

## ARTIGO

# MEDIDA DE SEGURANÇA: PERFIL DOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO<sup>1</sup>

**BRUNA TÁSSIA SOUZA NAKAYAMA**

Mestre em Ciências (2016) e Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo com ênfase em Direito Sanitário

**EMANUELE SEICENTI DE BRITO**

Mestre e Doutora em ciências. Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**RICARDO GONÇALVES VAZ DE OLIVEIRA**

Doutorando em ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Policial Civil da Polícia Civil do Estado de São Paulo.

**FABIANA VIEIRA DE SOUSA**

Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Enfermeira Especialista em Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo

**CARLA APARECIDA ARENA VENTURA**

Professora Titular - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem-Brasil. Vice Coordenadora do Pólo do Instituto de Estudos Avançados - Ribeirão Preto.

---

## RESUMO

No sistema de justiça criminal brasileiro, as pessoas que praticam condutas definidas como crimes e possuem capacidade de compreensão da realidade reduzida em decorrência de transtornos mentais são classificadas como inimputáveis, ou seja, para as quais não há pena. Logo, são absolvidas e submetidas a medida de segurança, de caráter predominantemente preventivo, fundamentada no termo 'periculosidade' e não 'culpabilidade' do agente. Nesse contexto, esta pesquisa documental, a partir da análise de prontuários médicos, descreve quem são os indivíduos internados em decorrência de medidas de segurança em um hospital psiquiátrico estadual localizado no município de Ribeirão Preto (SP). Entre os resultados, chamam a atenção: a predominância, entre os internados, de diagnósticos de utilização de substâncias que causam dependência; o grande número de desinternações sem realização de laudo de periculosidade; a predominância de indivíduos de baixa renda e grau de escolaridade. Os resultados apontam a existência de problemas que ultrapassam os conhecimentos produzidos isoladamente pelas ciências da saúde ou o direito, permanecendo o desafio de união de esforços entre diversos setores em busca de políticas públicas que possam garantir uma assistência mais humanizada às pessoas com transtornos mentais que praticaram algum tipo de delito.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais; Medidas de segurança; Internações psiquiátricas.

---

1 *Esse artigo é resultado de pesquisa de Iniciação Científica financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq.*

---

## ABSTRACT

### SAFETY MEASURES: PROFILE OF PATIENTS ADMITTED IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL INTERIOR OF SÃO PAULO STATE

*In the Brazilian criminal justice system, people who practice behaviors defined as crimes and have your understanding capacity of reality reduced due to mental disorders are classified as not imputable from punishment for which there is not worth it. Therefore, the individual is acquitted and submitted to the security measure, a measure of predominantly preventive character, which is based on the term dangerousness and not on the culpability of the agent. Within this context, this descriptive documentary research, which seeks, through the analysis of medical records, to understand who are the individuals hospitalized as a result of security measures in a public psychiatric hospital located in the Municipality of Ribeirão Preto. Among the results that have attracted attention are the prevalence, among the internees, of diagnoses of use of substances that cause addiction, the large number of disinternations without the performance of a report of dangerousness, as well as the predominance of individuals with low income and educational level. In this way the results point to the existence of problems that go beyond the knowledge produced by the health sciences or law, and the challenge of joining efforts among the different sectors in search of public policies that can guarantee that a more humanized assistance to people with mental disorders that have committed some kind of crime.*

**Keywords:** Mental disorders; Safety measures; Psychiatric hospitalizations.

DOI: 10.31060/rbsp.2020.v14.n2.1060

Data de recebimento: 16/12/2018 – Data de aprovação: 20/01/2020

---

## INTRODUÇÃO

A corrente majoritária da teoria do crime, teoria maior do direito penal, define o delito como o fato típico, antijurídico (ou ilícito) e culpável. Dessa forma, para que uma determinada pessoa possa ser punida pela autoria de um crime, deve-se necessariamente considerar a existência concomitante desses três elementos (CAPEZ, 2018).

Por fato típico, tem-se que a conduta praticada pelo infrator deve previamente estar definida em lei como crime. Já o fato antijurídico resume-se à ausência de alguma causa de justificação da conduta reprovável, tal como a legítima defesa, o estado de necessidade, o estrito cumprimento do dever e o exercício regular do direito. Por fim, a culpabilidade é o elemento do crime que liga o autor do delito ao fato criminoso, caracterizada pelo dolo ou culpa, ou seja, a prática consciente da conduta reprovada considerada como típica (CAPEZ, 2018).

