

## A IMPORTÂNCIA DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: UMA ANÁLISE JURÍDICA

### THE IMPORTANCE OF CUSTODIAL PSYCHIATRIC HOSPITALS: A LEGAL ANALYSIS

### LA IMPORTANCIA DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE INTERNAMIENTO: UN ANÁLISIS JURÍDICO

Fransuelly de Lima Dantas<sup>1</sup>  
João Vitor Dantas Freire<sup>2</sup>

**RESUMO:** O estudo aborda a importância dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico: uma análise jurídica. Objetiva avaliar a realidade atual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no cumprimento de medidas para a proteção de inimputáveis. Se justifica ao contribuir cientificamente com os mecanismos de garantia legal e processual, cujos vínculos impactam na garantia do direito estatuído no normativo brasileiro. Quanto ao problema, questiona: É possível melhorar a estrutura dos HCTPs, diminuir a superlotação das unidades e garantir um atendimento humanizado aos inimputáveis apenados? Quanto a metodologia, é uma pesquisa bibliográfica e documental com abordagem qualitativa que visa a revisão da literatura conforme as contribuições de autores como Fonseca (2025), Franco (2024), Nakayama (2024), Sá e Lima (2023), Silva Paixão (2021) e outros. A fundamentação possibilita algumas hipóteses como: práticas de segurança, governança na gestão e controle das unidades, tratamento psiquiátrico humanizado e garantia da dignidade da pessoa humana. Quanto aos critérios, são incluídos trabalhos publicados nos portais Scielo e Google Acadêmico, essencialmente em Língua Portuguesa e que abordam os descritores hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e excluídos trabalhos publicados em outros idiomas e sem qualquer relação com os descritores inimputáveis e custódia.

**Palavras-chave:** Hospital de Custódia. Tratamento Psiquiátrico. Inimputáveis. Pena.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela Universidade Potiguar - UNP.

<sup>2</sup> Bacharel em Direito pela Universidade Potiguar - UNP.

**ABSTRACT:** This study addresses the importance of forensic psychiatric hospitals: a legal analysis. It aims to evaluate the current reality of Forensic Psychiatric Hospitals in fulfilling measures for the protection of individuals deemed legally incompetent. It is justified by its scientific contribution to the mechanisms of legal and procedural guarantees, whose links impact the guarantee of the right established in Brazilian law. Regarding the problem, it questions: Is it possible to improve the structure of these hospitals, reduce overcrowding, and guarantee humane treatment for those deemed legally incompetent? In terms of methodology, it is a bibliographic and documentary research with a qualitative approach that aims at reviewing the literature according to the contributions of authors such as Fonseca (2025), Franco (2024), Nakayama (2024), Sá and Lima (2023), Silva Paixão (2021), and others. The rationale allows for several hypotheses, such as: security practices, governance in the management and control of units, humane psychiatric treatment, and guaranteeing the dignity of the human person. Regarding the criteria, only works published in the Scielo and Google Scholar databases are included, primarily in Portuguese and addressing the descriptors "custody hospital" and "psychiatric treatment," while works published in other languages and those unrelated to the descriptors "non-imputable" and "custody" are excluded.

**Keywords:** Custody Hospital. Psychiatric Treatment. Non-imputable. Punishment.

**RESUMEN:** Este estudio aborda la importancia de los hospitales psiquiátricos forenses: un análisis jurídico. Su objetivo es evaluar la realidad actual de estos hospitales en el cumplimiento de las medidas de protección de las personas consideradas legalmente incapacitadas. Se justifica por su contribución científica a los mecanismos de garantías jurídicas y procesales, cuyos vínculos impactan la garantía del derecho establecido en la legislación brasileña. Respecto al problema, plantea la siguiente pregunta: ¿Es posible mejorar la estructura de estos hospitales, reducir el hacinamiento y garantizar un trato humano a las personas consideradas legalmente incapacitadas? En cuanto a la metodología, se trata de una investigación bibliográfica y documental con un enfoque cualitativo que busca revisar la literatura según las contribuciones de autores como Fonseca (2025), Franco (2024), Nakayama (2024), Sá y Lima (2023), Silva Paixão (2021), entre otros. La justificación contempla diversas hipótesis, tales como: prácticas de seguridad, gobernanza en la gestión y control de las unidades, trato psiquiátrico humanitario y garantía de la dignidad de la persona humana. En cuanto a los criterios, solo se incluyen trabajos publicados en las bases de datos Scielo y Google Scholar, principalmente en portugués y que aborden los descriptores "hospital de custodia" y "tratamiento psiquiátrico". Se excluyen los trabajos publicados en otros idiomas y aquellos que no guardan relación con los descriptores "no imputable" y "custodia".

**Palabras clave:** Hospital de custodia. Tratamiento psiquiátrico. No imputable. Castigo.

## I. INTRODUÇÃO

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) desempenham um papel

essencial na interface entre o Direito Penal e a saúde mental. São instituições destinadas ao cumprimento de medidas de segurança por indivíduos considerados inimputáveis nos termos do artigo 26, do Código Penal Brasileiro. Essas pessoas, por apresentarem transtornos mentais severos no momento da prática delitativa, não podem ser responsabilizados penalmente da mesma forma que indivíduos imputáveis.

Face a esse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral avaliar a realidade atual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no cumprimento de medidas para a proteção de inimputáveis. Quanto aos objetivos específicos, visa caracterizar novos modelos de gestão e controle, discutir padrões mínimos na garantia do tratamento adequado aos inimputáveis, demonstrar a importância das medidas protetivas e apontar procedimentos que possam evitar a superlotação nessas unidades e que impactam em todo o sistema penal.

