

# INTERPRETAÇÃO CRÍTICA DO PAPEL DO ESTADO APÓS O CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA DECISÃO DO STJ NO HC 235810/SP

**COSTA, Heytor Barboza <sup>a</sup>; SIMÕES, Marcelo Maranhão <sup>b</sup>**



<sup>a</sup> Graduando em Direito – UNIFAGOC

<sup>b</sup> Mestre em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP).  
Professor UNIFAGOC

heytorbarboza7@hotmail.com  
marcelo.simoes@unifagoc.edu.br

## RESUMO

*Este estudo compreende uma reflexão acerca da situação das pessoas acometidas por algum transtorno psicológico que cometem algum delito e são condenadas em medida de segurança e como devem proceder diante da ausência de políticas públicas de acolhimento ao final do cumprimento da pena, uma vez que, caso retornem às ruas, elas não possuem nenhum amparo para não voltarem a delinquir e serem detidas eternamente, assim como não possuem qualquer auxílio para o seu tratamento. O presente trabalho busca interpretar de forma crítica a decisão do STJ que limitou o prazo de duração da medida de segurança, porém deixou uma lacuna acerca de quais políticas públicas deveriam ser criadas por parte do Estado para acolher esses indivíduos. Esse questionamento não possui uma resposta, portanto essas pessoas estão desamparadas e em situação de vulnerabilidade. A pesquisa utiliza-se de uma metodologia básica, qualitativa, exploratória, descritiva e causal ou explicativa. As fontes de pesquisa utilizadas foram livros, legislações pertinentes, além de artigos científicos atuais sobre o tema. Concluiu-se que é necessário que o Estado promova políticas públicas efetivas e exclusivas a esses indivíduos que estão à margem da sociedade.*

**Palavras-chave:** Penas proibidas. Medida de Segurança. Saúde Mental. Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

A medida de segurança, matéria disciplinada pelo Código Penal Brasileiro, segue a regra da internação para os inimputáveis que cometem um fato típico, ilícito e culpável, ao contrário do disciplinado pela Lei de Reforma Psiquiátrica, que traz um modelo de assistência de saúde (Prado; Schindler, 2017).

Conforme o Código Penal (art. 26), é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (Brasil, 1940), contudo, sendo aplicada a pena de medida de segurança. A medida de segurança é mais um instrumento (ao lado da pena) utilizado pelo Estado na resposta à violação da norma penal incriminadora, pressupondo, no entanto, agente não imputável (Cunha, 2021).

Com base em nossa legislação penal atual, mais especificamente no artigo 97 do Código Penal (Brasil, 1940), existem duas espécies de medida de segurança –

internação e tratamento ambulatorial. A primeira é a regra e consiste na detenção do indivíduo no hospital de custódia e tratamento, sendo possível também ser cumprida em outro estabelecimento adequado, na falta do hospital. Se essa é a regra, o tratamento ambulatorial é a exceção, que consiste no oferecimento de cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, nos dizeres de Bittencourt (2020).

No tocante ao prazo de duração, paira a divergência entre a legislação penal em sua letra fria e as decisões recentes dos Tribunais. O Código Penal no seu artigo 97, §1º (Brasil, 1940) dispõe que a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos – o que viola claramente a Constituição Federal (Brasil, 1988) que traz como uma de suas cláusulas pétreas: a proibição das penas de caráter perpétuo. Nesse sentido, os Tribunais superiores firmaram o entendimento de que o prazo da medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito.

Em 2011, foi realizado, no Brasil, um censo sobre a situação da Custódia e do Tratamento Psiquiátrico no Brasil, em que se apurou haver 26 estabelecimentos dessa natureza, sendo 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico, localizadas em complexos penitenciários. A população total das 26 instituições era de 3.989 indivíduos, entre os quais 2.839 estavam em medida de segurança, 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena e 1.033 estavam em situação de internação temporária (BRAGA, 2023).

O presente estudo justifica-se, pois expõe a situação das pessoas acometidas por transtorno(s) psicológico(s) que cometem algum delito e são condenadas em pena de medida de segurança. Busca-se discutir o que deve ser feito com elas diante da ausência de políticas públicas de acolhimento ao final do cumprimento da pena, uma vez que, caso voltem às ruas, elas não têm nenhum amparo para não voltarem a delinquir e serem detidas eternamente, assim como não possuem qualquer auxílio para o seu tratamento. Além disso, este estudo também está pautado nas novas perspectivas de tratamento no âmbito das Ciências da Saúde, trazendo uma nova perspectiva que não mais valoriza a internação das pessoas com transtornos mentais (Prado; Schindler, 2017).