A lei criminal prevê que, para que haja culpa e consecutivamente a atribuição de responsabilidade, o agente, além da vontade de realização do tipo penal, deve ter consciência da conduta criminoso que está praticando (BITTENCOURT, 2013). Presumidamente, a lei considera a plena capacidade de consciência do indivíduo ao atingir 18 anos, quando alcança a imputabilidade criminal. Todavia, por não se tratar de presunção absoluta, a própria legislação penal prevê outras possibilidades de que o agente, mesmo atingindo a maioridade penal, seja considerado imputável ou semi-imputável, ainda que de forma temporária, por outros motivos que possam diminuir sua capacidade de entendimento da realidade e de autodeterminação.

Nesse sentido, a ocorrência de doenças ou transtornos mentais durante ou após a prática do crime configura-se como excludente de culpabilidade, impondo uma diminuição da pena ou absolvição

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

condicionada a medida de segurança. Assim sendo, o Código Penal Brasileiro (CP), em seu artigo 26, expressa que:

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.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 2012).

O texto do CP prevê, em seu artigo 96, a depender da gravidade do delito praticado, que a medida de segurança do inimputável seja cumprida por meio de “Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado” ou ainda pela “sujeição a tratamento ambulatorial”. O prazo mínimo para a medida de segurança é de um a três anos, o qual deve ser estabelecido pelo juiz e fixado de acordo com o grau de perturbação mental do indivíduo, como também pela ameaça de perigo que se mostre iminente ou imediata.

No entanto, o prazo máximo da duração não foi previsto no CP, uma vez que o crime é considerado um sintoma do estado perigoso individual. A medida de segurança, via de regra, apenas se encerra com o acolhimento pelo magistrado da execução criminal de parecer médico concluindo pela cessação da periculosidade (PERES; NERY FILHO, 2002). Deve-se destacar, contudo, que o Supremo Tribunal Federal (STF), em razão da vedação constitucional de penas perpétuas, ao julgar o Habeas Corpus HC 98.360 (STF, 2009), reafirmou o entendimento jurisprudencial já dominante de que as medidas de segurança, em razão de seu caráter punitivo, devem ter aplicação limitada ao mesmo período de tempo da pena privativa de liberdade, ou seja, 30 anos.

A medida de segurança compreende a submissão forçada a tratamento em estabelecimento de saúde mental, determinada por juiz criminal, dentro do devido processo legal. Deve ser garantida a defesa técnica realizada por advogado e o contraditório, quando se reconhece, pela análise das provas, em uma sentença final, que o acusado praticou fato definido como crime, mas é absolvido da prática do crime, devido a seu estado de saúde. Não obstante o reconhecimento da prática de crime, aplica-se medida de segurança de forma substituta à tradicional pena restritiva de liberdade (CAPEZ, 2018).

Trata-se de instituto jurídico diverso das modalidades de internação de caráter civil previstas na Lei Federal nº 10.216, de 2001, que introduziu a reforma psiquiátrica, visando o estabelecimento de dispositivos de proteção aos direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. A medida de segurança deve atender ao critério de periculosidade, sendo que a perícia médica de averiguação de cessação da periculosidade deve ser realizada ao término do prazo mínimo fixado e deve ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

A já citada Lei Federal nº 10.216, também aplicável a indivíduos submetidos a medidas de segurança, ressalta a necessidade de respeito à pessoa com transtorno e elenca seus direitos e garantias de acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde. Em seu artigo 1º, dispõe que os direitos e a proteção dos quais trata devem ser garantidos sem qualquer forma de discriminação. Nessa perspectiva, essas normas

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

devem também ser observadas pelas instituições que abrigam as pessoas com transtornos mentais que cometeram delitos descritos na lei penal (JACOBINA, 2004).

