. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>.

transcrever as palavras que o relator Min. Marco Aurélio valeu-se em seu voto, o qual foi acompanhado pelos ministros Eros Grau, Cezar Peluso e Carlos Britto:

Observa-se a garantia constitucional que afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua. A tanto equivale a indeterminação da custódia, ainda que implementada sob o ângulo da medida de segurança. O que cumpre assinalar, na espécie, é que a paciente está sob a custódia do Estado, pouco importando o objetivo, há mais de trinta anos, valendo notar que o pano de fundo é a execução de título judiciário penal condenatório. O artigo 75 do Código Penal há de merecer o empréstimo da maior eficácia possível, ao preceituar que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos. Frisa-se, por oportuno, que o artigo 183 da Lei de Execução Penal delimita o período da medida de segurança, fazendo-o no que prevê que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, considerada a ordem natural das coisas, mostrar-se relativamente à liberdade de ir e vir, mais gravosa do que a própria apenação. É certo que o §1º do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre o prazo da imposição da medida de segurança para inimputável, revelando-o indeterminado. Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação teleológica, sistemática, atentando-se para o limite máximo de trinta anos fixado pelo legislador ordinário, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua. A não ser assim, há de concluir-se pela inconstitucionalidade do preceito.²¹

Por meio de pedido de vista, o min. Sepúlveda Pertence editou seu voto remetendo-se aos renomados penalistas Zaffaroni e Pierangeli quando nos informa que as medidas de segurança são “formalmente penais” – porque previstas na lei penal – e “materialmente administrativas”, pois além de não poderem ser juridicamente chamadas de “sanções” – com características retributivas -, não se fundamentam na periculosidade em “sentido jurídico-penal, isto é, a relevante probabilidade de que o sujeito cometa um delito”, mas sim naquela “entendida no sentido corrente da palavra, que inclui o perigo de autolesão, que não pode ser considerada delito”²².

De qualquer maneira, a natureza administrativa a que os autores aludem não pode fazer-nos esquecer que, na prática, a aplicação das medidas podem ser sentidas como penas, dado a limitação da liberdade que implicam. Tampouco desprezar que a natureza formalmente penal obriga que a ‘forma penal’ deva cessar em algum momento, evitando a possibilidade de uma internação penal perpétua.

²¹ BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 6, voto do Min. Relator Marco Aurélio. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>.

²² BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 11, voto do Min. Sepúlveda Pertence. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>.

Luiz Flávio Gomes foi outro autor utilizado pelo Min. Sepúlveda Pertence para enriquecer o debate do julgado em análise. Na sua opinião, tanto as penas quanto as medidas não “passam de duas formas de controle social (...) mais diferentes na aparência que na essência”, pois implicam “a privação ou restrição de direitos fundamentais”²³.

Estas passagens provocam reflexão sobre as semelhanças existentes entre as penas e as medidas de segurança. Ambas apartam os indivíduos de conviverem em sociedade e exercerem seus direitos fundamentais assegurados pela constituinte em vigor, além de diversos tratados internacionais sobre direitos humanos dos quais o Brasil participa. O Min. Sepúlveda Pertence alude em seu voto que:

As penas, portanto, são em vários aspectos semelhantes às medidas de segurança, senão pela totalidade de seus fundamentos e finalidades, pelos traços de uniformidade de seus regimes jurídicos, forma de persecução e efeitos práticos, que sempre resultam em especial prejuízo necessariamente aflitivo²⁴ para o agente, “e o prejuízo” – conforme lição de Mueller²⁵ – “é penalidade”.²⁶

Diferentemente de outras constituições, tal como a de Portugal²⁷ e da República de Cabo Verde²⁸, a atual constituição pátria não foi expressa ao disciplinar a limitação temporal das medidas de segurança. E de qualquer maneira não se valeu do que a doutrina alemã chama de “silêncio eloquente” quando veda as penas de caráter perpétuo (HC 84219-SP/2005).

Isto posto, constata-se que o entendimento da suprema corte brasileira é no sentido de limitação de duração da medida de segurança. Entretanto, o panorama que se encontra no país vai de encontro com a conclusão a qual chegou a corte constitucional. Centenas de pessoas estão internadas cumprindo medidas de segurança por tempo superior ao estipulado. São

²³ BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 12, voto do Min. Sepúlveda Pertence. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>.