Ademais, busca também debater acerca da lacuna deixada pelo STJ sobre o que deve ser feito com essas pessoas ao término da medida segurança. Esse questionamento não possui uma resposta, estando essas pessoas desamparadas e em situação de vulnerabilidade.

Diante dos fatos expostos, o presente trabalho tem como propósito responder ao seguinte problema de pesquisa: o Estado cumpre o seu papel de garantir a dignidade da pessoa humana e acolher os indíviduos ao término da medida de segurança?

Este estudo tem como objetivo interpretar a decisão do STJ e debater a respeito do tempo de cumprimento da medida de segurança e se ela pode adotar um caráter perpétuo. Além disso, busca discutir a obrigação do Estado de promover essas políticas públicas de acolhimento ao final do cumprimento da pena.

O objetivo geral deste estudo compreendeu a análise, de maneira mais específica, da obrigação do Estado de promover políticas públicas de acolhimento ao final do cumprimento da pena; a realização de uma interpretação crítica da decisão do STJ e sobre o seu entendimento de limitação do tempo de cumprimento da medida de segurança; e ainda promover um debate acerca do “caráter perpétuo” da medida de segurança.

Foi abordada, nos capítulos subsequentes da presente pesquisa, a decisão do Superior Tribunal de Justiça no HC 235.810/SP, que firmou o entendimento de que a medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo de pena abstratamente cominada ao delito. Além disso, foram analisadas a responsabilidade do Estado e a natureza da medida de segurança, verificando-se, também, a violência e a desumanidade que representam o cumprimento da medida de segurança e a vulnerabilidade dos indivíduos ao seu término (Bittencourt, 2020). Por fim, analisou-se a ausência de políticas públicas ao final do cumprimento da medida de segurança, em contramão ao direito à saúde previsto na Constituição Federal em Art. 196 (Brasil, 1988).

A pesquisa adotou metodologia básica, qualitativa, exploratória, descritiva e causal ou explicativa, analisando a decisão do STJ, artigos científicos sobre o tema, legislação penal e específica, além de livros e doutrinas acerca da matéria.

## **O CARÁTER PERPÉTUO DA MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA DECISÃO DO STJ**

No Brasil, foi com o Código Penal de 1940 que os inimputáveis em razão de doença mental passaram a ser internados em Hospital de Custódia e Tratamento, ao praticar conduta tipificada como crime que revelasse periculosidade.

Em um primeiro momento, não havia limite para a duração da medida de segurança. Segundo a previsão do nosso Código Penal em seu art. 97, §1º (Brasil, 1940), a internação perdurará por tempo indeterminado, enquanto não for verificada a cessação da periculosidade, que será averiguada mediante perícia médica. A lei não fixa o prazo máximo de duração, ela somente estabelece um prazo mínimo, de um a três anos, que é apenas um marco para a realização da primeira perícia, para verificar a periculosidade do agente. Portanto, a medida de segurança teria, indiscutivelmente, o caráter pérpetuo.

No entanto, esse caráter pérpetuo que a medida de segurança estava adotando é uma clara ofensa à Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que, em seu artigo 5º, inciso XLVII, consagra como uma de suas cláusulas pétreas a proibição das penas de caráter pérpetuo, e, como ontologicamente não há diferença entre pena e medida de segurança, esta não poderia adotar um caráter pérpetuo.

Diante dessa incerteza sobre o prazo de duração da medida de segurança, esta não pode ser tratada de forma mais severa que a pena privativa de liberdade, cominada ao agente imputável que comete um delito, em respeito ao princípio da proporcionalidade. A respeito de tal princípio, estes são os dizeres de Bittencourt (2020), pelo princípio da proporcionalidade na relação entre crime e pena deve existir um equilíbrio – abstrato (legislador) e concreto (judicial) – entre a gravidade do injusto penal e pena aplicada.

Embora a medida de segurança não seja propriamente uma pena, ela adota o caráter de pena, uma vez que muito aplicada no processo penal (Bittencourt, 2020).

