

HUMANAS E SOCIAIS

V.8 • N.3 • 2020 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2020v8n3p291-306



## HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DE SERGIPE: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DO ESTADO NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES

SERGIPE STATE CUSTODY AND PSYCHIATRIC TREATMENT HOSPITAL:  
AN ANALYSIS OF STATE PARTICIPATION IN GUARANTEEING HUMAN  
RIGHTS AND MENTAL HEALTH OF PATIENTS

CUSTODIA ESTATAL DE SERGIPE Y HOSPITAL DE TRATAMIENTO  
PSIQUIÁTRICO: UN ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN ESTATAL  
EN LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD  
MENTAL DE LOS PACIENTES

Ronaldo Alves Marinho da Silva<sup>1</sup>  
Carlos Alberto Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente estudo acadêmico tem como fundamento analisar o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Sergipe (HCTP/SE) sob os aspectos da Lei nº 7.210/1984 (Execução Penal) e da Lei nº 10.216/2001, também conhecida como “Lei Antimanicomial”. Frisa-se que será abordada a participação do Estado de Sergipe na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais no HCTP/SE, que em algum momento de suas vidas entraram em conflito com a lei e, em decorrência disso, estão custodiadas no referido estabelecimento penal. A pesquisa acadêmica torna-se relevante diante da ausência de dados referentes à situação de um grupo vulnerável muito estigmatizado pela sociedade, ou seja, os ditos “loucos” e “criminosos” em Sergipe. No entanto, com a base na legislação brasileira são inimizáveis e, com isso, merecem ser cuidados com o devido tratamento psiquiátrico, assim não receberem uma injusta punição mediante a ausência de consciência da realidade.

### PALAVRAS-CHAVE

Dignidade da Pessoa Humana. Medida de Segurança. Tratamento Psiquiátrico.

## ABSTRACT

This academic study is based on analyzing the Sergipe Hospital of Custody and Psychiatric Treatment (HCTP / SE) under the aspects of Law No. 7.210 / 1984 (Penal Execution) and also Law No. 10.216 / 2001, also known as “Antimanicomial Law”. “ It is also emphasized that the participation of the State of Sergipe in guaranteeing the rights of people with mental disorders in the HCTP / SE, which at some point in their lives came into conflict with the law and, as a result, are under the custody of the aforementioned. penal establishment. Academic research becomes relevant given the lack of data regarding the situation of a vulnerable group very stigmatized by society, that is, the so-called “crazy” and “criminal” in Sergipe. However, based on Brazilian law, they are unenforceable and, as such, deserve to be taken care of with proper psychiatric treatment and not receive unfair punishment for lack of awareness of reality.

## KEYWORDS

Dignity of Human Person. Security Measure. Psychiatric Treatment.

## RESUMEN

Este estudio académico se basa en el análisis del Hospital Sergipe de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico (HCTP / SE) bajo los aspectos de la Ley N ° 7.210 / 1984 (Ejecución Penal) y también la Ley N ° 10.216 / 2001, también conocida como “Ley Antimanicomial”. “ También se enfatiza que la participación del Estado de Sergipe en garantizar los derechos de las personas con trastornos mentales en el HCTP / SE, que en algún momento de sus vidas entraron en conflicto con la ley y, como resultado, están bajo la custodia de lo mencionado anteriormente. establecimiento penal. La investigación académica se vuelve relevante dada la falta de datos sobre la situación de un grupo vulnerable muy estigmatizado por la sociedad, es decir, los llamados “locos” y “criminales” en Sergipe. Sin embargo, según la ley brasileña, no se pueden hacer cumplir y, como tales, merecen ser atendidos con un tratamiento psiquiátrico adecuado y no recibir un castigo injusto por falta de conciencia de la realidad.

## PALABRAS CLAVE

Dignidad de la persona humana; Medida de seguridad; Tratamiento psiquiátrico.

## 1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica, instaurada pela Lei nº 10.216/2001, determina que haja uma reinserção social da pessoa com transtorno mental, priorizando o seu tratamento ambulatorial, ou seja, preza-se por um ambiente mais saudável, digno e apto a efetivar os direitos das pessoas com transtornos mentais, aí incluídas as pessoas que eventualmente tenham praticado crimes durante a sua doença, uma mudança na prática do internamento nos denominados manicômios judiciários, onde se aplicavam tratamentos extremamente invasivos e não respeitavam a dignidade humana.

