

EXECUÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA NO ESTADO DO TOCANTINS FRENTE À AUSÊNCIA DE HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

EXECUTION OF SAFETY MEASURE IN THE STATE OF TOCANTINS DUE TO THE ABSENCE OF CUSTODY HOSPITALS

Sarah Coelho Lima 1
Marilsa de Sá Rodrigues 2

Resumo: Os problemas que afetam o sistema prisional são mais graves quando analisado o caso dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HTCP), destinados à internação dos inimputáveis e semi-inimputáveis, pois a ausência de vagas nestes estabelecimentos os submete à internação em prisões comuns. Considerando que o estado do Tocantins não possui HTCP, questiona-se: Como o Poder Judiciário do Tocantins tem atuado para executar as medidas de segurança? Assim, o objetivo é identificar o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins a respeito desse tema. A maior parte das decisões (65%) é no sentido de manter o recolhimento em prisão comum, onde em 20% dos casos a internação foi convertida em tratamento ambulatorial e em 5% dos casos o paciente obteve ordem de soltura. O que se observa é que os pacientes têm sido mantidos em prisões comuns, mesmo sendo ilegal, com fundamento na periculosidade.

Palavras-chave: Sistema prisional. Inimputáveis. Tratamento ambulatorial.

Abstract: The problems that affect the prison system are more serious when analyzing the case of psychiatric custody and treatment hospitals (HTCP), destined to the admission of non-imputable and semi-imputable, since the absence of places in these establishments submits them to hospitalization in common prisons. Considering that the state of Tocantins does not have HTCP, the question arises: How has the Judiciary Branch of Tocantins been acting to implement security measures? So, the objective is to identify the position of the State of Tocantins Court of Justice regarding this issue. Most of the decisions (65%) are aimed at keeping the collection in common prison, in 20% of cases, hospitalization was converted to outpatient treatment; and in 5% of cases, the patient obtained a release order. What is observed is that patients have been kept in common prisons, even though it is illegal, based on dangerousness.

Keywords: Prison system. Inimputable. Outpatient treatment.

Mestranda em Desenvolvimento Regional - UNITAU - Bacharel em Direito pela Universidade de Gurupi-TO - UNIRG(2009), Pós Graduada em Direito Tributário . Faculdade Anhaguera, Atualmente é professora do Ensino Superior na Universidade Estadual do Tocantins - Unitins; Advogada. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6963207412475286>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2731-972X>. E-mail: sarah.adv10@gmail.com

Doutora em Administração de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Docente pesquisadora do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté/ UNITAU/SP. Coordenadora da linha de pesquisa em gestão de recursos socioprodutivos. Líder do grupo de pesquisa em Planejamento, Gestão e Desenvolvimento de Carreiras em âmbito Regional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8528383236806149>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3064-6916>. E-mail: marilsasarodrigues@outlook.com

Introdução

O sistema penitenciário do Brasil é alvo de críticas de diversos setores da sociedade por ser um sistema que, recorrentemente, comete violação de direitos fundamentais. As unidades prisionais brasileiras são deficientes quanto as suas estruturas, quantidade de vagas, ausência de profissionais de saúde, falta de material higiênico e muitos outros problemas, contribuidores para sua ineficácia na ressocialização do apenado.

O problema é mais grave ainda quando se tratam dos presos que possuem algum transtorno mental, os designados semi ou inimputáveis. Porquanto, estes detentos possuem necessidades mais agudas que as dos demais, e quando ocorre a violação de seus direitos básicos, põe-se em risco não apenas a sua possibilidade de reintegração social, mas também sua saúde mental.

A inimputabilidade diz respeito a impossibilidade de punir penalmente aquele que comete crimes sem estar com sua capacidade mental total. Assim, o agente inimputável não pode sofrer pena privativa de liberdade, contudo poderá ser submetido à internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. (PENTEADO FILHO, 2018; ZENKNER; SILVA, 2017).

A internação do agente inimputável, em hospitais judiciais, visa garantir o recebimento de tratamento de saúde adequado bem como evitar que o indivíduo atente contra sua segurança e a da sociedade. De tal modo, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são uma espécie de estabelecimento prisional, prevista na Lei de execução Penal, destinados ao acolhimento dos inimputáveis e semi-inimputáveis, onde obrigatoriamente devem receber tratamento. (BRASIL, 1984).

Entretanto, o déficit de vagas que marca o sistema prisional brasileiro, provocando a superlotação carcerária, também se estende aos hospitais de custódia e tratamento. Em 2011, o Brasil ainda tinha sete unidades federativas sem nenhum HCTP e dezesseis outros estados que tinham uma única unidade (OLIVEIRA; DIAS, 2018). Assim, verifica-se que em muitos estados brasileiros há poucas vagas, e em outros se quer há estabelecimentos dessa natureza.

Este é o caso do estado do Tocantins, onde não existe nenhum hospital de custódia ou instituição semelhante. Por outro lado, a demanda continua existindo, porque são muitos os casos em que se identifica a absolvição de um acusado, por inimputabilidade, ensejando sua internação compulsória. Diante disso, questiona-se: Como o Poder Judiciário do Tocantins tem atuado para executar as medidas de segurança diante da ausência de estabelecimentos adequados?