Verificada essa incerteza acerca da duração da medida de segurança, diversos foram os recursos levados aos Tribunais Superiores, visando limitar a duração da medida de segurança. O grande marco foi a decisão do Superior Tribunal de Justiça no HC 235810/SP (STJ, 2014), com relatoria da Ministra Maria Thereza de Assis Moura, que extinguiu a punibilidade do agente, uma vez que este se encontrava internado havia cerca de 7 (sete) anos, prazo superior ao delito que havia cometido. Eis a ementa do julgado:

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. (1) IMPETRAÇÃO SUBSTITUTIVA. IMPROPRIEDADE DA VIA ELEITA. (2) EXECUÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA. INDULTO. INDEFERIMENTO DA BENESSE. REQUISITO NÃO EXIGIDO PELO DECRETO PRESIDENCIAL. PRECEDENTES (3) LIMITE DE DURAÇÃO DA MEDIDA. PENA MÁXIMA COMINADA IN ABSTRATOAO DELITO COMETIDO. ILEGALIDADE MANIFESTA. (4) WRITNÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO. 1. É imperiosa a necessidade de racionalização do emprego do habeas corpus, em prestígio ao âmbito de cognição da garantia constitucional, e, em louvor à lógica do sistema recursal. In casu, foi impetrada indevidamente a ordem como substitutiva de recurso especial. 2. A criação dos pressupostos para a concessão do indulto é da competência privativa do Presidente da República. Fere o princípio da legalidade, bem como o princípio da separação de poderes, fundamentar a vedação do benefício em requisito não exigido no decreto presidencial. O art. 1º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011, reza que a concessão do indulto independe da cessação de periculosidade dos sentenciados submetidos a medida de segurança. 3. No caso em apreço, o paciente, inimputável, encontra-se internado há cerca de 7 (sete) anos, ou seja, em prazo superior ao total das penas em execução, fazendo assim jus à extinção da punibilidade pelo indulto. 4. Writ não conhecido. Ordem concedida de ofício para restabelecer a decisão de primeiro grau, que julgou extinta a punibilidade do paciente. (HC n. 285.200/SP, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 18/11/2014, DJe de 3/12/2014.)

Em seu voto, a Ministra Maria Thereza mencionou o Decreto nº 7.873/2012, que concedeu indulto às pessoas submetidas a medida de segurança, independentemente da cessação da periculosidade, que tenham suportado uma privação de liberdade, seja por internação ou tratamento ambulatorial, por prazo igual ou superior ao máximo da pena cominado ao crime praticado.

Nesse mesmo sentido, em 2015, o Superior Tribunal de Justiça editou a súmula 527, que possui a seguinte redação: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

Após esse marco, diversas foram as decisões que limitaram o cumprimento da medida de segurança à pena máxima abstratamente cominada ao delito, ou seja, se o indivíduo cometeu um crime com pena máxima de quatro anos, esse seria o prazo máximo de duração da internação, portanto, adequando-se à proibição constitucional

das penas de caráter pérpetuo, embora não havendo previsão expressa no Código Penal.

Assim, superado o lapso temporal da pena abstratamente cominada ao delito, se o agente ainda apresentar traços da enfermidade mental e representar periculosidade para a sociedade, ele não será mais objeto do sistema penal e sim da saúde pública, como qualquer outro cidadão.

## **A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E O CARÁTER DE TRATAMENTO DA PENA DE MEDIDA DE SEGURANÇA**

A Constituição de 1988 foi a primeira do Brasil a prever o direito fundamental à saúde, em seu artigo 196: o direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doenças, regido pelo princípio do acesso universal e igualitário (Brasil, 1988).

A inclusão do direito à saúde no texto constitucional como um direito fundamental do ser humano foi um grande avanço para a sua proteção em nosso País, passando a ser protegida juridicamente e sendo criadas várias obrigações para o Estado (Ferraz; Murrer, 2020).

O Estado possui o dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no art. 196. Essa é uma atribuição comum dos entes da federação, consoante art. 23, II, da Constituição (Mendes, 2021).

Sendo a saúde um direito de todos, sem qualquer forma de distinção, os indivíduos acometidos por doença mental ou outra enfermidade que se encontram cumprindo medida de segurança fazem jus ao direito à saúde, portanto não devem ser tratados de modo diferente.