Diante da perspectiva de um tratamento mais humanizado, a doutrina manicomial foi abandonada e os antigos manicômios judiciários, já intitulados de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), deveriam se adaptar às diretrizes da nova Lei, que também criou os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), onde devem ser tratadas as pessoas com transtornos mentais, inclusive as medidas de segurança em meio aberto prevista no Código Penal.

É abordado no estudo acadêmico o seguinte problema: Em vista da real situação da unidade prisional, as pessoas com transtornos mentais que estão internadas no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Sergipe estão recebendo o tratamento adequado para restaurar a sua saúde mental, conforme o estabelecido na Lei nº 10.2016/2001? Significa dizer que estão em um ambiente terapêutico ou apenas recolhidas no cárcere com nome de hospital apenas como forma de segregação social?

O presente trabalho tem por objetivo geral avaliar a participação do Estado na garantia dos direitos humanos e da saúde mental dos custodiados na referida unidade prisional, quais políticas públicas existem para dar efetividade aos princípios que regem o cumprimento da medida de segurança. E como objetivos específicos, traçar um breve relato histórico do HCTP/SE, verificando os pontos comuns com a história dos Hospitais de Custódias e Tratamentos Psiquiátricos do Brasil e identificar o perfil do interno da unidade do HCTP/SE.

A metodologia foi desenvolvida com base nos levantamentos de dados acerca do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em âmbito nacional, mas também do HCTP/SE. Sendo assim, a pesquisa utilizou diversas referências bibliográficas como livros, legislação pertinente a temática e um importante levantamento documental do Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe.

## 2 MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL

As primeiras medidas na legislação penal brasileira para os que hoje são denominados inimputáveis surgiram em 1830, com a criação do Código Criminal do Império. Explicam Marafanti “e outros autores” (2013, p. 47):

É a partir do Código do Império, em 1830, que o Brasil conhece as medidas de caráter preventivo e curativo. Tal dispositivo legal foi o primeiro Código brasileiro a mencionar a questão do doente mental, chamado no texto legal de “louco de todo o gênero”. Estabelecia que o mesmo deveria ser recolhido em estabelecimento apropriado ou entregue para a sua

respectiva família, como determinasse o árbitro do juiz. Determinava ainda que o doente mental não seria julgado criminoso, salvo se em intervalo lúcido. Dessa maneira, ao prever o recolhimento em instituição apropriada, previa uma espécie de medida de segurança.

Convém ressaltar que não existia um tratamento adequado para os tidos como loucos e também havia a possibilidade de criminalizar os que tivessem momentos de lucidez e cometessem crimes, algo complexo de ser mensurado e, diante disso, podem ter ocorrido punições de pessoas que não eram de fato “louco de todo gênero”, como se dizia a época do Código Criminal de 1830.

Ressalta-se que na época do Império foram criadas as instituições asilares com a finalidade de tratar os considerados loucos, na qual Lira (2014, p. 25) informa:

Em meados do século XIX, durante o Estado Imperial, pressões da sociedade impulsionaram a criação das instituições asilares, ou seja, as instituições totais, cujo escopo seria o recolhimento e tratamento de “alienados e inoportunos”. Antes da interferência do Estado, esta modalidade de “serviço” era proporcionada, de forma leiga, pela Igreja Católica.

Com o fim do Império no Brasil, inicia-se a República em 1889 e no ano seguinte entra em vigor o Código Penal que possuía um viés diferente do Código Criminal de 1830, como enfatizam Marafanti “e outros autores” (2013, p. 48):

O Código Penal dos Estados Unidos do Brasil (1890) determinava que os considerados incapazes devido à doença mental deveriam ser entregues para as suas famílias ou recolhidos em hospitais próprios, se assim exigisse o seu estado mental, para a segurança pública. Pode-se observar que nesse diploma legal, ao contrário do Código do Império, a indicação da internação era baseada no risco representado pelo agente, visando garantir a ordem pública, e não na conveniência do juiz, fortalecendo-se cada vez mais o conceito de medida de segurança.