Diante disso, uma pesquisa realizada, no Estado do Tocantins, identificou que indivíduos inimputáveis submetidos à execução de medida de segurança sofriam uma série de violação de direitos por não receberem tratamento adequado e por estarem aprisionados em estabelecimentos penais comuns. (RODRIGUES, 2017).

Neste sentido, o debate deste tema se justifica pela necessidade de averiguar como o Poder Judiciário tem decidido, nos limites de sua competência, sobre a execução das medidas de segurança, sabendo que o estado não possui estabelecimento adequado, e que a inserção de portadores de transtornos mentais, em celas comuns, configura constrangimento ilegal, uma vez que constitui violação de direitos.

Destarte, o objetivo deste artigo é identificar o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) a respeito desse tema. Os objetivos específicos são: identificar como ocorre a execução das medidas de segurança no Tocantins, analisar as decisões do TJTO em relação ao posicionamento dos tribunais superiores bem como discutir a violação dos direitos fundamentais dos indivíduos submetidos à medida de segurança no Tocantins.

A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais

A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais são objeto da Lei Federal 10.216 de 2001, cuja origem é fundamental para compreensão da tutela legal e proteção social que o Estado deve aos transtornados mentais.

A violência contra as pessoas portadoras de transtornos mentais já foi institucionaliza-

da, mediante leis e hábitos culturais, promovedoras de sua segregação e estigmatização (ZENKNER; SILVA, 2017; BUDÓ; BONGIORNO, 2019). Assim, o estabelecimento de uma proteção legal representa um avanço na garantia da dignidade humana dessas pessoas.

A Lei 10.216/01 é resultado de uma ampla reforma psiquiátrica que a luta antimanicomial postula desde a década de 1970. (CAMPOS et al., 2019). O objetivo do movimento era a superação da ideia de que a segregação, através da internação, era a única ou a melhor forma de tratamento dessas pessoas. (OLIVEIRA; DIAS, 2018).

Diversas evidências empíricas apontavam que a internação de pessoas com transtornos mentais poderia agravar o seu estado de saúde. Além do que, os manicômios são conhecidos como um ambiente de violência e desrespeito aos direitos humanos. Assim sendo, profissionais de saúde, assistentes sociais, e militantes de outras áreas engajaram-se em um movimento de luta pelo fim dos manicômios na Itália. Movimento que se espalhou por diversos países, chegando também ao Brasil. (BUDÓ; BONGIORNO, 2019).

Como resultado da reforma psiquiátrica, no Brasil, a lei 10.216/01 redireciona a forma como o tratamento de saúde deve ser dispensado ao transtornado mental, preconizando o tratamento assistencial e comunitário, em substituição às internações. (LIRA, 2016). Portanto, o tratamento do paciente sem o seu isolamento ou segregação, em uma unidade hospitalar ou manicomial, tem preferência sob as medidas de internação, posto que, conforme evidenciado pela ciência, alcança melhores resultados, preservando os direitos fundamentais dos pacientes.

A internação de pacientes ainda é permitida mesmo com a vigência dessa lei. Contudo, deve ser adotada como última e excepcional medida. Neste sentido, A Lei 10.216/01 destaca as seguintes hipóteses de internação: a internação voluntária, a internação involuntária e a internação compulsória (BRASIL, 2001).

Para o presente estudo interessa a internação compulsória, determinada judicialmente, entre as quais estão as medidas de segurança. (OLIVEIRA; DIAS, 2018). As medidas de segurança, por sua vez, correspondem a internação compulsória de paciente que, embora absolvido de um crime, diante de sua incapacidade e ausência de culpabilidade, deve ser mantido internado para tratamento.

A internação compulsória, em especial a medida de segurança, segue uma lógica segregacionista, em que aquele que possui transtorno mental deve ficar isolado da sociedade para não provocar danos à coletividade, sem qualquer ponderação quanto a necessidade de tratamento dessa pessoa ou da preservação de sua dignidade. (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

À luz da Lei 10.216/01, pode-se afirmar que as pessoas acometidas por algum transtorno mental possuem o direito de serem tratadas sem segregação, mantendo sua ligação com a família e com a comunidade. Caso que se aplica também às pessoas designadas como inimputáveis ou semi-imputáveis, que são submetidas às medidas de segurança, em decorrência de terem cometido crime e apresentarem periculosidade como será aprofundado adiante.

As medidas de segurança

As medidas de segurança, tema central deste artigo, devem ser compreendidas para além de seu conceito básico. A absorção da definição de medida de segurança carece ser norteada por meio dos princípios constitucionais e sob a perspectiva dos direitos humanos para se compreender a sua finalidade. Logo, é essa relação que se discute neste tópico.

O ordenamento jurídico brasileiro traz a pena e a medida de segurança como espécies de sanção penal. A pena é aplicada a todos que cometem crime e possuem culpabilidade, sendo a culpabilidade a razão pela qual se imputa a pena a uma pessoa. Por outro lado, a medida de segurança é aplicada aos que, apesar de terem cometido um ato tipificado como crime, não possuem culpabilidade, em razão de não terem capacidade de compreensão de seus atos, em função de algum transtorno mental. (ZENKNER; SILVA, 2017).

