

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

CURSO DE DIREITO

**A PESSOA DOENTE MENTAL SUBMETIDA À MEDIDA DE SEGURANÇA**

Ana Paula Scarpanti

Presidente Prudente/ SP

2018

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**A PESSOA DOENTE MENTAL SUBMETIDA A MEDIDA DE SEGURANÇA**

Ana Paula Scarpanti

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Carla Roberta Ferreira Destro.

Presidente Prudente/ SP

2018

# **A PESSOA DOENTE MENTAL SUBMETIDA À MEDIDA DE SEGURANÇA**

Monografia aprovada como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Bacharel em  
Direito.

---

**CARLA ROBERTA FERREIRA DESTRO**

Orientadora

---

**THAÍS BARIANI GUIMARÃES**

---

**LARISSA APARECIDA COSTA**

Presidente Prudente/ SP

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, aos meus pais e irmão, Paulo, Vera e Carlos Henrique, pela dedicação, incentivo e cuidado durante toda a minha vida e principalmente durante a graduação

Aos membros do Escritório Jurídico da Toledo, em especial a área criminal, onde fiz estágio no ano de 2016 a 2017, pela confiança em mim depositada, paciência e ensinamento.

A Doutora Defensora Phenélope Carvalho de Almeida, com a qual faço estágio, que todos os dias demonstra força e coragem para continuar e dar o melhor de si.

A minha psicóloga Lidiane Pereira Viana, que com toda sabedoria e dedicação me acompanhou nesta fase em que o medo e cansaço tomavam conta de mim.

Agradeço a todos os professores e minha instituição por ter me dado todo apoio e, sempre estiveram dispostos a contribuir para meu êxito.

A minha ilustríssima orientadora, professora Carla Roberta Ferreira Destro, por toda paciência, bem como por desempenhar sua função com tanta dedicação, e ainda, aos integrantes da banca examinadora.

## RESUMO

A presente monografia presta-se para discutir o tema: A pessoa doente mental submetida à medida de segurança. Para tanto, apresenta um breve estudo sobre a teoria geral do crime, para posteriormente abordar a evolução normativa e histórica do tratamento dado ao inimputável ou semi-imputável. Em seguida, sobre o tema medida de segurança, discorrendo sobre suas particularidades. Num terceiro momento, analisa o movimento antimanicomial, que teve enorme influência e contribuição na promulgação da Lei. 10.216/01. Por fim, chega-se ao estudo do caso Ximenes Lopes, que resultou na primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana dos Direitos Humanos. Destarte, apresenta-se os principais aspectos jurídicos do tema.

**Palavras-chave:** Medida de Segurança. Inimputabilidade. Semi-imputabilidade. Crime. Movimento Antimanicomial.

## ABSTRACT

The present monograph lends itself to discuss the subject: The mentally ill subject to the security measure. In order to do so, it presents a brief study on the general theory of crime, to later address the normative and historical evolution of the treatment given to the unattributable or semi-imputable. Then, on the subject of security measure, discussing its particularities. In a third moment, it analyzes the antimanicomial movement, that had enormous influence and contribution in the promulgation of the Law. 10.216/01. Finally, we come to the study of the case Ximenes Lopes, which resulted in the first conviction of Brazil in the Inter-American Court of Human Rights. From this, the main legal aspects of the theme are presented.

**Keywords:** Security measure. Incomputability. Semi-imputability. Crime. Antimanicomial Movement.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORIA GERAL DO CRIME .....</b>	<b>10</b>
2.1 Conceito de Crime.....	10
2.2 Concepção Bipartida .....	12
2.3 Concepção Tripartida .....	13
<b>3 A EVOLUÇÃO NORMATIVA DO TRATAMENTO DADO AO INIMPUTÁVEL OU SEMI-IMPÚTAVEL.....</b>	<b>14</b>
<b>4 MEDIDA DE SEGURANÇA .....</b>	<b>24</b>
4.1 Conceito .....	24
4.2 Espécies de Medida de Segurança.....	27
4.3 O Prazo de Duração e sua Intima Relação com a Periculosidade .....	30
4.4 Cessaçãõ de Periculosidade do Agente.....	31
4.5 Posiçãõ dos Tribunais Superiores .....	33
<b>5 MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL E A LEI 10.216 DE 6 DE ABRIL DE 2001.....</b>	<b>38</b>
<b>6 CASO XIMENES LOPES SUBMETIDO A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS.....</b>	<b>42</b>
6.1 A Convenção Americana e o Brasil.....	42
6.2 O Caso Ximenes Lopes.....	45
<b>7 CONCLUSÕES .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a prática de infração penal, surge para o Estado o dever/direito de punir – *ius puniendi*. Todavia, no caso de a prática ter sido por pessoa doente mental, o tratamento jurídico deverá ser diverso da punição propriamente dita, ou seja, aplicação de medida de segurança ou tratamento ambulatorial.