O tratamento dado pelo Código Penal de 1890 aborda o tema com viés de exclusão de responsabilidade penal, para aqueles que são definidos como doentes mentais, apesar de serem tratados de forma preconceituosa.

Os manicômios judiciais foram criados no Brasil no início do século XX, tendo como marco jurídico o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro 1903, que reorganizou a assistência ao que à época se denominava “alienados”. Um ponto importante no referido Decreto é que os “alienados” não podiam conviver com criminosos ou cadeias públicas conforme cita o artigo 10, sendo levados para manicômios criminais e, caso a localidade não possuísse, iriam para asilos públicos (artigo 11) (BRASIL, 1903).

O primeiro manicômio judicial foi inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1921. Acerca desse fato histórico, no que se relaciona ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, esclarecem Rigonatti “e outros autores” (2013, p. 230):

Em 1903 decreta-se a criação dos Hospitais de Custódia no Brasil e separa-se os doentes mentais infratores dos doentes comuns nos asilos. O Hospício D. Pedro II, então Hospício

Nacional dos Alienados, criou a Seção Lombroso, que era alvo constante de reclamações da equipe de saúde devido à dificuldade de manejo e ineficácia de tratamento. Através dos esforços do Dr. Juliano Moreira, inaugura-se em 1921 o Hospital de Custódia do Rio de Janeiro. Carrara destaca a ambivalência destas instituições que eram vistas pela sociedade como um meio de punir tais indivíduos que para a lei eram considerados inocentes.

Além do Decreto nº 1.132/1903 surgiu também no ordenamento jurídico brasileiro, o Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921, que explica o que vem a ser manicômio judiciário e a quem se destina, em seu artigo 1º que diz:

Art. 1º O Manicômio Judiciário é uma dependência da Assistência a Alienados no Distrito Federal, destinada à internação:

I. Dos condenados que, achando-se recolhidos às prisões federais, apresentarem sintomas de loucura.

II. Dos acusados que pela mesma razão devam ser submetidos a observação especial ou a tratamento.

III. Dos delinqüentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental (Código Penal, art. 29) quando, a critério do juiz, assim o exija a segurança pública. (BRASIL, 1921, on-line).

O marco inicial à fomentação da importância da dignidade do ser humano foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948 pela Assembleia das Organizações das Nações Unidas (ONU), logo após as barbaridades produzidas durante a Segunda Guerra Mundial. Em relação aos manicômios judiciários, o artigo 5º do importante documento que possui âmbito mundial: “ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (BRASIL, 1940, on-line). Para se ter a certeza de que se trata de um inimputável, que em vez de ir para a prisão receberá tratamento de saúde, avalia-se a sanidade do acusado mediante o incidente de insanidade mental, que está previsto no Código de Processo Penal:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 1941, on-line).

A partir do momento que se comprova a doença mental do acusado, caberá ao juiz determinar a aplicação da medida de segurança, mediante internação em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou, na sua falta, em um estabelecimento adequado, sendo assim configurada uma natureza detentiva ou tratamento ambulatorial, que tem natureza restritiva.

Mattos (2016, p. 63-64), ao escrever para o Conselho Federal de Psicologia, faz uma indagação importante acerca da manutenção de estabelecimentos com viés de manicômios judiciários e a responde também de forma a incitar reflexões:

Mas a pergunta central é: Por que ainda existem os manicômios e seus congêneres? Uma resposta nem errada e nem certa poderia ser aparentemente simples: é porque ainda existem os chamados loucos criminosos. Ou porque ainda temos sociedades divididas em classes e o local do pobre e psicótico é a segregação, assim como o local do jovem negro, pobre e de pouca educação formal é a prisão.

Diante disso, percebe-se que não são apenas os presidiários que sofrem por pertencerem a classes sociais menos privilegiadas, mas também os portadores de transtornos mentais que cometeram infrações penais que, em vez de serem adequadamente tratados, são custodiados em celas como forma de afastá-los da sociedade, configurando-se assim como um verdadeiro aprisionamento, em locais inadequados e inaceitáveis em pleno século XXI.