²⁴ De fato, conforme assevera **Luiz Flávio Gomes**, não há como negar que elas constituem um mal necessário “para a cura” ou para “a sociedade, mas inegavelmente um mal”. Op. Cit., p. 260. (BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 12 a 13, voto do Min. Sepúlveda Pertence. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>).

²⁵ Citação contida em: **ZAFFARONI**, Eugênio Raúl e **PIERANGELI**, José Henrique. Op. Cit., p. 119/221. (BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 12 a 13, voto do Min. Sepúlveda Pertence. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>).

²⁶ BRASIL. STF. *Habeas Corpus* 84219-SP/2005. p. 12 a 13, voto do Min. Sepúlveda Pertence. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>).

²⁷ Art. 30º. 1: “Não pode haver penas nem medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade com caráter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida.”

²⁸ Dispõe o art. 32º da Constituição da República de Cabo Verde que “Em caso algum haverá pena privativa da liberdade ou medida de segurança com caráter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida”.

peças esquecidas nos hospitais de custódia, desligadas de suas famílias e da vida que um dia tiveram.

3. APLICAÇÃO DA LEI 10.216/2001 E O PANORAMA DO BRASIL NOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

A Reforma Psiquiátrica se caracteriza por ser um movimento que luta por melhores condições no tratamento psiquiátrico como um todo. No intuito também de editar novas regras que delimitem os direitos dos portadores de transtornos mentais é que a Lei da Reforma Psiquiátrica inovou quanto às questões que envolvem saúde mental. Proibindo o tratamento psiquiátrico em regime asilar para promover os atendimentos ambulatoriais, o máximo possível.

A lei antimanicomial assevera que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão cientificadas dos seus direitos enumerados nesse diploma legal. Dentre eles estão (i) o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; (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 tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis²⁹.

Ademais, as internações só serão indicadas como último recurso³⁰, proibindo-se, assim, as internações de portadores mentais em instituições que possuam características asilares, aquelas desprovidas dos recursos elencados no art. 2º da Lei.

Para os pacientes hospitalizados há longo tempo, a lei previu políticas específicas de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida (art. 5º). Apesar de todas estas previsões, poucas medidas de segurança aplicadas observam os ditames da Lei de Reforma Psiquiátrica.

²⁹ BRASIL. Lei 10.216/01. Art. 2º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>

³⁰ BRASIL. Lei 10.216/01. Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º

Segundo Relatório de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/PNUD, no Projeto “Pensando o Direito”, a população nos HCTP de Barbacena, Juiz de Fora, Ribeirão das Neves e Salvador em medida de segurança em longa internação é bastante alta: 25% das medidas de segurança encontram-se nesta situação e, além do mais, 10 casos de internação com mais de trinta anos, isto é, há mais tempo do que estipulado pelo STF³¹.

“Ser contado é uma forma de existir³²”, e é assim que, por meio de censo realizado em 2011, a professora Debora Diniz apresenta uma população invisível – os loucos infratores que vivem nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

É o primeiro censo realizado no país com esta perspectiva, o qual analisou mais de 3.989 dossiês de indivíduos internados pelos 19 estados e o Distrito Federal e, assim, contabilizou a população que vive nos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs). O Censo analisou o perfil socioeconômico, as infrações, os diagnósticos, as trajetórias penais e os itinerários jurídicos das pessoas em medidas de segurança afim de orientar políticas públicas voltadas a essa população que evidencia-se uma das mais vulneráveis que vivem nas instituições de custódia no país³³.

Os dados espantam quando nos deparamos com dezoito pessoas (0,5% da população do censo) internadas há mais de 30 anos, 606 (21% da população em medida de segurança no país) internadas há mais tempo do que a pena máxima em abstrato³⁴.

Não há como prever quantos desses, atualmente em pior situação do que aquela em que estariam caso fossem apenados, se converterão em indivíduos abandonados e velhos em um hospital psiquiátrico de custódia. Os indivíduos anônimos e abandonados recebem diferentes nomes a depender do regime de classificação de cada unidade custodial do país: são os problemas sociais, os em longa permanência, os abrigados, ou, simplesmente, os esquecidos anônimos. A eles, a psiquiatria e o sistema jurídico podem oferecer a terapia ocupacional, a psicologia, o serviço social ou o atendimento voluntário de comunidades religiosas³⁵.

³¹ Relatório de Pesquisa ao Ministério da Justiça/PNUD, no projeto “Pensando o Direito”, Referência PRODOC 07/004, p. 23.

³² DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil – Censo 2011*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013. p. 15.

³³ *Ibid.*, p. 15-19.