Diante o exposto, ressalte-se que a prática demonstra que o modelo atual de internação apresenta falhas significativas, seja na adequação do tratamento oferecido, seja na ausência de critérios objetivos para determinar a cessação da periculosidade. Com isso, muitos indivíduos são direcionados ao sistema prisional comum, onde não recebem atendimento psiquiátrico adequado, comprometendo tanto sua recuperação quanto a segurança da sociedade.

Considerando que esse estudo discorre sobre questões específicas que afetam a qualidade de vida das pessoas inimputáveis que são inseridas no sistema prisional por medida de proteção quando "apenados" e que esse debate contribui para o surgimento de novas técnicas e práticas na proteção e garantia do cumprimento no tratamento psiquiátrico, esse estudo se justifica pela contribuição científica aos mecanismos de garantia legal e processual, cujos vínculos normativos impactam na garantia do direito estatuído no normativo brasileiro.

As principais problemáticas que afetam o sistema prisional ligado aos HTCPs se refletem na estrutura inadequada, superlotação das unidades, medidas socioeducativas desproporcionais e proteção social ainda bastante questionável, tendo em vista que o sistema prisional, através do Estado, ainda não foi capaz de proporcionar a garantia aos indivíduos inimputáveis no cumprimento de alguma espécie de "pena", conforme o Código Penal.

Nessa perspectiva, algumas hipóteses surgem a partir do debate qualificado sobre a temática, possibilitando com que, objetivamente, o Estado seja provocado e se responsabilize pela implementação de práticas de segurança, gestão e controle das unidades, efetivando o tratamento psiquiátrico a partir da guarda como proteção e garantia da dignidade da pessoa humana, com base em procedimentos humanizados e com enfoque em evidências científicas,

protegendo assim, tanto o indivíduo quanto a sociedade em geral.

Sobre os procedimentos metodológicos, esta é uma revisão de literatura que possibilita procedimentos técnicos como a pesquisa bibliográfica e documental, estabelecida a partir de uma abordagem qualitativa, a qual seleciona autores e estudiosos da temática que embasam a discussão. Quanto ao objetivo, é um trabalho descritivo, descrevendo fatos e/ou fenômenos sobre uma determinada realidade, conforme as concepções e análises teórico-científicas, baseadas em autores como Fonseca (2025), Franco (2024), Nakayama (2024), Sá e Lima (2023), Silva Paixão (2021), Martinez (2016), Lira (2016) e outros.

Quanto a sua organização, este trabalho está distribuído em sete tópicos centrais, sendo o tópico um, esta breve introdução, o tópico dois discorre sobre a metodologia, o tópico três organiza a fundamentação jurídica da inimputabilidade e das medidas de segurança, o tópico quatro apresenta as diferenças entre HCPTs e o sistema prisional, o tópico cinco enfatiza críticas e desafios aos hospitais de custódia, o tópico seis destaca e caracteriza um modelo de gestão e controle, com base no marco legal e na reformulação das diretrizes e o tópico sete, apresenta a conclusão, destacando contribuições significativas que norteiam o trabalho dos profissionais.

## 2. MÉTODOS

Sobre os procedimentos metodológicos, esta é uma revisão de literatura que possibilita procedimentos técnicos como a pesquisa bibliográfica e documental, estabelecida a partir de uma abordagem qualitativa, a qual seleciona autores e estudiosos da temática que embasam a discussão. Quanto ao objetivo, é um trabalho descritivo, descrevendo fatos e/ou fenômenos sobre uma determinada realidade, conforme as concepções e análises teórico-científicas, baseadas em autores como Fonseca (2025), Franco (2024), Nakayama (2024), Sá e Lima (2023), Silva Paixão (2021), Martinez (2016), Lira (2016) e outros. Quanto aos critérios, são inclusos trabalhos publicados nos portais Scielo e Google Acadêmico, essencialmente em Língua Portuguesa e que abordam os descritores Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e excluídos trabalhos publicados em outros idiomas e sem qualquer relação com os descritores inimputáveis e custódia.

### 3. A FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA DA INIMPUTABILIDADE E DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A inimputabilidade penal, vinculada à incapacidade de autodeterminação do agente no momento do fato por razões de saúde mental, fundamenta a aplicação de medidas de segurança em substituição à pena privativa de liberdade. Nos últimos cinco anos, a doutrina brasileira e internacional tem revisitado esses institutos sob a ótica da Lei antimanicomial e do controle de convencionalidade.

Nesse intróito, convém ressaltar o conceito de inimputabilidade, apontando perspectivas a respeito da responsabilidade penal no Direito brasileiro que se fundamenta na culpabilidade. Sobre isso, o Código Penal preconiza em seu artigo 26, caput, é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Convém enfatizar que a compreensão que se expressa é de que a inimputabilidade não se configura na ausência de crime, mas na ausência de culpabilidade por falta de maturidade mental ou sanidade, considerando os fatores biopsicológicos, isso significa que é preciso mais do que apenas um dos critérios apontados, pois, tanto o aspecto biológico que se manifesta na doença ou no desenvolvimento mental quanto o aspecto psicológico que se manifesta na incapacidade total de entendimento ou autodeterminação no momento do crime, são fatores que se coadunam, o que para Bitencourt (2020) a imputabilidade é o pressuposto biopsicológico da culpabilidade.

Ainda sobre a periculosidade, é importante salientar que o Brasil adota, como regra, o sistema biopsicológico. Significa dizer que, não basta apenas a doença mental (critério biológico) é fundamental que ela tenha suprimido a capacidade de compreensão ou autodeterminação no momento do crime (critério psicológico). Nesses casos, atendendo a um certo princípio humanitário, o Estado substitui a pena (baseada na retribuição e prevenção) pela medida de segurança (baseada na prevenção e tratamento). O fundamento aqui deixa de ser a culpabilidade e passa a ser a periculosidade. Nesse sentido, Nucci (2023) vislumbra que "a medida de segurança é uma forma de resposta penal, de natureza preventiva e fundamentada na periculosidade do agente, visando a fins exclusivamente preventivos (especiais)."