### **3 O HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DE SERGIPE E O PERFIL DOS SEUS CUSTODIADOS**

A realidade atual do Estado de Sergipe não é diferente do que ocorre na maioria das unidades da Federação do Brasil, nos aspectos vinculados aos inimputáveis mentais, o aprisionamento em vez de um tratamento adequado ainda é uma realidade no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de Sergipe (HCTP/SE).

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de Sergipe foi inaugurado no ano de 1985, tendo como finalidade possibilitar o tratamento de inimputáveis e semi-inimputáveis que sejam submetidos à medida de segurança na modalidade de internamento. Hoje possui uma capacidade para 67 homens e 8 mulheres, segundo dados do último relatório do Conselho Penitenciário do Estado. Com isto verificamos que há uma subutilização na ala feminina, já que estão custodiados 100 homens e apenas 3 mulheres<sup>3</sup>.

O Censo realizado no ano de 2011 nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de todo Brasil, apresenta o perfil dos internados no HCTP/SE, a saber:

[...] 68% dos indivíduos com esquizofrenia, 40% dos com retardo mental e 67% dos com transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas cometeram crimes contra a vida (homicídios e tentativas de homicídio). Cometeram lesões corporais 18% dos indivíduos com esquizofrenia. Cometeram crimes contra o patrimônio (furto, roubo e dano) 9% dos indivíduos com esquizofrenia, 40% dos com retardo mental, 67% dos com transtornos de personalidade e 33% dos com transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas. Cometeram crimes contra a dignidade sexual (tentativa de estupro e tentativa de atentado violento ao pudor) 5% dos indivíduos com esquizofrenia e 33% dos com transtornos de personalidade. Cometeram crimes contra a incolumidade pública (incêndio) 20% dos indivíduos com retardo mental. (DINIZ, 2013, p. 371).

---

<sup>3</sup> Dados coletados pelo autor no Relatório do Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe.

O Conselho Federal de Psicologia fez um parecer sobre a situação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existentes no Brasil. No que se relaciona ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Sergipe, afirmou:

Podemos verificar, a partir dos dados coletados na inspeção realizada, que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existente no Estado de Sergipe, em conformidade com a realidade brasileira, não se caracteriza como um ambiente hospitalar dedicado ao cuidado terapêutico dos internos, mas apresenta-se como uma instituição prisional. Tal realidade é corroborada pela forte preocupação com a questão da segurança, expressa pelos seus servidores, que no decorrer de suas falas constantemente verbalizavam tal preocupação. Enquanto presídio, de acordo com a avaliação dos participantes da inspeção, o aspecto físico destoa da maioria dos presídios estaduais, pela sua razoável conservação, porém, no que diz respeito à perspectiva do cuidado em saúde mental, trata-se de um lugar completamente descaracterizado como serviço destinado a esse fim, destoando das diretrizes assumidas pela reforma psiquiátrica no país: prédio completamente fechado, exceto em uma pequena parte do muro lateral, derrubado há aproximadamente dois anos, sem a devida restauração; celas muitas grades, nenhum espaço de convivência, prática de esportes ou para a realização de oficinas terapêuticas. (SANTOS et al., 2015, p. 64).

O relato de Santos “e outros autores” (2015), a partir de uma inspeção realizada em 29 de abril de 2015, não difere muito do que foi visualizada em 2017 pelo Conselho Penitenciário de Sergipe, a mudança resta apenas no muro lateral que foi restaurado. Mas ainda se nota que não é um ambiente hospitalar, mas um estabelecimento prisional que está integrado à Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor, quando deveria estar sob a supervisão da Secretaria de Estado da Saúde, órgão estatal adequado para exercer a responsabilidade de uma unidade que se diz hospitalar.

## **4 A MUDANÇA DE PARADIGMA ADVINDA COM A LEI Nº 10.216/2001 PARA O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL**

O pensamento vigente no Brasil no tratamento dado às pessoas com transtornos mentais foi modificado em 2001, com a entrada em vigor da Lei nº 10.216. No entanto, prevalece ainda o tratamento em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em diversos Estados brasileiros, obtendo diversas críticas à sua existência, que serão demonstradas na presente investigação.

Enfatiza-se que o olhar jurídico para os doentes mentais que cometiam infrações penais, antes da reforma penal ocorrida em 1984, era mais punitivista, com a prevalência do duplo binário para o semi-imputável.