O tema em debate diz respeito à responsabilidade penal, que pode ser definida como o dever de responder por atos delituosos, em outras palavras, é a capacidade de culpa que o agente possui quando pode entender e querer realizar a conduta ilícita (PENTEADO FILHO, 2018). Deste conceito, infere-se que o agente inimputável é aquele que não possui capacidade

de culpa pois, não tem autodomínio sobre suas ações em decorrência de sua saúde mental.

Penteado Filho (2018) assegura que alguns transtornos mentais como neuroses, psicose, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros, impedem que o indivíduo consiga refrear suas ações. Portanto, não deve ser penalmente responsabilizado por um ato que é incapaz de entender ou de controlar.

Uma vez constatada a inimputabilidade do agente ele deve ser absolvido das acusações impostas, mas a sua absolvição é designada como absolvição imprópria, posto que, apesar de não imputar pena ao indivíduo, é possível lhe impor medida de segurança como forma de prevenção.

O Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/40) dispõe sobre a existência de duas espécies de medida de segurança: a internação e o tratamento ambulatorial. A internação é regra geral para as medidas de segurança, onde o tratamento ambulatorial, segundo a lei, é aplicável nos casos em que o crime cometido é punível com detenção (BRASIL, 1940). O tratamento ambulatorial é extra-hospitalar, portanto, menos restritivo, em que o paciente faz seu tratamento na rede pública de saúde ao invés do interior de uma unidade penitenciária. (PRADO; SCHINDLER, 2017).

De tal modo, as medidas de segurança não têm caráter punitivo. Não se pretende, com a internação, fazer com que o agente pague pelo crime cometido, mas objetiva-se tratar o agente e resguardar a sua segurança e da sociedade. Por isso, entre os critérios para a aplicação da medida, tem-se considerado a periculosidade do agente.

A periculosidade do agente, como critério fundamental na determinação da medida de segurança, reflete em dois objetivos da aplicação da sanção: o tratamento e recuperação do indivíduo e a defesa social. (ZENKNER; SILVA, 2017). Quando a finalidade da medida de segurança não é atendida, qual seja o tratamento do paciente e a prevenção da reincidência, o estado promove violência institucional, uma vez que o indivíduo fica excluído do convívio social e sem chance alguma de ressocialização. (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

A Lei de execução Penal determina que a medida de segurança, imposta aos inimputáveis e semi-imputáveis deve ser executada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), locais que são uma espécie de estabelecimento prisional onde, obrigatoriamente, devem receber tratamento. (BRASIL, 1984).

Apesar desses estabelecimentos serem vinculados ao sistema prisional e não ao Sistema Único de Saúde (SUS), a obrigatoriedade de tratamento dos internos é um meio de garantir que a finalidade da medida de segurança seja cumprida. Conseqüentemente, os hospitais de custódia têm a finalidade de prevenir os riscos sociais como a reincidência do agente inimputável e ampliar o seu acesso a direitos e garantias individuais (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Contudo, a realidade que se verifica é que há déficit de vagas em HCTPs de todo o país e estados que sequer possuem uma unidade, como é o caso do Tocantins. Essa condição leva muitos indivíduos a cumprirem suas medidas de internação dentro de prisões comuns que, por vezes, nem mesmo têm ala hospitalar, privando-os de receber um tratamento adequado.

Os transtornados mentais internados em prisões comuns ficam submetidos a um ambiente que agrava sua condição, haja visto serem submetidos à ausência de cuidados adequados (CAMPOS et al., 2019). Quando as medidas de segurança não são corretamente executadas o paciente é colocado sob risco, porquanto o seu aprisionamento, além de agravar a sua condição de saúde mental, viola sua dignidade e condição humana (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Observa-se que o punitivismo é latente na sociedade, conseqüentemente, embora a pena possua finalidade retributiva, a punição tem sido priorizada em detrimento da ressocialização (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018). Assim também ocorrem com as medidas de segurança, onde o tratamento e a ressocialização do portador de transtorno mental têm sido colocadas em segundo plano.

Logo, embora as medidas de segurança determinem a submissão do paciente ao tratamento adequado, diante da ausência de vagas, o que se verifica é uma recorrente violação da dignidade humana de pacientes internados em prisões comuns.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, cuja a finalidade é descritiva. A pesquisa documental utilizou como fonte a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, nos últimos 10 anos.

Para obtenção dos julgados foi realizada uma busca no repositório de jurisprudência do TJTO, disponível na internet, tendo como parâmetro de pesquisa os termos: a) sentença absolutória imprópria medida de segurança; b) tratamento ambulatorial medida de segurança.

Com esses filtros buscou-se identificar os julgados que discutissem a aplicação da medida de segurança, no caso de pessoas que estivessem internadas em prisões comuns. Com isso, foram analisados processos que discutiam a locação do preso, diante da ausência de vagas em HCTPs.

O período pesquisado foi de 2011 a 2020 e a busca retornou 75 julgados. A partir da leitura inicial, verificou-se que 20 decisões atendiam aos critérios do estudo, pois os demais tinham objetos diferentes, ainda que abordassem o tema da medida de segurança.

Os dados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin (2016). Os resultados foram organizados em grupos, conforme o teor da decisão. Assim, a codificação utilizada para análise das decisões retornou em quatro conjuntos: 1 - Decisões determinado recolhimento em prisão comum; 2 - Decisões convertendo a medida de segurança em tratamento ambulatorial; 3 - Concessão de ordem de soltura; 4 - Outras determinações. Os resultados foram tabulados e apresentados de forma gráfica.