Para compreender a dimensão do dano causado por indivíduo assim caracterizado, é preciso refletir sobre o binômio periculosidade e necessidade terapêutica, pois alguns

doutrinadores modernos como Nucci (2023) reforçam que a medida de segurança não possui caráter retributivo, mas preventivo e assistencial. Ao discorrer sobre a "periculosidade", conceito central para a imposição da medida, o autor compreende que esta regra deve ser interpretada restritivamente para evitar a perpetuação da segregação do indivíduo.

Outro aspecto, igualmente importante, é a natureza jurídica das medidas de segurança. Convém aqui enfatizar o que pensa Greco (2022) ao destacar que a medida de segurança possui um caráter terapêutico, buscando a cura ou a custódia do sujeito para que ele não volte a delinquir, garantindo a segurança social. A esse respeito, é necessário discorrer sobre as diferenças entre a pena, que tem prazo determinado, e a medida de segurança que possui fundamentação no Código Penal, cujo prazo é indeterminado e pode perdurar enquanto persistir a periculosidade. Contudo, no contexto brasileiro, a doutrina moderna e o Supremo Tribunal Federal - STF (informativo 634) limitam a duração ao máximo de pena quando cominada com o crime ou ao limite constitucional de 30 (agora 40) anos.

Esse pressuposto está inserido na Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019, a qual ficou conhecida como o pacote anticrime, fazendo uma nova leitura e redação do artigo 75 do Código Penal. Como se abordou anteriormente, surge o princípio da humanidade e dignidade da pessoa humana, em que se expressa o limite temporal para garantir que o Estado não mantenha qualquer indivíduo sob custódia e de forma desumana por tempo ilimitado. Esse dispositivo busca evitar que o tratamento psiquiátrico se torne um elemento legal que vislumbre qualquer efeito de uma "prisão perpétua disfarçada".

Nessa perspectiva, Jesus (2020) defende que a medida de segurança não busca o castigo. Para o autor, "enquanto a pena repousa na culpabilidade, a medida de segurança funda-se na periculosidade. A pena olha para o passado (o fato); a medida de segurança olha para o futuro (a probabilidade de nova infração)." Sobre isso, é importante destacar que as influências sob o Direito brasileiro se destacam conforme pensadores e teóricos como o alemão Claus Roxin, ao tratar a inimputabilidade como uma barreira onde a finalidade da pena perde o sentido por falta de livre-arbítrio.

Zaffaroni e Pierangeli (2019) atuam como críticos do sistema punitivo e alertam para o risco do "Estado Policial" travestido de tratamento médico, defendendo que a medida de segurança não pode ser mais gravosa que a pena. Com isso, tem-se como fundamentação jurídica que as medidas de segurança residem na necessidade de proteção da sociedade e na dignidade da pessoa humana do inimputável, o qual carece de tratamento em vez de punição. Nesse

sentido, o desafio da contemporaneidade jurídica consiste na condição e/ou capacidade de conciliar o tratamento psiquiátrico com a reforma antimanicomial instituído pela Lei 10.216/01, possibilitando a devida humanização da execução dessas medidas.

Por outro lado, Cunha (2022) argumenta que a fundamentação jurídica reside na ausência de culpabilidade, o que impede a aplicação de pena, mas exige uma intervenção estatal baseada na proteção da sociedade e na cura (ou controle) do infrator. Para o autor, a transição do sistema vicariante para um modelo que prioriza o tratamento ambulatorial sempre que possível.

Ainda sobre essa abordagem, destaca-se de forma correlata, a influência da lei da reforma psiquiátrica, Lei 10.216/2001 e a jurisprudência mais recente sobre o tema, a qual, tem como referência a obra acadêmica de Gomes (2021) instrutiva no sentido de se favorecer a discussão sobre o limite temporal das medidas de segurança. Para a autora, em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana, a medida não pode ultrapassar o tempo máximo da pena abstratamente cominada ao delito, pensamento defendido que se coaduna com a tese consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ (Súmula nº 527/2015) que trata sobre a limite temporal máximo da pena e amplamente debatida no contexto acadêmico-científico.

No campo processual penal, há inúmeras críticas a manutenção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), principalmente, por Lopes Jr. (2024) ao defender que a fundamentação jurídica das medidas de segurança deve se alinhar à reforma psiquiátrica, substituindo o encarceramento pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sobre isso, Lopes Jr. (2024) compreende a periculosidade como um conceito subjetivo e perigoso, muitas vezes utilizado para legitimar "penas perpétuas" mascaradas de tratamento.

Definida como um marco normativo da reforma psiquiátrica a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), não surgiu no vácuo jurídico, mas como o ápice de um processo de amadurecimento democrático iniciado pela Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), a qual aponta algumas perspectivas para a nova política antimanicomial no judiciário brasileiro, considerando que, por décadas, o Judiciário resistiu à aplicação plena dessa lei nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

Segundo Lopes Jr. (2024) o Brasil mantinha um sistema híbrido onde o "louco infrator" era duplamente estigmatizado: pelo crime e pela doença, sendo lançado em "depósitos de gente" que operavam sob uma lógica de exclusão absoluta. Sobre isso, a Resolução nº 487/2023 surge para instituir o controle de convencionalidade, alinhando o Brasil à Convenção Interamericana de Direitos Humanos.