Assim, em uma análise inicial, a internação de inimputáveis na qualidade de castigo, como substituta da pena privativa de liberdade, aparenta ir na contramão da atual política pública de desconstrução da institucionalização como a base do tratamento psiquiátrico, conforme introduzido pela reforma psiquiátrica. Em 12 de julho de 2011, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) elaborou a Recomendação nº 35 (CNJ, 2011), dispondo diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança. Nesse documento, recomenda-se que o condenado à medida de segurança seja visto como um usuário do serviço de saúde e usufrua, nessa qualidade, de tratamento de saúde mental de qualidade. Sugere-se ainda que juízes de execução adotem os princípios de tratamento trazidos pela política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto. Em que pese a importância dessas orientações, elas apenas possuem caráter administrativo e não vinculam os juízes de primeiro grau a implementá-las.

Outra mudança importante no campo normativo partiu da iniciativa do Ministério da Saúde (MS), ao publicar a Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014), que preconiza a criação de um serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental no âmbito do SUS. A finalidade é apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. São beneficiários deste serviço os indivíduos com transtornos mentais apontados como investigados em inquérito policial ou réus em processos criminais, bem como aqueles que estejam se submetendo a penas privativas de liberdade ou alguma medida de segurança.

Apesar de notória evolução no que tange à legislação sobre as pessoas com transtorno mental sob medida de segurança, é possível afirmar que a relação entre transtorno mental e criminalidade estabelece um foco convencional na avaliação de risco para a tomada de decisão sobre a liberdade do indivíduo, que se baseia na redução dos sintomas, no tratamento adequado e no aumento da percepção geral na doença. Tais medidas são fundamentais, mas ignoram as influências externas, como contextos ambientais e sociais, que ajudam a compor o perfil dessas pessoas (DUNCAN; JONES; MOON, 1998; DOUGLAS; OGLOFF; HART, 2003).

Estudos apontam efeitos negativos da manutenção de pessoas com transtornos mentais em lugares com características prisionais, tal como o agravamento da situação de saúde. Destaca-se a dupla estigmatização causada pelo transtorno mental e pelo delito, inserindo-se a pessoa em dois grupos de exclusão e vulnerabilidade, o que gera sérios desafios a serem enfrentados pelos órgãos de saúde e justiça (KONRAD; LAU, 2010).

Apesar de a execução das medidas de segurança para inimputáveis em razão de doença ou deficiência mental no Brasil ocorrer há mais de 70 anos, a população que cumpre pena em hospitais é pouco estudada. Há limitados estudos sobre o perfil socioeconômico, infrações, diagnósticos, trajetórias penais e itinerários jurídicos das pessoas em medida de segurança no Brasil, o que prejudica o planejamento e aperfeiçoamento das políticas penitenciárias e de assistência em saúde mental direcionadas a essa população. A dificuldade de compreender melhor os dados desse grupo se deve à inexistência de uniformização das internações determinadas por juízos criminais, haja vista características próprias de como esses serviços de saúde mental são executados em decorrência de peculiaridades do estabelecimento e do local onde encontram-se instalados (DINIZ, 2013).

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

Nesse cenário, este artigo apresenta como objetivo descrever quem são os indivíduos internados em decorrência de medidas de segurança em um hospital psiquiátrico estadual localizado no município de Ribeirão Preto (SP).

## MATERIAIS E MÉTODOS

### TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa documental descritiva, de natureza retrospectiva e quantitativa, baseada em dados secundários, ou seja, no levantamento de informações contidas nos prontuários de pacientes internados sob medida de segurança em um hospital psiquiátrico.

### LOCAL DO ESTUDO

Os dados foram coletados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo. Trata-se de hospital público administrado pela Secretaria de Estado da Saúde, que conta com 280 leitos, todos do Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em setores de Agudos Feminino, Agudos Masculino, Dependentes Químicos e Moradores. Sua missão é promover a internação psiquiátrica e assistência integral às pessoas com transtornos mentais, por meio do trabalho de equipe multiprofissional, prestando atendimento humanizado e de qualidade, participando da melhoria contínua da saúde mental da população, de acordo com os princípios do SUS, e visando a inclusão social e a plena cidadania.

Em função da região não contar com Hospital de Custódia, as pessoas com transtorno mental autoras de delito são muitas vezes inseridas em hospitais psiquiátricos, e este é o único hospital da região que recebe pacientes sob medida de segurança.