Resultados e discussão

A ausência de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, no Tocantins, gera um dilema para o Poder Judiciário. A demanda por vagas existe e cabe aos juízes definirem onde as medidas de segurança, do tipo internação, serão executadas. Diante disso, foram levantados os casos que se referem a execuções penais de reeducandos absolvidos, impropriamente. Contudo, estavam em presídios e celas comuns. Ao que parece a defesa desses reeducandos recorreu ao Tribunal no intuito de garantir que eles saíssem das unidades prisionais, posto que tal situação evidencia ilegalidade e violação de direitos fundamentais.

Conforme demonstrado no referencial teórico, quando inimputáveis são recolhidos em prisões comuns, a medida necessária é a sua transferência para os estabelecimentos penais designados como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) que, segundo a Lei de Execução Penal (LEP), são os tipos adequados para estes presos. Mais do que uma estrutura física hospitalar, os HCTPs, diante do que preconiza a LEP, representam a obrigatoriedade de tratamento desses pacientes.

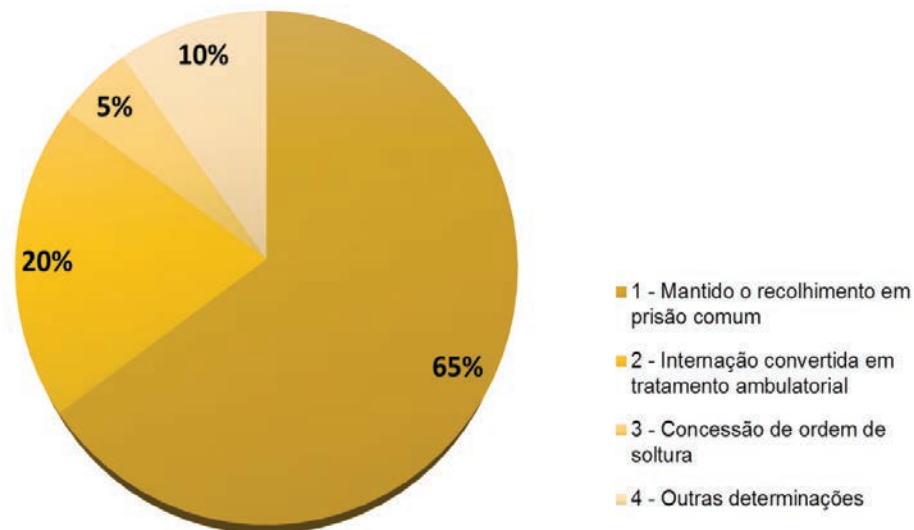
Reitera-se que a pessoa com transtorno mental é sujeito de direitos, e investido de dignidade humana, por consequência, possui o direito de receber tratamento de saúde adequado e sem violência (PRADO; SCHINDLER, 2017). Não é possível vislumbrar a realização de um tratamento terapêutico sem violência dentro de uma unidade prisional, portanto, a internação em estabelecimento adequado é um direito fundamental do paciente e diante da ausência de um HCTP no estado do Tocantins, constata-se que TJTO tem proferido decisões divergentes, ainda que em casos semelhantes.

Neste sentido, os resultados apontam que a maior parte das decisões (65%) é no sentido de manter o recolhimento em prisão comum, evidenciando que o TJTO, perante a ausência de um HCTP, no estado, tem preterido o aprisionamento do paciente, ainda que isso represente um risco a si e aos outros do que a sua libertação.

Segundo os resultados, apenas em 20% dos casos a medida de segurança de internação foi convertida em tratamento ambulatorial, que é medida menos gravosa, ou seja, somente em 5% dos casos a violação da dignidade humana do paciente foi considerada existente e o paciente obteve ordem de soltura.

Dados no Gráfico 1.

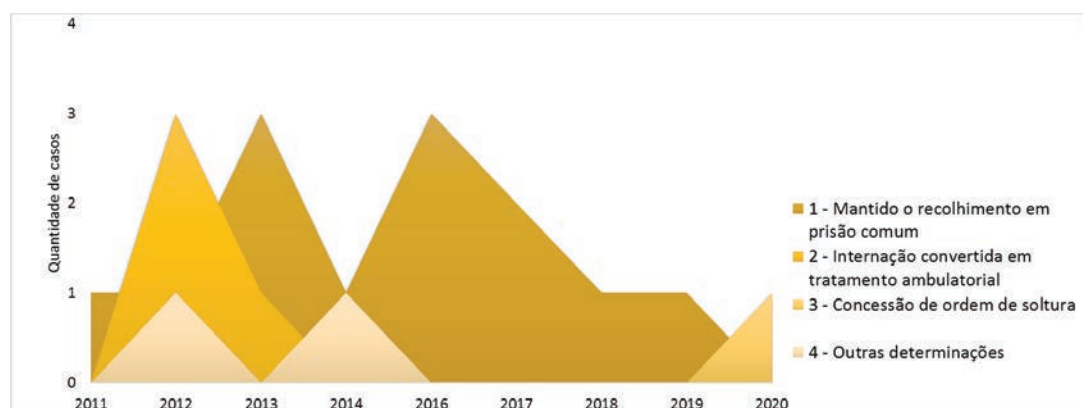
Gráfico 1. Distribuição dos casos estudados segundo o teor da decisão



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Analisando os mesmos resultados, ao longo do tempo, observa-se que há uma mudança de posicionamento sutil no decorrer dos últimos 10 anos. Entre os anos de 2011 e 2013, ressalta-se que prevaleciam as decisões que determinavam o tratamento ambulatorial. Mas, a partir de 2013 passou a prevalecer o aprisionamento em presídios comuns. Dados no Gráfico 2.