Quanto aos impactos estruturais e o fim da lógica de segregação, surge a determinação do fechamento gradual dos HCTPs. Entende-se que a fundamentação jurídica desloca o foco da "periculosidade presumida" para a "necessidade de saúde", possibilitando um extenso processo de desospitalização em que ocorre a transição do tratamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além da prioridade absoluta para serviços territoriais (CAPS), visando a reintegração social. A esse respeito, Nucci (2023) observa que o fechamento dessas unidades força o Estado a encarar a ineficiência do sistema assistencial. Assim, depreende-se que a crítica reside na capacidade da rede pública (SUS) em absorver essa demanda sensível sem o devido aporte orçamentário prévio.

Ao pensar o papel do juiz na avaliação biopsicossocial, convém destacar que um dos pilares da Resolução nº 487/2023 reside na mudança na perícia médica. A tradicional perícia de "cessação de periculosidade" é substituída por uma avaliação biopsicossocial multidisciplinar, ou seja, vislumbra-se que o meritíssimo passa a compor uma equipe multiprofissional e funcional que se torna responsável pela gestão de cuidados que auxiliam no trabalho das equipes do Serviço Social e Psicologia, envolvidas.

Diante de tais evidências, surgem as tensões doutrinárias e as resistências institucionais, pois, segundo Cunha (2024) há o temor da "impunidade" ou da desassistência que possa gerar riscos à segurança pública. Há uma tensão evidente entre a proteção social e o direito à liberdade do inimputável. Para Cunha (2024) o fechamento dos HCTPs exige que o judiciário atue em estreita colaboração com o poder executivo para garantir que o egresso não seja abandonado à própria sorte.

Assim, o enfoque está na garantia do cumprimento das medidas sem que estas se tornem uma pena sem fim e sem propósito, ou mesmo com a única finalidade de confinar o indivíduo inimputável a uma situação degradante que não garante a proteção da dignidade da pessoa humana e nem mesmo, resguarde o direito a qualquer forma de tratamento digno, o que se caracterizaria como segregação e/ou pena perpétua.

Tem-se um olhar crítico sobre isso, ressaltando que tanto o marco legal quanto a jurisprudência, assumem um papel basilar na condução dos processos correlacionados a imputabilidade relacionada com fatores biopsicológicos, tendo em vista que a culpabilidade desconsidera tais aspectos e gera responsabilidade sobre o dano, fator que não se ampara no Direito brasileiro, principalmente pelas condicionantes aplicadas.

#### 4. DIFERENÇAS ENTRE HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E O SISTEMA PRISIONAL

Sobre isso, é importante pensar essa dualidade a partir do ordenamento jurídico brasileiro, em que se formaliza conforme um sistema binário que busca responder ao delito, compreendendo o crime com base nas condições e capacidade de discernir e na efetiva saúde mental do indivíduo no momento da conduta. Nesse sentido, para os indivíduos considerados imputáveis (que possuem plena capacidade de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento) o ordenamento impõe a pena privativa de liberdade, cuja execução acontece no âmbito do sistema prisional convencional, ou seja, no presídio comum.

No que se refere aos indivíduos diagnosticados/caracterizados como inimputáveis ou semi-imputáveis (em que ocorre a presença de transtornos mentais) é importante salientar que o Estado estabelece algumas medidas de segurança e que são executadas nos ambientes dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), os quais já foram denominados manicômios judiciários. Assim, no que concerne a natureza jurídica da medida, no sistema prisional, aplica-se a pena decorrente de condenação criminal. Já no caso do HCTP, aplica-se medida de segurança voltada ao tratamento médico.

É preciso ressaltar que ambas as instituições operam sob a égide do controle punitivo e da privação da liberdade ambulatoria, cujos fundamentos teóricos, normativos e as evidentes dinâmicas de funcionamento são completamente diferentes. Para entender melhor, se faz necessário citar a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando o fechamento gradual dos HCTPs e o redirecionamento do cuidado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre isso, Rodrigues (2024, p. 201) discorre sobre o impacto da transição e fechamento dos manicômios judiciários, conforme o sistema de Justiça, asseverando que a desinstitucionalização das medidas de segurança reposiciona o indivíduo louco fora do circuito punitivo-segregador da segurança pública, transferindo sua guarda conceitual para a saúde coletiva. Enquanto o cárcere comum permanece intocado em sua lógica de deposição de corpos indesejáveis, o fim programado dos hospitais de custódia sinaliza que a infração penal cometida sob o signo do sofrimento mental requer cuidado comunitário, e não o duplo estigma da prisão e do hospício.

Assim, busca-se compreender as principais assimetrias estruturais, jurídicas e

axiológicas entre o cárcere comum e o hospital de custódia, partindo do Perfil dos custodiados, em que o sistema prisional atende indivíduos imputáveis, quando tem plenas condições mentais de compreender a ilicitude do ato ou quando o sistema atende indivíduos semi-imputáveis ou inimputáveis no espaço do HCTP, diagnosticados com transtornos mentais.

Sobre o objetivo principal, o sistema prisional foca na punição, retribuição pelo crime e ressocialização, enquanto o HCTP foca na cura, estabilização da saúde mental e cessação da periculosidade. Nessa perspectiva, o sistema carcerário tradicional tem como foco aqueles indivíduos imputáveis que cometem algum tipo de crime e, cujo propósito visa a aplicação de pena sustentada conforme o caráter de dupla finalidade, de acordo com a teoria mista ou unificada da pena. Quanto ao critério da retribuição e prevenção, Bitencourt (2023) aponta que a pena serve/atua como um castigo ao infrator com o objetivo de prevenir diante de futuros delitos (prevenção geral), porém com viés funcional que prever a reabilitação do indivíduo.

Sobre o papel do Estado, a lógica ocorre a partir da segregação que funciona como uma espécie temporária de neutralização, face ao pacto social violado, buscando manter a ordem pública. Quanto a ressocialização, Nucci (2023) destaca que, conforme o artigo 1º da Lei de Execução Penal (LEP), o objetivo é proporcionar condições para a harmônica integração social do apenado.