³⁴ *Ibid.*, p. 15.

³⁵ DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil – Censo 2011*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013. p. 16.

Como ilustração a esta realidade, o curta metragem “A Casa dos Mortos”, produzido pela Anis³⁶, alude à rotina a qual estão submetidos os custodiados esquecidos. A filmografia desvela as mortes que são negligenciadas nos manicômios judiciários. Os anônimos expõem a rotina desumana a qual estão submetidos e desvelam os suicídios advindos da exclusão social que decorre do ciclo de internações intermináveis.

Os manicômios judiciários não possuem a estrutura necessária e prevista em lei para receber os seus pacientes. O que as pesquisas demonstram são ciclos de internações, nos quais as pessoas são brutalmente afastadas de suas vidas sociais. A dignidade do portador de sofrimento mental é desconsiderada e suas vidas são subjugadas aos acasos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que aqui se tratou, não restam dúvidas acerca da necessidade de aprimoramento que a rede psiquiátrica brasileira necessita. A estrutura de atenção psicossocial ainda é precária para atender toda a demanda dos usuários, bem como de suas respectivas famílias.

Ressalta-se que para o portador de transtorno mental em conflito com a lei a situação é ainda mais grave. E isto decorre da falha observância à Lei da Reforma Psiquiátrica nas sentenças exaradas pelos juízes criminais, que não possuem aporte suficiente para compreender e julgar o assunto com todas as suas especificidades. A maior parte dos pacientes judiciários ainda não foi beneficiada com os ditames da Reforma Psiquiátrica. Eles são considerados os indivíduos mais esquecidos, seja pelo sistema de justiça, seja pelo sistema único de saúde.

A bioética representa papel essencial neste panorama. As diretrizes estabelecidas pela seara da bioética, como potencializadora do sentido de humanidade, fazem com que as sentenças emanadas do poder Judiciário, nestes casos, sejam dotadas de maior coerência e aproximem os magistrados da realidade dos doentes mentais em conflito com a lei, quando munidos de equipes médicas capacitadas para exercer tal papel.

³⁶ DINIZ, Debora. *A Casa dos Mortos*. Documentário. Brasília: ImagensLivres. 2009, 23'. Brasil. Ministério da Saúde. DocBsAs 2008. UnB TV.

A excelência do trabalho do Judiciário depende do exercício conjunto das equipes de saúde e dos magistrados. Evitando, assim, que Medidas de Segurança com duração perpétua continuem a existir no Brasil e possibilitando a implementação do tratamento ambulatorial.

Sendo assim, fica claro que algumas medidas precisam ser adotadas com urgência. A criação de programas específicos para atender o usuário, devendo ser elaborado e executado por equipes intersetoriais, estando incluídos o Poder Judiciário, o Ministério Público, o Poder Executivo local (secretarias de Justiça e de Segurança, saúde e de Ação Social). São apenas algumas das muitas alternativas que poderiam ser adotadas para que a rede de atenção psicossocial prisional tenha a possibilidade de realizar o seu verdadeiro objetivo: a ressocialização do portador de transtorno mental em conflito com a lei. Trazendo-o para o convívio social para que o indivíduo possa exercer seus direitos, reestabeça sua vida e tenha oportunidades verídicas de crescimento geral.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Swedenberger. *Bioética no Estado Brasileiro*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2010.

BRASIL. *Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.html. Acesso em 29 de julho de 2015.

_____. *Lei n.º 7.210 de 11 de julho de 1984 que institui a Lei de Execuções Penais*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L7210.html>. Acesso em 15 de julho de 2015.

_____. *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, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.html Acesso em 19 de agosto de 2015.

_____. *Ministério da Justiça*. Resolução. n. 4, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as diretrizes nacionais de atenção aos pacientes judiciários e execução de medidas de segurança. Brasília, 2010.

PASSINI, Leo. *As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr*. Revista bioética (Impress.) 2013.

DINIZ, Debora. *A Casa dos Mortos*. Documentário. Brasília: ImagensLivres. 2009, 23'.
Brasil. Ministério da Saúde. DocBsAs 2008. UnB TV.

_____. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil – Censo 2011*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

_____. *Medidas de Segurança Loucura e direito penal: uma análise crítica das Medidas de Segurança*. Relatório de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/PNUD, no projeto “Pensando o Direito”, Referência PRODOC BRA 07/004. Brasília, Série Pensando o Direito, nº 35 – versão publicação.

FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1987.

_____. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-75)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.