A medida de segurança é aplicada para o inimputável que pratica fato definido como crime, enquanto a pena é aplicada para os imputáveis; já os semi-imputáveis sofrerão pena ou medida de segurança. Na prática, a medida de segurança não se diferencia em nada da pena privativa de liberdade (Bittencourt, 2020).

Contudo, diferentemente da pena, que tem caráter retributivo-preventivo, a medida de segurança possui natureza eminentemente preventiva. Sua missão é evitar que o agente perigoso volte a delinquir; ela se volta para o futuro, buscando atender a segurança social e principalmente a obtenção da cura e/ou o tratamento que minimize os efeitos da doença mental para aqueles a quem é imposta a medida de segurança (Cunha, 2021).

Apesar de se tratar de uma modalidade de sanção penal, a medida de segurança possui caráter terapêutico, curativo. Contudo, como toda e qualquer restrição de direitos, ela apresenta um conteúdo penoso. Existem entendimentos minoritários que consideram a medida de segurança como um instituto assistencial ou curativa, e, portanto, não estaria submetido aos princípios vetores do Código Penal, corrente que não deve prosperar pois geraria diversas situações mais gravosas para esses indivíduos (Masson, 2019).

Entretanto, para além de uma modalidade de sanção, a medida de segurança está diretamente relacionada à política pública de saúde mental, que avançou significativamente em relação aos direitos humanos e sociais dos doentes mentais com a

reforma psiquiátrica. Com base no art. 5º da Constituição Federal de 1988, todos são iguais perante a lei, porém é necessário tratar com atenção as pessoas que possuem deficiência mental, sendo necessário reconhecer as diferenças para que possa ter igualdade (igualdade material). Assim, é essencial a utilização de políticas públicas específicas ao lado de políticas universais para aumentar a visibilidade dos indivíduos mais vulneráveis, incluindo-os na roda social de forma plena (Pamponet; Matos; 2018).

Para a extinção da medida de segurança, é necessária a realização do exame de cessação de periculosidade, que, em regra, será realizado após o transcurso do prazo, que varia de um a três anos, a depender da sentença judicial.

Enquanto não houver cessado a periculosidade, o indivíduo permanece em tratamento, entretanto, deve obedecer aos limites de duração da pena. Caso não seja constatada a cessação da periculosidade, mas tenha transcorrido o prazo da internação, esse indivíduo deve ser solto e retornar à sociedade.

Assim, mesmo após o final do cumprimento da medida de segurança, a pessoa tem direito ao tratamento de saúde mental, que, como política pública universal e garantido na Constituição Federal, deveria ser prestado pelo Estado (Brasil; 1988). Entretanto, não é o que não acontece na prática, uma vez que esses indivíduos, ao serem soltos, retornam a sociedade sem amparo de políticas públicas de tratamento e sem o tratamento adequado.

## **A SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE DAS PESSOAS DURANTE E APÓS O CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

A situação de vulnerabilidade não é restrita apenas ao término da medida de segurança, durante o seu cumprimento muitos indivíduos têm seus direitos restringidos e violados. Ao invés de tratamento, a violência e a desumanidade é o que representa o cumprimento das medidas de segurança no interior dos manicômios judiciais, eufemisticamente chamados de hospitais de custódia (Bittencourt, 2020).

No panorama atual, os manicômios brasileiros mais se assemelham a um presídio do que a um hospital de custódia, apresentando um quadro de extrema gravidade: são superlotados, padecem de precária assistência jurídica, psicológica e médica. Essa situação não é recente, historicamente os manicômios judiciais se manifesta como um hospital-prisão (Caicedo; Santos, 2022).

Um dos casos mais emblemáticos e tristes em relação aos hospitais de custódia é o de Barbacena, Minas Gerais, em que ele era utilizado como local de exclusão social. Todos que não eram desejados na sociedade (ladrões, prostitutas, mulheres que engravidaram de homens casados, mendigos, deficientes físicos e/ou mentais, etc.) eram enviados para lá. Tão escandaloso foi esse caso, que originou um livro intitulado *Holocausto Brasileiro – Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*, escrito pela jornalista Daniela Arbex em 2013 (Manzi Filho, 2019).