No que se refere ao objetivo do HCTP, estes destinam-se, específica e estritamente, aos inimputáveis (indivíduos afetados por algum transtorno mental ou desenvolvimento incompleto que são caracterizados como totalmente incapazes de compreender o caráter do ilícito cometido) e, a partir do fato, expressa o objetivo de atuar como medida de segurança, admitida como uma espécie de sanção penal que não se evidencia pela intencionalidade punitiva.

Segundo Greco (2022) a finalidade exclusiva das medidas de segurança estabelecidas é no sentido de se manter o caráter preventivo e curativo com enfoque na assistência e terapia, tratando as condições psíquicas subjacentes. Já no caso da prevenção especial, condiz com a necessidade de afastar o indivíduo do convívio social, a medida que perdura a periculosidade, possibilitando com que o indivíduo não volte a reincidir, causando outros danos a si e/ou a terceiros. No caso do HCTP, Masson (2023) compreende que busca-se reabilitar o indivíduo para que novo procedimento pericial ateste a cessação da periculosidade, o que caracteriza o retorno do indivíduo ao meio social, de forma segura.

Sobre a dualidade conceitual das distorções práticas operadas na execução da medida de segurança, Silva e Oliveira (2022, p. 114) pontuam que a aplicação da pena foca na

proporcionalidade com o fato delitivo pretérito e na aferição de culpa. Na medida de segurança, contudo, o foco desloca-se para a condição biopsicossocial do agente, baseando-se em uma lógica de periculosidade prognóstica. No entanto, a internação no hospital de custódia frequentemente perde seu caráter terapêutico original, transmudando-se em uma penalização perpétua e mascarada pela falta de prazos máximos rigidamente respeitados na prática forense.

Atrelado a essa análise dos autores, reflete-se sobre a duração da permanência no sistema prisional, cuja finalidade possui tempo determinado fixado na sentença do juiz e, no HCTP, cuja finalidade possui tempo indeterminado, condicionado à persistência da doença mental. Nesse sentido, o artigo 97, § 1º, do Código Penal Brasileiro estabelecia que a internação no HCTP seria por tempo indeterminado, perdurando até que perícias atestassem a "cessação da periculosidade". Isso criava internações perpétuas de fato, o que, em tese, se coaduna com a percepção de que há a falência estrutural e a reprodução da lógica de exclusão dessas instituições híbridas, Santos, Ferreira e Costa (2023, p. 78) lecionam que o hospital de custódia opera sob o pior de dois mundos.

Para Santos, Ferreira e Costa (2023) o HCTP retira do paciente as garantias de execução penal dadas ao preso comum e, simultaneamente, nega-lhe o acesso ao padrão assistencial preconizado pela reforma psiquiátrica em território aberto. O confinamento nestes estabelecimentos perpetua a lógica manicomial asilar, transformando o tratamento em mera medicalização química disciplinadora de corpos privados de voz.

Nesse sentido, é preciso ressaltar a dimensão do problema articulado com a necessidade da permanência do inimputável para o cumprimento da medida curativa/punitiva, ou seja, mesmo sendo um ambiente não apropriado, ainda é bastante utilizado para fins de resguardar o indivíduo apenado e a sociedade, diante das evidências constatadas em perícia. Assim, quanto ao critério de liberação, no sistema prisional, o mesmo ocorre pelo cumprimento integral da pena ou progressão de regime, enquanto no HCTP, se dá após a perícia médica constatar a extinção da periculosidade.

Sobre o Modelo de Gestão e Equipe, o sistema prisional é gerido por agentes penais com foco em segurança máxima. Enquanto o HCTP, é gerido por médicos e psicólogos com foco em assistência à saúde. Assim, atenha-se ao modelo de gestão penitenciária tradicional o qual é estruturado sob uma lógica estritamente disciplinar, burocrática e de segurança máxima. Sobre este, o foco central da administração reside na manutenção da ordem, na contenção de fugas, na contagem de corpos e na neutralização de riscos, sendo prioritariamente gerido pelas Secretarias

de Estado de Administração Penitenciária (SAP).

Neste caso, o sistema de vigilância se dá pela via punitiva, ou seja, onde a arquitetura, a divisão de tarefas e a rotina interna priorizam o isolamento e o cumprimento rigoroso de horários, pautando-se nas disposições da Lei de Execução Penal. Já no modelo de gerencialismo prisional, ressalte-se que os modelos contemporâneos introduzem a eficiência administrativa focada em indicadores de reincidência, custo por preso e parcerias público-privadas (cogestão), mas mantêm a premissa do castigo institucionalizado.

Sobre isso, enfatiza-se ainda que o HCTP opera sob uma gestão híbrida (ou ambígua) que gera conflitos de identidade institucional, atuando na fronteira entre a segurança pública e a saúde pública, tendo mecanismos que atuam ora de forma compartilhada, ora de forma isolada pela administração penitenciária, admitindo a estrutura de um presídio comum.

Sobre a lógica manicomial e asilar, é importante citar que, apesar do rótulo de "hospital", no contexto histórico, a gestão foca na reclusão, na tutela e na contenção química (supermedicalização) o que ocorre, na maioria das vezes, em detrimento de projetos terapêuticos individualizados. A partir da Resolução nº 487 do CNJ, os HCTPs enfrentam um modelo de gestão de transição e fechamento progressivo. Ao longo dos anos a administração judicial tem imposto a transferência da gestão do cuidado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), migrando do isolamento para o tratamento em meio aberto.