### POPULAÇÃO ESTUDADA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A população estudada foi composta por todos os pacientes internados sob medida de segurança no referido serviço, no período de um ano, de maio de 2013 a maio de 2014. Nesse período, o total de internações foi de 795 pacientes, sendo que 78 foram internados por ordem judicial e 13 pessoas foram internadas sob medida de segurança, as quais foram os sujeitos da pesquisa.

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados com auxílio de um roteiro estruturado, preenchido com informações dos prontuários dos pacientes internados sob medida de segurança nas seguintes unidades de internação: atenção psicossocial, acolhimento, dependência química e comorbidade, e reabilitação. Por fim, também houve coleta no Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas (Same).

As seguintes informações foram coletadas: 1- informações sociodemográficas (sexo, cor, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda pessoal) e 2- aspectos da internação (delito cometido, medida

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

aplicada, existência de antecedentes criminais, tempo de internação, diagnóstico e laudo psiquiátrico, data da realização do último exame de periculosidade, número de exames de periculosidade realizados do início da institucionalização até a data da coleta de dados).

**PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com o protocolo nº 081/2014.

**PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**

A análise foi baseada integralmente nas informações obtidas nos dados informativos de revisão de prontuários dos pacientes durante o período de estudo. Utilizou-se o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), na versão 16.0, para a organização e estruturação dos dados. Os resultados estão apresentados por meio de estatística descritiva simples.

**RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos sujeitos deste estudo.

**TABELA 1**

**Perfil dos pacientes internados sob medida de segurança, segundo variáveis sociodemográficas.**

*Ribeirão Preto, 2013-2014.*

Variáveis	N	%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	69,2
Feminino	4	30,8
<b>Cor</b>		
Branco	8	61,5
Preto	3	23,1
Pardo	2	15,4
<b>Faixa etária (anos)</b>		
15-25	6	46,2
26-36	5	38,5
37-47	1	7,7
48-58	1	7,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	10	76,9
Casado	2	15,4
Divorciado	1	7,7

continua

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

Variáveis	N	%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	15,4
Ensino fundamental incompleto	3	23,1
Ensino fundamental completo	5	38,5
Ensino médio incompleto	1	7,7
Ensino médio completo	2	15,4
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	4	30,8
Estudante	3	23,1
Aposentado por invalidez/Inativo	3	23,1
Lavador de autos	1	7,7
Radialista	1	7,7
Autônomo	1	7,7
<b>Renda pessoal</b>		
Sem rendimentos	9	69,2
R\$724,00	1	7,7
R\$760,00	1	7,7
Nada consta	2	7,7
<b>Nº Filhos</b>		
0	8	61,5
1	5	38,5

Os dados coletados demonstram a predominância de homens (69,2%) entre os pacientes internados sob medida de segurança, com idade média de 28 anos. A maioria era de cor branca (61,5%), estava na faixa etária de 15 a 25 anos (46,2%) e era solteira (76,9%). Em relação ao nível de escolaridade, predominou o ensino fundamental (38,5%), porém, houve presença de analfabetismo (15,4%). Com relação à ocupação, havia desempregados (30,8%), estudantes (23,1%) e aposentados por invalidez/inativo (23,1%), e apenas 2 sujeitos possuíam renda pessoal. Do total de 13 participantes, 5 possuíam filho (38,5%).

A seguir, a Tabela 2 apresenta os dados relacionados à internação desses sujeitos.

**TABELA 2**

**Perfil dos pacientes internados sob medida de segurança, segundo as variáveis de internação.**

*Ribeirão Preto, 2013-2014.*

Variáveis	N	%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
<b>Delito cometido</b>		
Furto	3	23,1
Lesões corporais	3	23,1
Lesão corporal e furto	1	7,7
Tentativa de homicídio	2	15,4
Homicídio	4	30,8

continua

### Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

Variáveis	N	%
<b>Antecedentes criminais</b>		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
<b>Tempo de internação (dias)</b>		
7	1	7,7
19	1	7,7
30	2	15,4
60	2	15,4
379	1	7,7
485	1	7,7
870	1	7,7
1460	1	7,7
1760	1	7,7
2190	1	7,7
2555	1	7,7
<b>Diagnósticos</b>		
1 Diagnóstico	7	53,8
Dependência química	1	46,2
Síndrome de dependência	1	7,7
Toxicômano, dependência em grau avançado de álcool e drogas	1	7,7
Retardo mental grau leve/limítrofe/moderado	1	7,7
Transtorno de conduta	1	7,7
Transtorno de personalidade	1	7,7
Transtorno psicótico	1	7,7
2 Diagnósticos	4	30,8
Abuso de substância Psicoativas	1	7,7
Retardo mental grau leve/limítrofe/moderado	1	7,7
Esquizofrenia	2	15,4
Epilepsia	1	7,7
3 diagnósticos	2	15,4
Transtorno de personalidade	1	7,7
Epilepsia	1	7,7
<b>Número de exames de periculosidade</b>		
0	12	92,3
1	1	7,7