Gráfico 2. Distribuição dos resultados segundo o ano e o conteúdo da decisão



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O Gráfico ainda aponta que a maioria das decisões proferidas nos últimos 6 anos seguiram pela lógica da segregação, ainda que isso signifique uma internação em ambiente absolutamente inadequado ao tratamento do paciente.

Silva (2016) reafirma que o internado mantém todos os direitos que não atingidos por sua sentença, inclusive o direito ao tratamento terapêutico, de modo que, a internação em prisão comum é ilegal porque impossibilita o tratamento.

Malta e Lira (2016) corroboram esse posicionamento ao passo que encerram que, mesmo diante de casos mais graves, onde o paciente oferece alto risco a segurança, sua internação, em unidade prisional, só é aceitável por um breve período de tempo, enquanto o Estado

providencia sua transferência para local adequado.

Destarte, cabe a reflexão do porquê o TJTO possui um percentual tão alto de casos em que a internação em prisão comum vigora. Então, passa-se a discutir os fundamentos arguidos pelo Tribunal quanto aos casos levantados.

Inicialmente, as decisões que estabelecem que paciente em cumprimento de medida de segurança deve continuar preso em estabelecimento penal comum forma um conjunto de 13 casos. Do total, destaca-se que 10 pacientes pediam, expressamente, que a medida de internação fosse convertida em tratamento ambulatorial.

Para estes casos, o TJTO utilizou-se de dois fundamentos para negar o pedido: em quatro casos os pacientes haviam cometido crimes puníveis com reclusão, assim, não cumpriam a condição do art. 97 do Código Penal, que dispõe que o tratamento ambulatorial é aplicável aos que cometem crimes puníveis com detenção, ou seja, crimes menos gravosos. Portanto, um fundamento baseado em aspectos técnicos da legislação penal, com teor punitivo, que desconsidera a finalidade curativa da medida de segurança.

Esse recorte do posicionamento do tribunal expressa a sujeição das medidas de segurança à política criminal, e não às políticas de saúde mental, fato que tende a manter o paciente excluído da sociedade, desconhecendo-o como um sujeito de direitos (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Em outros sete casos verificava-se que os pacientes preenchiam o requisito, qual seja, crime punível com detenção. Nestes, utilizou-se o fundamento da periculosidade para negar o pedido da defesa. Observa-se, nestes casos, que a segurança da coletividade foi privilegiada em detrimento de garantias fundamentais do paciente. Quanto ao constrangimento ilegal, de manter em prisão comum um paciente que deveria estar em um HCTP, o Tribunal, em mais de uma ocasião, expressou que reconhecia não ser o mais adequado, todavia era o possível de se fazer, diante da periculosidade do paciente. Por ser o possível, não havia constrangimento ilegal.

A periculosidade, como demonstrada no referencial teórico, é o fundamento da aplicação da medida de segurança, ao contrário da pena, que se aplica em razão da culpabilidade. Em tese, então, se pretende proteger a sociedade e o próprio paciente, evitando que ele cometa novos atos ilícitos.

Contudo, a utilização da periculosidade como fundamento para a internação compulsória é um conflito direto com a Lei 10.216/01, ao dispor que qualquer modalidade de internação só é cabível como último recurso terapêutico, expressando que a decisão de manter o paciente internado deveria estar respaldada em evidências médicas. (LIRA, 2016).

O argumento da periculosidade reforça o entendimento de que medidas de segurança seguem critérios da política-criminal do Estado, em detrimento das políticas de saúde (OLIVEIRA; DIAS, 2018). Com isso, observa-se que a medida de segurança ultrapassa o objetivo da proteção social e tende a ser usada como punição.

Cabe ao caso uma ponderação entre os princípios constitucionais e de direitos humanos, e as diretrizes de política de segurança pública. Se de um lado a internação é um recurso para resguardar a sociedade, por outro, a utilização de unidades prisionais comuns fere, violentamente, os direitos mais básicos do indivíduo.

Seguindo na análise dos casos, o episódio de um paciente que teve sua internação mantida se destaca pelo fato de que o fundamento para a manutenção de sua prisão não é a periculosidade, sendo sequer levantada na discussão. A decisão reconhece que a unidade prisional não é adequada, entretanto argumenta que não há provas juntadas capazes de indicar que ele não está recebendo tratamento, portanto, que deveria ser mantido preso. (TJTO, 2013g).

A decisão referida exprime que o Tribunal tenta transferir ao paciente a responsabilidade de provar que não está sendo tratado, dando respaldo para que o Estado se mantenha em inércia, omitindo-se de suas obrigações constitucionais. Budó e Bongiorno (2019) reforçam que o indivíduo submetido à medida de segurança está sob a tutela do Estado, que além de garantir a sua segurança, deve condicionar a efetivação de seus direitos básicos, podendo ser responsabilizado por sua omissão.