O marco que põe fim a internação proveniente do cumprimento da medida de segurança é a cessação da periculosidade, porém existem casos em que, mesmo com sentenças judiciais favoráveis à desinternação, esses indivíduos permanecem internados por apresentarem problemas sociais. Em um estudo realizado entre outubro de 2012 e março de 2013, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP/BA), à época, havia no hospital 85 pessoas – 12 mulheres e 73 homens – em

cumprimento de medida de segurança; havia também 17 pessoas que, apesar de possuírem sentença judicial favorável, estavam impossibilitadas de exercer seu direito de ir e vir (Prado; Schindler, 2017).

Ao término do cumprimento da medida de segurança, aqueles que, efetivamente, saem, permanecem em uma situação de vulnerabilidade, encontrando-se em uma situação semelhante ou pior ao retornarem à sociedade. O indivíduo que é desinternado sem o necessário apoio da família se torna um vulnerável social, uma vez que é acometido de enfermidade mental. Afinal, a sua periculosidade é dada como cessada, mas as suas necessidades como doente não cessam, e, se não houver o acompanhamento necessário, a doença pode voltar a se manifestar e, caso volte a praticar uma conduta ilícita, poderá voltar a cumprir medida de segurança (Prado; Schindler, 2017).

Esses indivíduos são excluídos da sociedade, sofrendo um abandono social, por muitas vezes sequer possuírem família ou, caso possuam, são familiares distantes. Não existindo amparo da família, surge a figura do Estado como único acolhedor desse indivíduo. Há um avanço conjunto normativo de direitos e garantias das pessoas com transtorno mental, com a conjugação da Lei Antimanicomial com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Caicedo; Santos, 2022).

Como forma de amparo, essas pessoas são inseridas no Sistema Único de Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial, além de possuirem uma série de direitos sociais regulamentados no Estatuto da Pessoa com Deficiência, tais como o direito à habilitação e à reabilitação; direito à educação; direito à moradia; direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação; direito à assistência social integrado ao SUAS (Sistema Único de Assistência Social); previdência social e cultura, esporte e lazer (Caicedo; Santos, 2022).

## **A OBRIGAÇÃO DO ESTADO DE PROMOVER POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACOLHIMENTO AO FINAL DO CUMPRIMENTO DA PENA**

O início da temática dos direitos humanos no Brasil foi com a Constituição Federal de 1988, os direitos humanos e direitos fundamentais são normas que têm por objetivo a proteção de bens jurídicos e da dignidade da pessoa humana, constituindo um elemento básico essencial na consolidação do Estado democrático (Pamponet; Matos, 2018).

Um desses direitos fundamentais é o direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, que enuncia que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas nesta seara (Sarlet; Marinoni; Mitidiero; 2017).

O direito à saúde está muito além de possibilitar o acesso à cura de doenças; ele envolve a saúde física e mental do cidadão, devendo iniciar pela prevenção e posteriormente o esclarecimento para a população, para que haja uma educação social. Para o direito à saúde ser efetivamente garantido à população, é necessário que haja um planejamento por parte do Estado, que deve adotar medidas de caráter social e econômico, feito através de políticas públicas (PAMPONET; MATOS, 2018).

Para garantir o efetivo acesso ao direito à saúde, foi criado um Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, que é responsável pela saúde pública no Brasil,

tendo suas obrigações regidas pelo art. 200 da Constituição Federal (Brasil, 1988). No âmbito da saúde mental, foram criadas várias leis, dentre as quais, uma das mais importantes é a Lei nº 10.216 de 2001, que assegura a cidadania plena dos deficientes mentais e dispõe direitos básicos como o tratamento prioritário no tratamento comunitário (Pamponet; Matos, 2018).

Nos meados dos anos 2000, a Corregedoria do Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais lançou um projeto-piloto, Projeto de Acompanhamento Interdisciplinar ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), que tinha como objetivo fazer o acompanhamento de alguns casos em que o réu fosse portador de sofrimento mental, com processos tramitando nas varas criminais da comarca de Belo Horizonte (Barros-Brisset, 2010).

O referido projeto é um exemplo de política assistencial ao réus que sofrem algum transtorno mental e necessitam de um cuidado específico, tanto na área jurídica como na área da saúde.