No que diz respeito aos dados de internação, de acordo com a Tabela 2, o homicídio (30,8%), o furto (23,1%) e a lesão corporal (23,1%) designam os delitos predominantes cometidos pelos pacientes. Ressalta-se ainda que 6 (46,2%) dos 13 sujeitos pesquisados apresentavam antecedentes criminais e 7 (53,8%) não apresentavam. Todos os participantes do estudo receberam, como medida aplicada, a medida de segurança, cujo período de internação variou de 7 dias a 2.555 dias (7 anos).

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

Apresentaram apenas um diagnóstico 7 pessoas (53,8%), 4 internados (30,8%) apresentaram dois diagnósticos e apenas dois sujeitos (15,4%) apresentaram três diagnósticos. Os diagnósticos mais frequentes foram: dependência química (46,2%) e esquizofrenia (15,4%). Quanto ao exame de periculosidade, foi encontrado apenas em um prontuário (7,7%) o laudo de periculosidade que comprovava a sua realização durante o período de internação. Ressalta-se, assim, que nos 12 (92,3%) prontuários restantes não foi encontrado dado que comprovasse a realização de exame de periculosidade nos pacientes durante o período de internação, o que pode demonstrar que essas pessoas receberam alta ou permaneceram reclusas sem a fundamentação necessária para a sua avaliação.

## DISCUSSÃO

As características gerais deste estudo se assemelham à investigação realizada com a população internada sob medida de segurança em um hospital de custódia no Rio de Janeiro (GARBAYO; ARGÔLO, 2008), em que a análise de aspectos demográficos, diagnósticos e criminais identificou que 80% dos referidos pacientes eram do sexo masculino, 72% eram solteiros e 69% possuíam ensino médio incompleto. Entretanto, as faixas etárias foram diferentes: neste estudo predominaram as idades entre 15 e 30 anos, ao passo que na pesquisa realizada no Rio de Janeiro os participantes tinham entre 30 e 39 anos. Em relação ao delito cometido, o homicídio foi também o crime mais comum (GARBAYO; ARGÔLO, 2008).

É interessante mencionar a forma de classificação e organização dos indivíduos, que se assemelha à explicação de Diniz (2013), que verificou que, nas internações, os pacientes são organizados no ambiente físico da instituição de acordo com a infração cometida, e localizados pela mais grave delas, no caso, o homicídio.

A dependência química foi o diagnóstico mais frequente entre os internados, com 46,2% de diagnósticos de dependência química e 7,7% de diagnósticos de síndrome de dependência, ambos concomitantes ao diagnóstico de algum tipo de transtorno mental. Nesse cenário, o consumo inadequado de substâncias alcoólicas e de outras drogas constitui fator para continuação delitiva do indivíduo internado.

Deve-se lembrar que mais cedo ou mais tarde o paciente será desinternado e retornará para o seu local de origem. Contudo, perpetuar o contato com substâncias nocivas poderá causar graves riscos para a sua própria saúde, bem como para a segurança de terceiros, pela facilitação e estimulação da continuidade delitiva do paciente. Espera-se que, no sentido contrário, ao retornar para casa, o paciente submetido a medida de segurança encontre um lugar harmônico e próprio para o acolher, fato que, de certa forma, exige uma difícil união de esforços de setores diferentes, tais como segurança pública, saúde, assistência social e justiça.

Como demonstrado por Douglas, Ogloff e Hart (2003), a vulnerabilidade social combinada ao abuso de substâncias como o álcool torna-se uma variável que predispõe tanto ao cometimento de delitos quanto à reincidência. Nessa perspectiva, outra pesquisa desenvolvida no Canadá revelou que 55,7% dos pacientes que possuem uma desordem mental fazem uso de álcool e outras drogas, e que tal elemento representa fator importante para o sucesso ou fracasso do tratamento psiquiátrico (DUNCAN; JONES; MOON, 1998).