Por conseguinte, o Estado possui a obrigação de fornecer uma estrutura adequada para execução da medida de segurança, tendo o paciente preso sob sua custódia e responsabi-

lidade, e transferir os encargos da falta de vaga ao paciente torna a internação dele um ato completamente ilegal.

Em outro caso de destaque o paciente já estava há oito anos em uma casa de prisão provisória, compartilhando cela com presos comuns. Durante todo esse período sem receber tratamento, tampouco a medicação. A defesa do paciente pediu que ele fosse encaminhado para local adequado e auferisse a ele um tratamento, ainda que na rede privada, as custas do estado, ou ainda, que sua internação fosse convertida em tratamento ambulatorial. Mais uma vez a decisão reconhece, expressamente, que o local onde se encontra é inadequado, mas que o paciente é de alta periculosidade. Assim, em nome da segurança da sociedade, sua prisão foi mantida. (TJTO, 2016).

Importante observar que a decisão expressa o estado de periculosidade do paciente como justificativa para a internação em prisão, o que, na realidade, é a construção de um círculo vicioso. Isto, porque, a periculosidade é resultante de seu estado de saúde mental, que se manterá ou agravará sem tratamento médico, mas não cessará, deixando o paciente sujeito a sucessivas internações (LIRA, 2016).

Em outro caso, que intentava a conversão da medida de internação em tratamento ambulatorial, o paciente possuía laudo médico recomendando esse tipo de tratamento. Porém, o tribunal alega que o tratamento ambulatorial só deve ser aplicado no caso de crimes puníveis com detenção, desconsiderando qualquer recomendação médica, mantendo sua prisão. (TJTO, 2019b).

Tal posicionamento reforça que o paciente submetido à medida de segurança é tido como um criminoso que deve ser punido por seus atos e não como pessoa que necessita de tratamento de saúde (LIRA, 2016). Essa distorção de como o paciente deve ser tratado é uma transgressão a sua dignidade humana, pois não é aceitável que alguém seja privado de um tratamento de saúde em razão de ter cometido atos que não possui capacidade de entender que são ilícitos.

Em outro caso, foi negado a conversão da medida de internação em tratamento ambulatorial sob o argumento de que o tratamento ambulatorial solicitado já estava sendo realizado (TJTO, 2019a). Contudo, o paciente estava em uma cadeia pública, onde cumpria internação nos mesmos moldes de prisão em regime fechado.

Segundo Prado e Schindler (2017) o tratamento ambulatorial é uma espécie de medida de segurança menos restrita que a internação e ocorre de forma extra-hospitalar, portanto incompatível com a execução deste tipo de medida de segurança no formato de regime fechado.

Proseguindo a análise dos resultados, o grupo de pacientes que conseguiu ter sua medida de segurança convertida de internação para tratamento ambulatorial, forma um conjunto com quatro casos correspondendo a 20% do total de casos estudados.

Em um dos casos o paciente havia sido condenado por crime punível com reclusão, o que excluía a possibilidade de ser submetido à tratamento ambulatorial, em decorrência do art. 97 do Código Penal. Contudo, o Tribunal decidiu pela aplicação do tratamento, em razão de não haver HCTP no Tocantins, onde pudesse ser internado e, que sua internação em prisão comum seria constrangimento ilegal e excesso de execução. (TJTO, 2013c).

A aplicação do tratamento ambulatorial, nos casos que o paciente foi acusado de crime punível com reclusão, vai de encontro com a lei, contudo, se respalda na aplicação dos princípios da proporcionalidade, da individualização da pena e, especialmente, no princípio da dignidade humana da pessoa.

Tal posicionamento diverge das decisões destacadas anteriormente, em que a literalidade do Código Penal impossibilitava a imposição de uma medida de segurança mais branda. Não obstante, pelo número de casos em que a conversão foi autorizada, 20% somente, verifica-se que é um posicionamento minoritário.

Nas demais decisões em que a conversão da medida de segurança foi determinada, o Tribunal argumenta que a medida não possui natureza de pena, e manter o paciente preso viola o seu direito a um tratamento adequado ao seu estado de saúde mental. Fato que foi evidenciado pela literatura especializada, porque a internação do paciente em presídios, juntamente com outros presos, como se cumprisse pena em regime fechado, impede que seja tratado e pode agravar seu estado de saúde mental (RODRIGUES, 2017).

No terceiro grupo, há apenas um caso, correspondendo a 5% do total. Neste, o paciente cumpria medida de internação em prisão comum. O Tribunal reconheceu a ilegalidade do caso, e concedeu ordem de soltura, reforçando que o paciente não pode ser penalizado pela omissão do Estado em fornecer estrutura adequada ao seu tratamento. Trata-se de um caso único, podendo ser considerado uma exceção ao posicionamento que o tribunal adota em casos semelhantes.

Apesar de ser o único caso há de se destacar a correta aplicação de princípios basilares, pois ao conceder soltura a inimputável que estava internado em prisão comum, o Tribunal expressa um balanceamento entre princípios fundamentais. Ao invés de segregar o inimputável, em nome da segurança da sociedade, concede-lhe o direito à liberdade, em nome da dignidade humana.