12

Com isso, depreende-se que essa mudança vem no sentido de garantir melhores condições de prevenção, proteção e cuidados, possibilitando com que os indivíduos inimputáveis sejam atendidos a partir de modelos de cuidados com foco no processo humanitário, resguardando os seus direitos individuais e constitucionais, face ao preceito inerente a dignidade da pessoa humana.

## 5. CRÍTICAS E DESAFIOS AOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

No caso de Natal-RN, ressalte-se que a aplicação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a política antimanicomial e determina a desativação dessas instituições, colocou a Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT) no foco do debate e impasse institucional. Sobre esta, destacam-se questões relacionadas a precariedade das instalações físicas, o déficit de profissionais especializados que contribui para o baixo atendimento qualificado exercido por profissionais como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, aliado as condições que limitam a capacidade de oferecer um projeto terapêutico

individualizado, frente ao desafio da "desinstitucionalização" que vem acontecendo nas últimas décadas.

Nessa perspectiva, ressalte-se que a transição do modelo asilar para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vem se fazendo necessária, exigindo com que os municípios sejam/estejam preparados para um continuado processo de acolhimento desses indivíduos que deve acontecer nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços de Residência Terapêutica (SRT), sobre o qual se constata a sua ineficiência para atender o território o Rio Grande do Norte, em específico.

Efetivamente, essas unidades são caracterizadas como um dos maiores problemas pertinentes ao sistema jurídico e penal em nível nacional, os quais vem operando num limiar perigoso que envolve a punição e o cuidado em saúde mental, de forma precária e desumana, cuja responsabilidade recai sobre o ente Estado do Rio Grande do Norte, no caso em tela, em que se constata uma realidade delimitada por desafios estruturais significativos, além da necessidade premente de adaptação à Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e à recente Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não oferece respostas eficazes ou protocolos claros para o manejo e a reinserção de custodiados com traços graves de psicopatia. Porém, conforme estabelece a Resolução do CNJ nº 487, considera que "a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei deve ser tratada em liberdade, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana e a proibição de penas cruéis." (Brasil, 2023).

De um lado, a crítica que se procede a essas unidades, tendo em vista se constituírem como modelos híbridos, porém contraditórios, entende-se que estas se formalizam pela sua condição técnica inerente a saúde e voltados ao tratamento de pessoas com alguma espécie de transtorno mental e cuja ação delituosa se configura a partir do cometimento de crimes e que estes espaços, quase sempre funcionam como depósito de seres humanos "apenados".

Segundo Diniz (2004, p. 112) "o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico constituiu-se, em última análise, em um 'espaço de exceção' onde o indivíduo é despojado de seus direitos civis sob o pretexto da periculosidade." Sobre isso, convém destacar que o processo de isolamento social imposto aos indivíduos inimputáveis nessas instituições, costuma agravar o quadro clínico desses internos, contribuindo para transformar o que se caracterizaria como um

período de tratamento em uma sentença de exclusão por tempo indeterminado, considerando para isso, a periculosidade estabelecida na sentença aplicada.

Diante dessa realidade, é fundamental se (re)pensar o processo de estigmatização desse público, pois o paciente judiciário no Rio Grande do Norte enfrenta a dualidade de um processo excludente permanente, pois de um lado é visto pelo sistema de saúde como um criminoso, do outro, pelo sistema prisional como um doente/incapaz. Sobre isso, há que se compreender que esse processo ambíguo é capaz de retardar a desinternação, o que leva muitos internos a permanecerem custodiados mesmo após a cessação da periculosidade e o que mais evidencia esse estado de coisas desumanas, se deve ao caso de não possuírem vínculos familiares preservados ou ainda por falta de vagas nas residências terapêuticas existentes.

De fato, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Estado enfrentam problemas históricos de sucateamento e falta de vagas, transferência de pacientes com transtornos psiquiátricos graves e histórico de violência para leitos de saúde mental em hospitais gerais locais. O Conselho de Medicina e o Ministério Público alertam para o perigo de liberar indivíduos de alta periculosidade para o tratamento domiciliar ou comunitário sem que as Residências Terapêuticas do estado estejam devidamente implementadas e financiadas.

De forma geral, considerando os diferentes desafios estruturais e de pessoal, constata-se a presença de equipes reduzidas, ausência de assistentes sociais e de profissionais médicos e psiquiátricos, profissionais da enfermagem cedidos temporariamente para outras repartições públicas, em suma, o desafio enfrentado pelo Estado do Rio Grande do Norte se revela na capacidade de transformar uma lógica punitiva e segregadora, a qual denigre a personalidade individual e degrada um preceito fundamental que é a dignidade da pessoa humana, valorizando uma abordagem de cuidado em liberdade.

Por fim, depreende-se que o processo de implementação de uma reforma antimanicomial contemporânea, implica não apenas no fechamento gradativo das alas de custódia disponíveis no Estado, sendo, gradualmente, suplantadas/superadas pelo fortalecimento da rede pública de saúde mental, o que contribui para uma mudança de paradigma no Judiciário, visando mecanismos de segurança que se estabeleçam pela capacidade de efetivar a função humanitária da "pena".

## 6. MODELO DE GESTÃO E CONTROLE NO RIO GRANDE DO NORTE: MARCO LEGAL E REFORMULAÇÃO DAS DIRETRIZES

Sobre a premência de se trabalhar um modelo de gestão que seja inovador, porém transformador da atual realidade vivenciada pelo controle dos HCTPs, principalmente, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, o Tribunal de Justiça do (TJRN) articulou a criação de um Grupo de Trabalho e do Comitê Estadual Judicial de Acompanhamento da Política Antimanicomial (CEIMPA/RN) e vem buscando/apresentando soluções que (re)pensam toda uma política de gestão pública dessas unidades.