Os dados sociodemográficos analisados expõem que todos os pacientes possuíam baixo grau de instrução e de renda, além de residirem em regiões de periferia em seus municípios de origem. Assim, trata-se de

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

indivíduos classificados dentro de um poder disciplinador, em que suas subjetividades não são apenas o resultado de sua condição de saúde mental, mas também de uma repressão e incitação externa prévia, constituída por mecanismos disciplinares que alcançam os gestos, as vontades e a própria manifestação corporal (FOUCAULT, 2005), normalizando-os como “desempregados crônicos”, por não produzirem ou se adequarem ao mercado de trabalho, tendo sua importância social reduzida.

Estudos apontam que devido à falta de acesso ao emprego e outras oportunidades de geração de renda, as pessoas com problemas de saúde mental estão em risco mais elevado de pobreza (WHO, 2010; DREW et al., 2011). No Brasil, pesquisas têm mostrado que problemas mentais são duas vezes mais frequentes entre os grupos de baixa renda em comparação com os de alta renda (WHO, 2010).

A desigualdade de renda desempenha um papel significativo nos resultados de saúde, existindo uma interação complexa entre desigualdade, autonomia e saúde mental. Condições de desigualdade contribuem para o desenvolvimento de problemas de saúde mental entre as classes mais baixas, prejudicando por sua vez a possibilidade de autonomia do indivíduo (SIEGEL, 2008).

Estes condicionantes sociais consubstanciam-se em instrumentos de repressão e interdição (FOUCAULT, 2005). Tais instrumentos de poder criam maiores tensões para as classes mais baixas, e estas tensões contribuem para taxas mais elevadas de transtorno mental em comunidades pobres. O transtorno mental resulta em uma maior erosão da autonomia, em alguns casos, minando as condições de personalidade moral e política (SIEGEL, 2008). Para Melnychuk et al. (2009), há maior possibilidade de reincidência criminal e retorno do paciente ao hospital psiquiátrico se há vulnerabilidade social, de modo que os pacientes que foram liberados para certos bairros (socialmente desorganizados) possivelmente retornaram aos cuidados de internação com uma frequência maior. Os autores observaram características comuns entre as populações de bairros acometidos por altas taxas de desemprego, baixa escolaridade e miserabilidade com os pacientes que reincidem criminalmente (MELNYCHUK; VERDUN-JONES; BRINK, 2009).

Quanto ao tempo de internação, os resultados indicaram variação de sete dias a sete anos. Entretanto, de acordo com a Código Penal, o tempo mínimo da medida de segurança deve ser de um a três anos. Não há como afirmar a razão dessas desinternações precoces, que podem estar relacionadas a inúmeros motivos, sendo necessária a análise de caso a caso do processo criminal que determinou a medida segurança.

Ressalta-se também que, com base na análise dos prontuários dos participantes do estudo, apenas 1 dos 13 sujeitos foi submetido ao exame de periculosidade. Portanto, 92,3% dos participantes não foram submetidos a tal exame, sendo observado que as altas foram realizadas baseadas em exames físicos e de saúde mental, de acordo com aspectos clínicos próprios das internações de caráter civil da Lei Federal nº 10.216, de 2001. Diante dessa situação, surge a indagação se a medida adotada seria adequada para que o paciente retornasse para a comunidade.

Embora o exame de periculosidade deva ser realizado anualmente, não se descarta a possibilidade de ter sido prejudicado em razão de outros fatores e que, no caso concreto, tornou-se desnecessário para o início da desinternação. Nada mais justo, diante dos novos princípios trazidos pela Constituição Federal de 1988 e da Lei de Reforma Psiquiátrica, que o formalismo e apego exagerado ao texto da lei criminal deem espaço ao entendimento contemporâneo das ciências da saúde, com a finalidade de humanizar o já tão desumano sistema de justiça criminal. Dessa forma, não é racional, a título de exemplo, que determinado

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

indivíduo seja mantido encarcerado no hospital de custódia, quando a equipe médica responsável indicar que ele deve se submeter a determinado tratamento residencial ou em comunidade.