A lei da Reforma Psiquiátrica tem, como base, o atendimento ambulatorial, ao contrário do disposto na legislação penal, que tem, como regra, a restrição da liberdade. É necessário que haja uma adequação da imposição e da execução das medidas de segurança à luz da Lei 10.216/01 (Prado; Schindler, 2017).

A reestruturação da Rede de Atenção à Saúde Mental, que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), é medida que se impõe para que haja uma associação do cumprimento da medida de segurança com os princípios da reforma psiquiátrica. O objetivo não é apenas desinternar esses indivíduos, mas também o acompanhamento multidisciplinar (realizado por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais) do egresso do hospital de custódia (Prado; Schindler, 2017).

Outra mudança que ocorreu após o advento da Lei 10.216/2001 foi a criação dos CAPS (Centro de Atenção Psicosocial) e NAPS (Núcleo de Acompanhamento Psicosocial), pela Portaria GM 224/92, que trouxe a regulamentação e o funcionamento dos serviços de saúde mental, o que culminou da extinção progressiva dos manicômios (Pamponet; Matos, 2018).

De acordo com a Portaria nº 52 de 20 de janeiro de 2004, os CAPS devem se estabelecer em ambientes abertos, acolhedores e que estejam inseridos na cidade. Acerca do seu funcionamento, os CAPS I são os que possuem menor porte, que atendem municípios com população entre 20.000 e 50.000 habitantes, devendo contar com uma equipe de no mínimo nove profissionais, realizando o tratamento de adultos com transtornos severos e transtornos decorrentes do alcoolismo e outras drogas. Já os CAPS II atendem municípios de médio porte com mais de 50.000 habitantes e atentando os mesmos pacientes do CAPS I. Os CAPS III diferenciam-se por serem de maior porte com municípios de 200.000 habitantes, possuindo uma equipe de no mínimo 16 profissionais (Pamponet; Matos, 2018).

Diante do exposto, fica evidente que o problema desses indivíduos é relacionado à saúde pública e, não, à seara criminal, ou seja, é obrigação do Estado promover o direito à saúde através de políticas públicas que possam acolher esses indivíduos ao término da medida de segurança.

Isso porque a Constituição Federal consagrou, como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a promoção do bem de todos, nos termos do seu art. 3º, inciso IV. A República Federativa do Brasil é composta de três “poderes”, quais sejam, o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Ora, como “poder”

do Estado, é dever do Judiciário concretizar os objetivos fundamentais da República, dentre eles, o bem de todos, como já visto. Este objetivo específico engloba, naturalmente, garantir o acesso à saúde, o que se dará, invariavelmente, por meio de condutas positivas.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura a todos os indivíduos a inviolabilidade do direito à vida, nos termos do caput do art. 5º. O direito à vida engloba, naturalmente, o direito à saúde, e não foi por outra razão que o legislador inseriu este último a direito social no art. 6º da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Os direitos sociais exigem do Estado uma ação, uma atividade, isto é, uma conduta positiva. Visam, mediante uma atuação efetiva do Poder Público, implementar a igualdade social dos hipossuficientes. A igualdade social é, em última análise, o fundamento dos direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde.

Cumpre ressaltar que esse direito à saúde deve ser efetivado mediante atendimento integral ao indivíduo, inclusive com o adequado acompanhamento, uma vez que essa assistência, apesar de não esgotar, está compreendida no direito fundamental à saúde. Não é outra, aliás, a norma que se extrai do texto do art. 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De uma análise fria da letra da lei, a medida de segurança adotaria um caráter perpétuo, possuindo um prazo indeterminado de duração. Os Tribunais Superiores, a nosso ver, corretamente, definiram um prazo de duração da medida de segurança, que deve obedecer a pena em abstrato do delito cometido.

Realizada essa análise introdutória acerca da duração da medida de segurança, agora que ela tem um prazo determinado, os indivíduos que a cumprem integralmente retornam à sociedade – ou deveriam – ainda portando seus transtornos mentais, geralmente sem o amparo familiar e sem efetivas políticas públicas para acolher esse indivíduo em situação de vulnerabilidade.

As medidas de segurança não podem ser consideradas apenas como uma questão de segurança pública, de política criminal. É preciso reconhecer que o paciente judiciário é sujeito de direito. Enquanto não houver a criação de políticas públicas efetivas de saúde mental no instituto da medida de segurança, os pacientes judiciais continuarão esquecidos, excluídos do convívio social, podendo voltar a delinquir e retornar ao cumprimento de medida de segurança, se tornado um ciclo vicioso.