Abandonamos o sistema do duplo binário, originariamente previsto no Código Penal, após a reforma da parte geral ocorrida com a Lei nº 7.209/1984. Este processo de mudança na forma de enfrentamento ao tema foi aprofundado com a “Reforma Psiquiátrica”, na qual promoveu mudanças benéficas ao tratamento dado aos inimputáveis, pelo menos no ordenamento jurídico pátrio vigente.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) incentiva, também, a busca por meios alternativos à custódia do portador de doenças mentais que cometeu infração penal. Esclarece o CNJ, no artigo 17 de sua Resolução 113/2010: “O juiz competente para execução para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001” (CNJ, 2010).

O Ministério Público Federal (MPF), em seu parecer acerca do HCTP, defende o fim dos referidos estabelecimentos, demonstrando não ser uma tarefa fácil, mas cita importantes sugestões ao poder público, enfatiza o MPF (2011, p. 84):

A Lei nº 10.216/2001, contudo, está sendo violada pelas autoridades federais e estaduais, que mantêm funcionando esse falido e ambíguo dispositivo disciplinar. Apesar de não se constituir em um processo simples, a extinção dos HCTPs é premente e todos os recursos federais e estaduais alocados para a sua manutenção devem ser redirecionados para a implementação e expansão dos diversos dispositivos da rede de atenção psicossocial.

Na mesma direção de pensamento do MPF estão Rigonatti “e outros autores” (2013, p. 235), em publicação para o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, que tecem críticas à existência do Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existentes no Brasil, e são contundentes ao afirmar:

O cerne da questão, porém, continua sendo a liberdade. A fim de proteger a sociedade, foram criados os Hospitais de Custódia, que historicamente enraizaram fundamentos jurídicos e médicos, sendo considerados sistemas híbridos, carcerário-hospitalares, porém muito mais parecidos a presídios do que a hospitais. Priva-se a liberdade de alguém, que não foi condenado a tal e, com pouco recurso para tratamento e perícias, o sistema falha na reintegração destes indivíduos e passa a ter uma conotação punitiva e não curativa. A proposta de transformação em unidades hospitalares mais integradas ao SUS necessitará de intensa discussão e planejamento, mas já se encontra em andamento e irá aproximar a instituição a um perfil hospitalar, o que poderá também modificar a visão popular do doente mental infrator. Equipes multidisciplinares são necessárias para tratamento e avaliação adequada a fim de diminuir a periculosidade e retornar com o indivíduo à sociedade com maior agilidade.

Nota-se, diante do estudo apresentado por Rigonatti “e outros autores” (2013), que a criação dos Hospitais de Custódia foi para retirar da sociedade pessoas que cometeram infrações penais e que possuem algum tipo de enfermidade, ou seja, são privados da liberdade, sendo assim uma forma de os manterem distantes da sociedade, inclusive de seus familiares. Não há nos Hospitais de Custódia, cuidados efetivos, para que haja a devida cura do custodiado, ou até mesmo a sua reintegração social, algo preconizado na Lei de Execução Penal, mas é apenas um mecanismo que se assemelha aos presídios de regime fechado.

O então Conselheiro Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) Marcus Vinícius Furtado Coelho (2015, p. 9), interpreta a situação dos Hospitais de Custódia da seguinte forma:

O processo democrático proclamado pela Constituição da República é contrariado pelo histórico de desrespeito aos direitos humanos nos manicômios judiciários brasileiros. Essas instituições de tratamento, cujo propósito é zelar pela saúde dos doentes mentais que cometeram crimes, acabam se desvirtuando de sua função e submetendo-os a uma espécie de prisão perpétua: após a entrada, poucos conseguem sair, mesmo quando cessa sua periculosidade. Os principais fatores que contribuem para o quadro desolador dos manicômios judiciários são a falta de avaliação psicológica regular, a ausência de política estatal de reinserção dos doentes e a grave omissão do Judiciário em autorizar a saída dessas pessoas.