O exame de periculosidade, por vezes, é considerado de natureza reducionista na compreensão do ser humano, se usado como a única expressão possível do sujeito, por não observar o equacionamento de suas necessidades reais com o comprometimento do cuidado integral à saúde da pessoa com transtorno mental e a garantia de seus direitos (CORREIA; LIMA; ALVES, 2007).

Outro resultado que chamou a atenção foi o número de casos de pacientes internados sob medida de segurança que cometeram furtos, que ocuparam o segundo lugar entre os delitos cometidos. Esta situação leva a questionar se a internação seria a alternativa mais pertinente, visto que a Lei nº 10.216 de 2001 aponta em seu artigo 4º que a internação intra-hospitalar só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares forem irresolvíveis. Dessa forma, ao aplicar a medida de segurança, deve-se considerar primeiro a adoção de tratamentos diversos da segregação do paciente.

Em um processo criminal tradicional, versando sobre o crime de furto, por exemplo, o acusado teria, antes de ser realmente submetido a uma pena privativa de liberdade, um leque de institutos jurídicos despenalizadores, tais como a substituição da pena corporal por restritivas de direitos ou a suspensão condicional do processo. Desse modo, não seria adequado ou proporcional que o mesmo fato, praticado por uma pessoa com transtorno mental, seja punido com sua internação e segregação da sociedade.

Uma possível alternativa extra-hospitalar seria o encaminhamento de pacientes que praticaram crimes leves a um Centro de Atenção Psicossocial ou Núcleo de Atenção Psicossocial, serviços de saúde abertos e comunitários, oferecidos em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), e que foram criados para substituir as internações em hospitais psiquiátricos.

O objetivo do modelo assistencial do SUS não é centralizar a doença ou os sintomas que a acompanham como os únicos objetos de cuidado, mas reconhecer o paciente como um sujeito social de direitos. Isso demanda uma lógica diferente dos serviços, com uma reestruturação que considere as necessidades reais das pessoas com transtornos mentais, revendo-se práticas, saberes e instrumentos com base nas singularidades dos pacientes (BARROS; OLIVEIRA; ARANHA, 2007).

O Estado e seus agentes são responsáveis pela consolidação dos direitos dessas pessoas, que precisam ser reconhecidas e receber assistência com a premissa de que periodicamente serão avaliadas. Dessa maneira, torna-se possível discriminar a periculosidade e, por consequência, acompanhar a evolução, as necessidades e a qualidade assistencial. Estudos realizados anteriormente indicam que a medida de segurança, muitas vezes, se torna uma prisão perpétua (CORDIOLI; BORENSTEIN; RIBEIRO, 2006; DINIZ; BRITO, 2016). O caráter claramente retributivo e penalizador das medidas de segurança é reconhecido, inclusive por vezes gerando situações mais rigorosas que a própria pena privativa de liberdade. Por prolongar por tempo indeterminado a segregação social do paciente e por ser aplicada em crimes que, pela via processual tradicional, dificilmente resultaria no aprisionamento do réu, essa realidade deveria ser diferente.

Teoricamente, como já tratado, os serviços de saúde mental determinados pela justiça criminal deveriam privilegiar o tratamento da pessoa, e não servir de mero instrumento que acaba por violar substancialmente seus direitos, sua dignidade e sua cidadania.

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

## CONCLUSÃO

Neste estudo, abordou-se a população internada sob medida de segurança em um hospital psiquiátrico do interior de São Paulo. Os dados expuseram que os delitos mais cometidos foram homicídio, furto e agressão. Todos os participantes do estudo receberam, como medida aplicada, a medida de segurança, cujo período de internação variou entre uma semana e sete anos.

A maioria dos participantes apresentou apenas um diagnóstico, e uma pequena parte apresentou três diagnósticos. Os diagnósticos mais comuns entre os participantes foram dependência química e esquizofrenia.

Foi encontrado apenas em um prontuário o laudo de periculosidade que comprovava a realização do respectivo exame durante o período de internação, o que pode demonstrar que os pacientes receberam alta ou permaneceram reclusos sem esta fundamentação necessária para a sua avaliação situacional. Além disso, quando a pessoa retorna à comunidade sem a realização do exame, também não há a garantia de que esteja recuperada, tendo como uma das possíveis complicações a prática criminal. Os dados deste estudo demonstraram, assim, a ausência do exame de periculosidade. Apesar de apontado no texto da legislação penal, o exame acaba esbarrando nos novos princípios trazidos pela Lei de Reforma Psiquiátrica.