Logo, conclui-se que o Estado cumpre parcialmente a sua obrigação de garantir a dignidade da pessoa humana e acolher esses indivíduos ao término da medida de segurança, uma vez que, apesar de existirem políticas públicas, tais como o CAPS e o NAPS, estas não são efetivas e nem exclusivas a esses indivíduos. Portanto, é necessário uma atenção especial a essas pessoas acometidas por transtorno mental que regressam ao convívio social após o cumprimento da medida de segurança e ficam à margem da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- BARROS-BRISSET, F. O. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator.** Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/54>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- BITTENCOURT, C. R. **Coleção tratado de direito penal - v. 1.** 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. 2088 p.
- BRAGA, D. L. S. **Estudos em ciências humanas e sociais no Brasil:** produções multidisciplinares no século xxi. Florianópolis: Instituto Scientia, 2023. Cap.49 p. 676. Disponível em: <https://jornaltribuna.com.br/wp-content/uploads/2023/03/PODERES-EXECUTIVO-E-LEGISLATIVO-DE-IBIRITE-ESTAO-ACIMA-DA-LEI-ORG-NICA-A-INERCIA-DO-MPMG-E-O-DESCUMPRIMENTO-DO-ARTIGO-249-DA-L.O.I.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- BRASIL. **Código penal de 1940.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 22 mar. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 mar. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 7.873/2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7873.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7873.htm). Acesso em: 18 maio 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 224**, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: [https://cetadobserv.ufba.br/sites/cetadobserv.ufba.br/files/portaria\\_224.pdf](https://cetadobserv.ufba.br/sites/cetadobserv.ufba.br/files/portaria_224.pdf). Acesso em: 9 ago. 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 52**, de janeiro de 2004. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=821](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=821). Acesso em: 9 ago. 2023.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 527.** O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça [2015]. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas\\_526\\_527\\_528\\_2015\\_terceira\\_secao.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas_526_527_528_2015_terceira_secao.pdf). Acesso em: 9 ago. 2023.
- CAICEDO, P.; SANTOS, T. P. P. D. Execução penal e saúde mental: crítica da medida de segurança e direitos fundamentais a partir do regime de dupla garantia. Espaço Jurídico. **Journal of Law**, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/30593>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- CUNHA, R. S. **Manual de direito penal:** parte geral (arts. 1º ao 120). 9. ed. Salvador: JusPODIVM, 2021. 694 p.
- FERRAZ, D. L. S.; MURRER, C. A. M. SAÚDE PÚBLICA: a liberdade individual e a compulsoriedade da vacinação. **Revista Científica UNIFAGOC | Caderno Jurídico**. Ubá/MG. v. 1. 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/juridico/article/view/837>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MANZI FILHO, R. Hospital Colônia de barbacena: um passado que insiste em se repetir. Revista Ideação, v. 1, n. 39, p. 272-286, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/revistaideacao/article/view/4579>. Acesso em: 16 ago. 2023

MASSON, CLEBER. **Direito Penal**: parte geral (arts. 1º a 120), v. 1, 13. ed. Rio de Janeiro: Foresente; São Paulo: MÉTODO, 2019.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. 1452 p.

PAMPONET, A. N. S.; MATOS, L. O. **O direito a saúde mental**. Unidade Católica do Salvador. In: ANAIS – II Congresso Internacional de Direito-Direitos Fundamentais e Alteridade, 2018. p. 85 – 103. Disponível em: [S.I.].

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. 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 FGV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 629-648, 2017. ISSN 2317-6172. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdrv/a/KGgqPYqS3hJqswcJK6PgqvD/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 671 p.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA-STJ. HABEAS CORPUS: HC n. 235.810/SP. Relator: Ministro Gurgel de Faria. DJ: 09/10/2014. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num\\_registro=201304148717](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201304148717). Acesso em: 9 ago. 2023.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA-STJ. HABEAS CORPUS: HC n. 285.200/SP. Relatora: Ministra Maria Thereza de Assis Moura. DJ: 03/12/2014. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num\\_registro=201304148717](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201304148717). Acesso em: 9 ago. 2023

SUS. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 9 ago. 2023.