Percebe-se com a referida “Lei Antimanicomial” que há uma ineficiência nos Hospitais de Custódia, pois os fatos demonstrados no presente estudo acadêmico tornam evidentes que há um tratamento desumano que impossibilita à cura e o pleno convívio em sociedade. Mas também há uma afronta ao que informa o Código Penal, em seu artigo 99, acerca dos direitos do internado: “O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento” (BRASIL, 1984, on-line).

Portanto, é necessário que haja um empenho de todos os envolvidos no tema, seja na esfera federal, estadual e municipal, bem como da sociedade civil para que ocorram as mudanças na vida dos que necessitam de tratamento psiquiátrico e que entraram em confronto com a legislação penal brasileira.

## **5 A (IN)EFETIVA PARTICIPAÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E DA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO DE SERGIPE**

O Estado de Sergipe possui 8 estabelecimentos prisionais e 1 hospital de custódia, estando sob os cuidados da Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa ao Consumidor (SEJDC, on-line).

Em junho de 2016, o sistema sergipano custodiava, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen/Ministério da Justiça, 5.316 presidiários, estando superlotado, com uma taxa de ocupação de 236,2% (MJ SP, 2017).

Esta superlotação acarreta instabilidade em diversos segmentos vinculados à vida do apenado: integridade física, saúde, alimentação, dentre outros e que confrontam os direitos humanos e que mesmo tendo a privação da liberdade, não devem ser esquecidos pelo Estado, sendo uma garantia advinda da Constituição Federal de 1988.

Amartya Sen (2011, p. 392), em sua obra “A ideia da Justiça”, informa sobre a concepção dos direitos humanos:

O que são exatamente os direitos humanos? Essas coisas realmente existem? Há algumas variações nas diversas maneiras como diferentes pessoas invocam a ideia de direitos humanos. Mas podemos ver as preocupações por trás desses diversos enunciados examinando não só a forma como se usa o conceito na atualidade, como também a história de sua utili-

zação ao longo dos séculos. Nessa história bastante considerável incluem-se a invocação de “direitos inalienáveis” na Declaração de Independência americana e afirmações similares na declaração francesa sobre os “direitos do homem” no século XVIII, mas também a adoção relativamente recente da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela ONU, em 1948.

Sen (2011) possibilita a compreensão de que os direitos humanos existem sim, inclusive, citando importantes documentos, tais como a Declaração de Independência americana e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. No entanto, há diversos entendimentos para a sua conceituação e vinculação ao ser humano no decorrer dos séculos.

O Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe (2017, p. 12) afirma, de forma categórica, a impossibilidade de o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Sergipe cumprir os seus objetivos:

A partir da observação *in loco* foi possível notar que as condições do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Sergipe, em geral, estão longe daquelas consideradas adequadas. Frisa-se que há deficiências identificadas e que puderam ser sentidas nas mais variadas áreas, sejam elas na estrutural, na material ou na de pessoal, o que é inconcebível, pois sendo um local destinado aos inimputáveis e semi-inimputáveis, em suma, há portadores de enfermidades psiquiátricas diversas, para o devido tratamento médico destes, seria adequado um local melhor estruturado e mais bem equipado em todos os aspectos vinculados a recuperação e ao tratamento.

O parecer do Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe faz um diagnóstico do HCTP/SE, mas esse quadro é visto também em outros Estados brasileiros, como demonstrados em algumas referências utilizadas na presente pesquisa científica. Não se investe no tratamento adequado, primando por se fazer uso de velhas técnicas que acarretam em prejuízos para o custodiado, assemelhando a um presídio, fundamentado na intenção de transformar o indivíduo por meio da prisão, algo muito bem explicado por Michael Foucault (2013, p. 219), em sua obra *Vigiar e Punir*:

Mas a obviedade da prisão se fundamenta também em seu papel, suposto ou exigido, de aparelho para transformar os indivíduos. Como não seria a prisão imediatamente aceita, pois se só o que ela faz, ao retrainar, ao tornar dócil, é reproduzir, podendo sempre acentuá-los um pouco, todos os mecanismos que encontramos no corpo social? A prisão: um quartel um pouco estrito, uma escola sem indulgência, uma oficina sombria, mas levando ao fundo, nada de qualitativamente diferente. Esse duplo fundamento – jurídico-econômico por um lado, técnico-disciplinar por outro – fez a prisão aparecer como a forma mais imediata solidez. Uma coisa, com efeito, é clara: a prisão não foi o primeiro uma privação de liberdade a que se teria dado em seguida uma função técnica de correção; ela foi desde o início uma “detenção legal” encarregada de um suplemento corretivo, ou ainda uma empresa de modificação dos indivíduos que a privação da liberdade permite fazer funcionar no sistema legal. Em suma, o encarceramento penal, desde o início do século XIX, recobriu a privação de liberdade e a transformação técnica dos indivíduos.