Consoante ao posicionamento adotado neste único caso, Oliveira e Dias (2018) defendem que é necessário efetivar os direitos e garantias das pessoas com sofrimento mental, ainda que isso importe em promover mudanças nas políticas públicas adotadas, repensando o modelo assistencial do Estado.

No último grupo, encontram-se dois casos que tiveram soluções divergentes das adotadas anteriormente, correspondendo a 10% dos casos. Nos casos em referência o TJTO buscou estabelecer um equilíbrio entre os princípios discutidos na questão. Se, por um lado o paciente não podia ser posto em liberdade, devido a sua periculosidade, por outro também não poderia ser submetido a uma medida mais grave do que a prevista em lei, como a internação em prisão comum.

Levando-se em consideração a responsabilidade do estado em dar assistência e tratamento integral aos pacientes, nos dois casos, o Tribunal determinou que o paciente fosse transferido para estabelecimento adequado, fosse na rede pública ou particular, ou ainda, que fosse em outros estados brasileiros, desde que atendesse ao que a lei determinava.

Este posicionamento reforça a responsabilidade que o Estado possui de atender a lei e submeter os pacientes ao tratamento adequado, tanto para efetivar seus direitos fundamentais, quanto para cessar sua periculosidade e evitar a reincidência criminal (RODRIGUES, 2017).

Apesar da importância que há na responsabilização do Estado, para o cumprimento de seu dever, como observado anteriormente, esse posicionamento é minoritário e cujas decisões foram proferidas há cinco anos.

Recentemente, o posicionamento que prevalece é o de que o paciente deve continuar internado, em prisão comum, com fundamento na periculosidade. Podendo-se definir que o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins é o de que as medidas de segurança devem ser regidas precipuamente pela lógica política-criminal, ainda que, isso implique na violação dos direitos do paciente.

Conclusão

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ainda precisam avançar muito para prestar assistência médica de forma adequada para os inimputáveis, visto que toda internação segrega e afasta o paciente do convívio social. Entretanto, ressalta-se que os HCTPs ainda são a alternativa mais indicada para inimputáveis que apresentem riscos para sua integridade e a dos demais.

Por outro lado, não se pode dizer que as unidades prisionais também sejam um ambiente adequado para internação compulsória dos inimputáveis que, embora absolvidos, devem se submeter a medida de segurança. Ao contrário, o referencial teórico apontou que a prisão é um ambiente que agrava o estado mental do paciente e dificulta, se não impossibilita, a sua recuperação e reintegração social.

No Tocantins, os resultados do estudo assinalam que a falta de um HCTP tem levado muitos pacientes a cumprirem suas internações em unidades prisionais comuns, sem qualquer tratamento. Como evidenciado na discussão apresentada, 65% dos pacientes que recorrem ao Poder Judiciário, tentando mudar essa realidade, não conseguem ter seus pedidos atendidos e continuam submetidos à internação em prisão.

Mas, como também discutido, a internação em unidade prisional destoa da finalidade da medida de segurança, impede o tratamento do paciente e se configura como uma aplicação

de pena à pessoa absolvida.

A conclusão a que se chega, portanto, através dos dados levantados, é que a omissão do Estado do Tocantins, em construir estrutura adequada para receber esses pacientes, tem institucionalizado a violência contra as pessoas com sofrimento psíquico que, com aval do Estado, sofrem recorrente violação de sua dignidade humana.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo. Tradução:** Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Brasília-DF: 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 11 jun. 2020.

BUDÓ, Marília De Nardin; BONGIORNO, Marina Rocha. **Cidadãos de Segunda Categoria:** o sofrimento mental nas decisões do superior tribunal de justiça sobre as medidas de segurança. Revista Direitos Humanos e Democracia, v. 7, n. 13, p. 37-57, 2019. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/6550> Acesso em 11 jun. 2020.

CORTEZ, Pedro Afonso; SOUZA, Marcus Vinícius Rodrigues; OLIVEIRA, Luís Fernando Adas. **Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais.** Saúde e Sociedade, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000401206&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 11 jun. 2020.

LIRA, Kalline Flávia Silva. **Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos.** Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, v. 4, n. 2, p. 143-159, 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/394>. Acesso em 16 jun. 2020.

MALTA, Letícia Leite; LIRA, Maria Carolina Queiroz. **Execução da medida de segurança:** reflexos da ausência de estabelecimento adequado. IV Encontro de pesquisas judiciárias da Escola Superior da Magistratura do Estado de Alagoas, 2016. Disponível em: <http://enpejud.tjal.jus.br/index.php/exmpteste01/article/view/94>. Acesso em 11 jun. 2020.

OLIVEIRA, Aline Sanches; DIAS, Fernando Machado Vilhena. **Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312018000300600&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 16 jun. 2020.

PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. **Manual esquemático de criminologia.** 8. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica:** sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Revista Direito GV, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322017000200628&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 11 jun. 2020.

RODRIGUES, Luíza Maria. **A execução de medida de segurança na modalidade internação aplicada aos inimputáveis por transtornos mentais no estado do Tocantins.** 2017. Disponível em: <http://200.129.179.47/handle/11612/461>. Acesso em 11 jun. 2020.