Também contribuindo com essa discussão, ressaltou-se que a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAF/RN) formalizou a atuação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas (EAP-Desinst) para planejar de forma singular a saída e o monitoramento de cada paciente, visando cumprir a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), atrelado as diretrizes do Ministério da Saúde, as quais buscam cumprir o processo de desinstitucionalização.

Sobre isso, Pinheiro *et al.* (2007, p. 15) especifica que "a desinstitucionalização não se limita à alta hospitalar, mas refere-se à construção de uma rede de cuidados que substitua o hospital psiquiátrico, produzindo novas formas de cuidado e de subjetividade." Para Giovanella (2012, p. 640) "o processo de desinstitucionalização, inspirado na experiência italiana de Franco Basaglia, busca transformar a cultura em relação ao sofrimento mental, promovendo o cuidado em liberdade e no território do indivíduo."

15

É importante ressaltar que, no contexto do Estado do Rio Grande do Norte, o Marco Legal da Gestão e Controle estabelece mecanismos de monitoramento constante, porém, que precisam ser continuamente reformulados, devido as mudanças conceituais e/ou procedimentais, no que se refere as questões relacionadas aos inimputáveis.

Nessa perspectiva, enfatiza-se que a SESAF/RN institucionalizou essa equipe, buscando atuar como elo entre o sistema de justiça e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo o cumprimento das diretrizes instituídas e aplicadas através de medidas de segurança, para que estas deixem de ser meras ações punitivas e sejam orientadas pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Face ao contexto, depreende-se que estas ações são fundamentais para propor e nortear o fortalecimento dos órgãos de controle interno, diante da política de implementação de sistemas de governança capazes de garantir que os recursos sejam melhor aplicados e conforme

as metas do Plano Plurianual (PPA). Um último aspecto ressalta que a legislação atual vem para promover a responsabilidade fiscal, assim como, a "qualidade do gasto", engendrando uma prática pública em que haja uma entrega efetiva de serviços ao cidadão e, em particular, aos indivíduos inimputáveis nas suas especificidades.

O Rio Grande do Norte tem passado por uma reestruturação profunda em seu modelo de gestão e controle, impulsionada pela necessidade de modernização administrativa e pelo alinhamento ao cenário nacional de transparência e eficiência fiscal. Este movimento é sustentado por um novo marco legal que busca superar o modelo burocrático tradicional em favor de uma gestão orientada à resultados.

É preciso consignar nesse estudo que, ao longo das últimas décadas, a administração pública potiguar enfrentou desafios estruturais correlacionados ao equilíbrio das contas públicas, especialmente, atreladas à eficácia das políticas públicas destinadas a atender as áreas de saúde, assistência social e educação, as quais estão, prioritariamente, envolvidas com esse debate. Assim, a reformulação das diretrizes foca na integração entre o planejamento estratégico e a execução orçamentária com enfoque na qualidade do serviço prestado a esse público.

Nesse sentido, A Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul (AMPRS), em publicação na revista do respectivo órgão estadual, ressalta que "não se pode restringir a loucura apenas aos seus aspectos patológicos; é necessário enxergá-la como um fenômeno socioexistencial e assegurar um atendimento multidisciplinar que respeite a subjetividade do indivíduo." (AMPRS, 2010, p. 22). Esse olhar esclarece que o trabalho com diferentes campos do conhecimento e com as diversas áreas do setor público, se estabelece como prioritário e essencial para ressignificar uma espécie de atendimento humanizado aos inimputáveis.

Sobre isso, de acordo com a doutrina inerente a gestão pública, Pereira (1998, p. 24) enfatiza que "a reforma do aparelho do Estado deve ser entendida como um processo de transição da administração pública burocrática para a administração pública gerencial, onde o foco deixa de ser o controle de processos para ser o controle de resultados". Segundo os estudos mais recentes sobre a temática, principalmente de Meirelles (2016) a reformulação das diretrizes também prioriza a transparência passiva e ativa.

Nessa perspectiva, é importante destacar que o controle social passa a ser visto não apenas como uma obrigação legal, mas como uma ferramenta de gestão no processo da administração moderna, pois "o controle não deve ser visto como um entrave à gestão, mas como um instrumento de direção que assegura a conformidade legal e a otimização dos recursos

públicos no atendimento do interesse coletivo” (Meirelles, 2016, p. 89).

Assim, diante do papel dos órgãos públicos, na implementação de ações práticas que visam articular a pactuação interinstitucional através de termos de cooperação técnica entre secretaria de governo, o trabalho de gestão e vinculação coordenadas no contexto administrativo entre unidades de atendimento nas múltiplas áreas e setores, além de um trabalho conjunto na composição multiprofissional com diversos profissionais atuando de forma articulada e um processo continuado de planejamento que reflita as políticas de governança pública; se tornam basilares na construção e/ou manutenção de uma política pública focada na atenção às garantias fundamentais e constitucionais dos indivíduos inimputáveis, definindo trajetórias de saída da internação e monitoramento contínuo dentro do território do CAPs, na perspectiva do sucesso das ações de Estado.

Em suma, enfatize-se que, no caso do Rio Grande do Norte, o modelo de governança adotado evidencia, conforme as demandas da Resolução nº 487/2023 do CNJ, a implementação de um plano de ação para a implementação da política antimanicomial, a partir do ano de 2024, seguindo os ritos do processo nº 0001621-56.2023.2.00.0000, buscando estabelecer o equilíbrio entre a conformidade técnica exigida pelos tribunais de contas e a flexibilidade necessária para a inovação no setor público.