Compreende-se, a partir do texto de Foucault (2013), que a prisão tanto é uma forma de privar a liberdade como também a “transformação técnica dos indivíduos” e, a partir disso, busca-se corrigir o indivíduo que cometeu infração penal. Mas os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existentes no Brasil deveriam possuir outra finalidade que vem a ser tratar o doente, os ditos “loucos”. Portanto, o aprisionamento em massa torna-se um erro, pois destrói as chances de cura ou de reintegração social dos pacientes custodiados pelo Estado, torna-se uma forma de disciplinar, de adestrar o indivíduo (FOUCAULT, 2013).

A dignidade humana é um direito inalienável e o tratamento dado aos inimputáveis acometidos com doenças mentais deve respeitar tal privilégio. Os direitos humanos não podem ser enfraquecidos e o Estado tem papel fundamental para que de fato haja o direito fundamental à saúde mental, priorizando também pela integridade física dos seus custodiados.

Para tornar o HCTP/SE um local adequado para os seus reeducandos, o Conselho Federal de Psicologia ao inspecioná-lo em 2015, fez as seguintes propostas:

1. Repasse do gerenciamento hospitalar para a Secretaria de Estado da Saúde.
2. Criação de Projeto Terapêutico Institucional.
3. Capacitação de todos os servidores na área de saúde, com foco no cuidado de portadores de transtornos mentais.
4. Inserção efetiva do HCTP na rede de atenção em saúde mental, por meio da sua vinculação ao CAPS.
5. Redimensionamento do espaço físico, reduzindo o máximo possível o encarceramento, com a criação de ambientes: terapêutico, de convivência, esportivo e de formação profissional.
6. Implantação de equipe multidisciplinar do exame revisional.
7. Implantação da prática da junta psicossocial. (SANTOS, 2015, p. 67).

Nota-se que as recomendações dadas pelo Conselho Federal de Psicologia para melhor aproveitamento do HCTP/SE são todas possíveis de serem implementadas pelo Governo do Estado de Sergipe e tornaria o ambiente em espaço terapêutico, como indicado pela Lei nº 10.216/2001, fomentado os cuidados necessários para melhoria de cada paciente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, no decorrer dos séculos, os loucos sofreram não apenas com o isolamento da sociedade, mas também com tratamentos desumanos. Isso era agravado quando uma pessoa apresentava a loucura e o crime. Ou seja, o “louco criminoso”, que era visto como perigoso e diante disso era enclausurado e afastado da sociedade como forma de não cometer mais crimes, recebendo um tratamento tido como desumano atualmente.

A Lei nº 10.216/2001 deu início no Brasil à possibilidade de se construir uma nova realidade para as pessoas portadoras de transtornos mentais. Tendo sido denominada como “Lei Antimanicomial” e

sendo também conhecida como a “Reforma Psiquiátrica”.

A “Reforma Psiquiátrica” ainda não ocorreu em âmbito nacional, o que é perceptível com base nas mudanças mínimas ou até mesmo inexistentes em muitos lugares do território nacional e tem sido denunciada por diversos órgãos tais como o Conselho Federal de Psicologia, MPF e outros.

Em Sergipe temos o caso do HCTP que comprovado este Estado desolador, mesmo com o bom trabalho exercido pelos profissionais de saúde, faltam recursos para o tratamento dos pacientes e essa omissão é de responsabilidade do Governo do Estado.

Frisa-se que o Poder Executivo do Estado de Sergipe tem a possibilidade de mudar o quadro apresentado no HCTP/SE. Caso a intenção não seja desativá-lo, que ocorram mudanças benéficas aos custodiados, tais como as apresentadas pelo Conselho Federal de Psicologia como a desvinculação da Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa ao Consumidor e a vinculação da Secretaria de Estado da Saúde, tornando-o um local de acolhimento e efetivo tratamento de saúde.