SILVA, Eduardo Almeida Pellerin da. **O direito penal da loucura:** achegas, perquirições e elu-

cubrações para um melhor entendimento do instituto da medida de segurança. *Duc In Altum-Cadernos de Direito*, v. 6, n. 9, 2016. Disponível em: <http://www.faculdedamas.edu.br/revistafd/index.php/cihjur/article/view/60>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Agravo em execução penal**: 0000328-39.2019.827.0000. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. DJ: 12.02.2019, *Jurisprudência TJTO*, 2019a. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=066ce2f45ec0662724738182c651d188&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 0001859-68.2016.827.0000. Relator: Des. Etelvina Maria Sampaio Felipe. DJ: 27.01.2017, *Jurisprudência TJTO*, 2017a. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=c96e119bce79c96a04a926e739ea8945&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 0011994-42.2016.827.0000. Relator: Juiz Jocy Gomes De Almeida. DJ: 17.09.2019, *Jurisprudência TJTO*, 2019b. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=e7786ab6e9a1218ecb5f45b88d010d13&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 0018434-83.2018.827.0000. Relator: Des. Moura Filho. DJ: 23.10.2018, *Jurisprudência TJTO*, 2018. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=001fabd479e0fd2569475df6ec7d059f&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 0019344-81.2016.827.0000. Relator: Des. Jacqueline Adorno. DJ: 09.02.2017, *Jurisprudência TJTO*, 2017b. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=2d0ada014c3c444e6d24cd56b27d7661&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 5001307-57.2012.820.0000. Relator: Juiz Pedro Nelson De Miranda Coutinho. DJ: 31.07.2012, *Jurisprudência TJTO*, 2012a. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=c278b5f42d8391396ebf6649840b7b7b&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 5001772-66.2012.820.0000. Relator: Juíza Adelina Gurak. DJ: 12.09.2013, *Jurisprudência TJTO*, 2013a. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=3ffb39e6a4d1b28c8c320f406d313160&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 5002996-73.2011.820.0000. Relator: Des. Eurípedes Lamounier. DJ: 30.04.2013, *Jurisprudência TJTO*, 2013b. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=a34eac80ed26703478bd6df050061e22&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 5007031-42.2012.820.0000. Relator: Juíza Celia Regina Regis. DJ: 29.08.2013, *Jurisprudência TJTO*, 2013c. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=33ecec8f01cf49e6fed5cbd2cedeea9e&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Apelação**: 5008596-41.2012.827.0000. Relator: Juiz Helvécio De Brito Maia Neto. DJ: 16.01.2013, *Jurisprudência TJTO*, 2013d. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=6e0a6df3a9a1013777fe72342547c898&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus**: 0000275-29.2017.827.0000. Relator: Des. João Rigo Guimarães. DJ: 17.02.2017, *Jurisprudência TJTO*, 2017c. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=23fb9332cacfab7aad70a41e724f7f5d&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 0008986-28.2014.827.0000. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. DJ: 04.11.2014, Jurisprudência TJTO, 2014a. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=b677f88b436891041d46a19c836321b7&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 0012426-61.2016.827.0000. Relator: Juiz Zacarias Leonardo. DJ: 01.12.2016, Jurisprudência TJTO, 2016. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=bafd0ce4ad902c51b9508632d6c1740d&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 0013501-09.2014.827.0000. Relator: Juiz João Rigo. DJ: 25.11.2014, Jurisprudência TJTO, 2014b. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=c65ffa63bcf138bbaf9445b0eb9bca&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 0038163-61.2019.827.0000. Relator: Des. Etelvina Maria Sampaio Felipe. DJ: 18.02.2020, Jurisprudência TJTO, 2020. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=960fef048cacda4ca691a0fa643c0436&options=%23page%3D1> Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 5001562-15.2012.820.0000. Relator: Juíza Celia Regina Regis. DJ: 11.07.2012, Jurisprudência TJTO, 2012b. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=ad4ff09d58bdf27e1982013350407310&options=%23page%3D1> Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 5001773-51.2012.820.0000. Relator: Juiz Gil de Araújo Corrêa. DJ: 21.08.2012, Jurisprudência TJTO, 2012c. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=9d567043de9433dc8916d7cf2d69cdd2&options=%23page%3D1> Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 5002408-95.2013.827.0000. Relator: Des. Eurípedes Lamounier. DJ: 06.05.2013, Jurisprudência TJTO, 2013e. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=b2491ed6dd315bb9bc2b8dd2f5cef809&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 5003686-34.2013.820.0000. Relator: Des. Marco Villas Boas. DJ: 11.06.2013, Jurisprudência TJTO, 2013f. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=a695e46b6bd36597ea9529b25f90490a&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

TJTO. **Habeas Corpus:** 5006783-42.2013.827.0000. Relator: Des. Eurípedes Lamounier. DJ: 12.09.2013, Jurisprudência TJTO, 2013g. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=0ea9049663ac7176217e61442baaed31&options=%23page%3D1>. Acesso em 11 jun. 2020.

ZENKNER, Fernanda Arruda Léda Leite et al. **Hipossuficiência Técnica e Medida de segurança:** a periculosidade coMo subTerfúgio para o exercício da violência insTiTucional. REVISTA DA AGU, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/download/55093333/artigo_4.pdf. Acesso em 11 jun. 2020.

Recebido em 30 de julho de 2020.
Aceito em 09 de outubro de 2020.