## 7. CONCLUSÃO

Ao avaliar a realidade atual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no cumprimento de medidas de proteção, tem-se a percepção de que a ausência de mecanismos de gestão eficazes e o controle dos indivíduos inimputáveis que são inseridos nesses espaços, é um verdadeiro estado caótico que degrada a dignidade da pessoa humana e piora os processos e atividades que visam melhorar a qualidade de vida desse público, atrelado ao cumprimento de medidas legais cabíveis, administradas para servir como controle de corpos, única e simplesmente, porque o Estado tem se tornado ineficiente no tratamento psiquiátrico.

Ao longo da discussão, muitas ideias surgem para demonstrar uma realidade constante e continuada que afeta todas as possibilidades inerentes ao processo de ressocialização diante da condição de inimputável, tendo em vista que, a ausência de responsabilização perante a lei, se torna inviável pela condição do indivíduo. Com isso, as intervenções psiquiátricas são basilares no processo de proteção, cuidado e amparo do inimputável, o que implica medidas adequadas através de mecanismos de gestão e controle, sem afetar o princípio constitucional da dignidade

da pessoa humana e os direitos fundamentais básicos.

As falhas são comuns e mais visíveis do que se imagina. O tratamento dos inimputáveis não permite a ressocialização porque não atende ao objetivos que a privação de liberdade exige e nem tampouco contribui para minorar a periculosidade, tendo em vista que não oferece mecanismos de atendimento psiquiátrico capaz de mobilizar as práticas de gestão e controle, devido a inúmeros problemas ligados a estrutura, a superlotação e a incapacidade do Estado disponibilizar o apoio necessário para suplantar a proteção social plena.

O atendimento humanizado para esse público implica uma mudança de paradigma para a qual o Estado e seus agentes ainda não estão preparados, pois visando a guarda como proteção e garantia da dignidade da pessoa humana, as evidências científicas demonstram que o atendimento precisa ser implementado a partir de novas perspectiva de tratamento psiquiátrico no cumprimento de medidas para a proteção de inimputáveis.

Nesse estudo, as contribuições para o debate, através dos achados dos teóricos sobre fundamentação jurídica centradas nas medidas de segurança e sobre o modelo de gestão e custódia do sistema prisional, fomentam uma cultura de críticas sobre a sistemática administrativa, em particular no Estado do Rio Grande do Norte, considerando as obrigações e responsabilidades a partir da Resolução nº 487/2023 do CNJ, para oferecer os padrões mínimos na garantia de um tratamento adequado aos inimputáveis.

18

Assim, ressalte-se ainda que as contribuições para o meio social despertam na sociedade uma consciência crítica sobre as diferenças das unidades HCTPs com o sistema prisional em que um tem o papel de oferecer o tratamento psiquiátrico objetivo através do qual se busca a ressocialização com segurança e o controle dos corpos dos apenados, mesmo que na condição de inimputável.

Para o contexto acadêmico fica o nível de discussão científica que oferece meios para que busque e se realize novos estudos que amplifiquem o debate e ofereçam novas práticas de ressocialização e para os pesquisadores, proporcionam uma percepção mais condizente com um processo de reformulação urgente do modelo de gestão e controle dos HCTPs no Rio Grande do Norte, evitando que o Estado descumpra princípios constitucionais da Carta Magna nacional, em que resguarda a proteção a dignidade humana e estatui os direitos individuais fundamentais.

## REFERÊNCIAS

- AMPRS. A desinstitucionalização do portador de transtorno mental. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 66, 2010.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral** (arts. 1º a 120). v.1, 29. ed. São Paulo: Saraiva Eletrônica, 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023.
- 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. Brasília: Presidência da República, 2001.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Processo nº 0001621-56.2023.2.00.0000**. Plano de ação para implementação da Política Antimanicomial no Rio Grande do Norte. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Natal, 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Relatório de Inspeção Nacional: desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários**. Brasília, 2025.
- CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte geral**. 12. ed. Salvador: JusPODIVM, 2024.
- CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte geral** (arts. 1º ao 120). 10. ed. Salvador: Juspodivm, 2022.
- DINIZ, Debora. **Custódia e tratamento: psiquiatria e lei no Brasil**. Brasília: LetrasLivres, 2004.
- GIOVANELLA, Ligia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- GOMES, Mariângela Gama de Magalhães. **O Sistema de Penas**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.
- GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 24. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2022.
- JESUS, Damásio de. **Direito Penal: parte geral**. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- LOPES JR., Aury. **Direito Processual Penal**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.
- LOPES JR., Aury. **Direito Processual Penal**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

- MARANHÃO, Henrique. **A Reforma Psiquiátrica e o Direito Penal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.
- MASSON, Cleber. **Direito Penal: parte geral** (arts. 1º a 120). v.1, 17. ed. São Paulo: Método, 2023.
- MECÊS, José Carlos. **O hospício e a lei: o paciente judiciário e a reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
- PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.
- PINHEIRO, Roseni *et al.* **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007.
- RIO GRANDE DO NORTE. **Plano Plurianual (PPA) 2024-2027**. Natal: SEPLAN, 2023.
- RIO GRANDE DO NORTE. Comitê Estadual de Educação em Direitos Humanos. **Relatório sobre o Sistema Prisional e Hospitais de Custódia**. Natal: CEEDH/RN, 2022.
- RODRIGUES, Mariana Souza. **Direito penal penal e saúde mental: os novos rumos da política antimanicomial no Brasil**. São Paulo: Editora Jurídica Contemporânea, 2024.
- SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: parte geral**. 10. ed. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2022.
- SANTOS, Lucas Almeida dos; FERREIRA, Camila Rocha; COSTA, Roberto Mendes. **Instituições híbridas em crise: uma análise crítica sobre os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Práxis Forense, 2023.
- SILVA, Ana Beatriz da; OLIVEIRA, Carlos Henrique de. **Medidas de segurança e execução penal: limites e contradições do direito penal punitivo**. Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2022.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. 14. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.