Os dados deste estudo trazem à luz uma realidade preocupante, envolvendo dois setores estatais importantíssimos para o Estado Democrático de Direito e a garantia da cidadania a grupos vulneráveis: o serviço de saúde e o serviço de justiça. Nesse sentido, são necessários estudos em outras instituições de saúde que permitam avaliar o tratamento dado a pacientes que apresentam esse perfil.

É importante expor que este estudo não visou apontar caminhos solucionadores das limitações para a garantia de direitos e da qualidade da assistência de que essas pessoas precisam para serem socialmente reinseridas ou reabilitadas, mas suscitar uma discussão mais profunda e sistematizada sobre a situação dos diagnosticados com transtornos mentais sob medida de segurança no hospital estudado.

Em suma, é fundamental que essas pessoas saiam das margens e venham para o centro, para viver seu direito de cidadania, e que os profissionais de saúde e operadores do direito que atuam no cotidiano dessa população vulnerável desempenhem devidamente suas funções. Esses pacientes precisam que as ciências da saúde e do direito fomentem um laço de abertura para novos conhecimentos na defesa dos direitos humanos, que transcendam as decisões jurídicas, os cuidados manuais ou os conhecimentos biológicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; ARANHA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 815-819, 2007. Disponível em: <<http://www9.unaerp.br/revistas/index.php/paradigma/about/submissions#authorGuidelines>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal**: Parte Geral 1. 19. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 94, de 14 de janeiro de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094\\_14\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html)>. Acesso em: 17 jun 2018.

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

BRASIL. Código Penal do Brasil. 50a ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal**: parte geral. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011**. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2011. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/files/atos\\_administrativos/recomendao-n35-12-07-2011-presidencia.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n35-12-07-2011-presidencia.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2018.

CORDIOLI, Maria Sirene; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida. Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 671-677, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000400008>.

CORREIA, L. C.; LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 1995-2002, set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900002&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2018.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Editora da UnB, 2013.

DINIZ, Débora; BRITO, Luciana. "Eu não sou presa de juízo, não": Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 23, n. 1, p.113-129, jan.-mar. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386144717008>>. Acesso em: 6 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008>.

DOUGLAS, K. S.; OGLOFF, J. R.; HART, S. D. Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. **Psychiatric Services**, v. 54, n. 10, p. 1372-1379, oct. 2003. Disponível em: <[http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Douglas\\_2003.pdf](http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Douglas_2003.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2018.

DREW, N. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. **Lancet**, v. 378, p. 1664-75, 2011.

DUNCAN, C.; JONES, K.; MOON, G. Context, composition and heterogeneity: using multilevel models in health research. **Soc Sci Med.**, v. 46, n. 1, p. 97-117, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9464672>>. Acesso em: 20 maio 2018.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2005.

GARBAYO, J.; ARGÔLO, M. J. R. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 4, p. 247-252, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000400004&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000400004&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2018.

JACOBINA, P. V. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 5, n. 1, p. 67-85, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889/84516>>. Acesso em: 20 maio 2018.

KONRAD, N.; LAU, S. Dealing with the mentally ill in the criminal justice system in Germany. **Int J Law Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 236-240, set/out. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20667595>>. Acesso em: 20 maio 2018.

MELNYCHUK, R. M.; VERDUN-JONES, S. N.; BRINK, J. Geographic risk management: A spatial study of mentally disordered offenders discharged from forensic psychiatric care. **International Journal of Forensic Mental Health**, v. 8, n. 3, p. 148-168, 2009.

**Medida de segurança: perfil dos internados em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo**

Bruna Tássia Souza Nakayama, Emanuele Seicenti de Brito,  
Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Fabiana Vieira de Sousa e  
Carla Aparecida Arena Ventura

PERES, M. F. T.; NERY FILHO, A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 9, n. 2, p. 335-55, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2018.

SIEGEL, A. W. Inequality, privacy, and mental health. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 31, n. 2, p. 150–157, 2008.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus 98.360**. Medida de Segurança e sua natureza punitiva. Duração máxima de 30 anos, 2009. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1909953>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health and Development**: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: WHO, 2010.