Doravante, faz-se necessário efetivar ações que vislumbrem os preceitos da Lei nº 10.216/2001, tornando, assim, os portadores de transtornos mentais em sujeitos de direitos, devidamente amparados pelo Estado na promoção da melhoria de sua saúde mental em todos os Estados da Federação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://goo.gl/muuSS8>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <https://goo.gl/kEmX8N>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Decreto nº 847**, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Disponível em: <https://goo.gl/f2Dbgh>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Decreto nº 1.132**, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <https://goo.gl/VPrCyt>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 14.831**, de 25 de maio de 1921. Aprova o Regulamento do Manicômio Judiciário. Disponível em: <https://goo.gl/ESGwbo>. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <https://goo.gl/jJUJ22>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689**, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: <https://goo.gl/xDeJYg>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <https://goo.gl/3CDpUj>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://goo.gl/1aiaUt>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://goo.gl/NHUXpu>. Acesso em: 20 abr. 2018.

COELHO, Marcus Vinícius Furtado. **Palavras do Conselho Federal da OAB. In: Conselho Federal de Psicologia. Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/2HKcMe>. Acesso em: 21 abr. 2018. p. 9-10.**

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Disponível em: <https://goo.gl/RNx1RP>. Acesso em: 23 abr. 2018.

CPES – Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe. Relatório de Inspeção em Estabelecimento Prisional: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de Sergipe. Governo de Sergipe: Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa ao Consumidor, 2017.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: Letras Livres; Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <https://goo.gl/2Juu4J>. Acesso em: 20 abr. 2018.**

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir: nascimento da prisão. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.**

MARAFANTI, Ísis (et al.) Aspectos históricos da medida de segurança e sua evolução no direito penal brasileiro. **In: Medida de segurança: uma questão de saúde e ética. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em: <https://goo.gl/r2wUfw>. Acesso em: 1 maio. 2018.**

MATTOS, Virgílio de. Por que ainda existem manicômios? **In: Louco Infrator e o estigma da periculosidade. Conselho Federal de Psicologia: Brasília, 2016. p. 62-74. Disponível em: <https://goo.gl/8bMB4E>. Acesso em: 8 maio 2018.**

MJSP – Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização – junho 2016. Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. Disponível em: <https://goo.gl/eno3Xe>. Acesso em: 16 abr. 2018.**

MPF – Ministério Público Federal. **Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001.** Brasília-DF: Ministério Público Federal, 2011. Disponível em: <https://goo.gl/P4337J>. Acesso em: 1 maio 2018.

RIGONATTI, Luiz Felipe (et al.) O papel do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: previsão legal e realidade. *In: Medida de segurança: uma questão de saúde e ética.* São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. p. 227-236. Disponível em: <https://goo.gl/r2wUfw>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SANTOS, Alan Santana (et al.) Inspeções aos manicômios: **Relatório Brasil 2015.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/2HKcMe>. Acesso em: 21 abr. 2018.

SEJDCES – SECRETARIA de Estado da Justiça e de Defesa ao Consumidor do Estado de Sergipe. **Unidades prisionais e setores.** Disponível em: <https://bit.ly/2lW8ih9>. Acesso em: 2 set. 2019.

SEN, Amartya. Direitos humanos e imperativos globais. *In: A ideia de justiça.* São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 390-422.

---

**Recebido em:** 5 de Junho de 2018

**Avaliado em:** 30 de Julho de 2020

**Aceito em:** 1 de Agosto de 2020

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR; Doutorando em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; Especialista em Direitos Humanos, pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB e em Gestão em Segurança Pública, pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Graduado em Direito pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC (2000); Professor da Universidade Tiradentes – UNIT; Delegado de Polícia Civil do Estado de Sergipe; Experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Penal, Processo Penal, Direitos Humanos e Atividade Policial. E-mail: ronaldo\_marinho@outlook.com.br

2 Graduado em Direito; Integrante do Grupo de Pesquisa em Execução Penal – UNIT. E-mail: cafs126@gmail.com



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaqual CC BY-SA