O tema é abordado não só pelo direito, mas também por outras áreas do conhecimento, como medicina e psicologia, o que contribui para que seja um dos temas mais complexos do direito penal. Isso porque, ainda que o instituto não fosse lacunoso e defeituoso, o tema enfrentaria diversas polêmicas, em razão de abranger demais ramos.

Portanto, o principal objetivo do presente trabalho, foi estudar as principais questões jurídicas do tema.

Tal estudo se fez importante para compreensão dos direitos das pessoas doentes mentais, que, portadoras de enfermidades, cometem infrações penais e conseqüentemente necessitam de tratamento jurídico específico.

No primeiro capítulo foi tratado acerca da teoria geral do crime, bem como suas conseqüências no instituto medida de segurança.

No segundo capítulo, foram abordadas considerações em relação a evolução normativa do tratamento dado ao imputável ou semi-imputável, vez que o contexto histórico contribui de forma significativa para melhor compreensão do tema. Nesse sentido, houve análise dos principais códigos penais e quais foram suas conseqüências práticas, em especial do período compreendido entre 1603 até o Código Penal vigente, promulgado desde 1940.

No terceiro capítulo foi tratado a respeito da medida de segurança, no que tange ao conceito, espécies, cessação de periculosidade do agente, o prazo de duração e sua íntima relação com a periculosidade e, por fim, a posição dos tribunais superiores.

Buscou-se abordar os principais pontos da medida de segurança, em especial o prazo de duração, tema este que embora haja jurisprudência consolidada, é ainda tormentoso, pois, de um lado há a impossibilidade de um indivíduo permanecer cerceado de sua liberdade por mais de 30 (trinta) anos, conforma mandamento



constitucional, por outro, deve se pensar na segurança da sociedade, que sente-se prejudicada em conviver com pessoa que apresenta periculosidade em razão da própria doença que é acometida.

No quarto capítulo se analisou o movimento antimanicomial, que teve contribuição direta na edição e promulgação da Lei 10.216/01. O estudo somente foi possível através da pesquisa de dados concretos, que demonstram as diferenças práticas entre o tratamento destas pessoas antes e depois da aplicação da lei.

A referida lei demonstrou-se ser a maior conquista na história do louco infrator, no sentido de proteger seus direitos, pois se trata de lei que foi editada com base nas diretrizes da Constituição Federal de 1988, embora sua aplicação, por si só, não torne o instituto, ao menos até os dias atuais, um modelo exemplar.

Por fim, pretendeu-se analisar o caso Ximenes Lopes, que resultou na primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, por violar os dispositivos na Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto São José da Costa Rica). Para tanto, primeiramente foi necessário discorrer acerca da eficácia normativa do referido tratado, para então atingir a submissão do caso à Corte.

## 2 TEORIA GERAL DO CRIME

Para que seja aplicada medida de segurança a um indivíduo, necessariamente deve ter ocorrido a prática de infração penal. Portanto, a fim de que o estudo da medida de segurança seja possível é mister abordar, primeiramente, a teoria geral do crime e posteriormente a evolução histórica deste instituto.

### 2.1 Conceito de crime

Embora a lei penal brasileira não conceitue crime, prevê no Decreto-Lei 3.914/41 (Lei de introdução ao Código Penal), em seu art. 1º, critérios para distinção entre contravenção e crime, com a seguinte redação:

Considera-se crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Diante da normatização exposta, pode-se extrair que a lei penal brasileira prevê dois tipos de infrações penais, ou seja, crime (quando a lei comina pena de reclusão ou detenção) e contravenção (pena de prisão simples ou de multa). A esta divisão a doutrina denomina “teoria bipartida ou dicotômica das infrações penais”. Importante mencionar que a expressão “delito” é sinônimo de crime, não sendo, portanto, mais uma subespécie de ato contrário a lei.

Vale ressaltar, ainda, que cada país adota uma política criminal, de modo que, existem países que possuem classificações diversas. Podemos citar como exemplo o Código Penal Francês de 1791, segundo o qual os crimes lesavam direitos naturais (v.g., vida); os delitos violavam direitos originários do contrato social (v.g., propriedade) e as contravenções infringiam disposições de regulamentos de polícia (PRADO, 2005, p. 255 apud BEDIN, 2012, p.15).

Assim, a lei penal brasileira dividiu o fato contrário a lei entre crime/delito e contravenção penal, e o critério utilizado para tanto é a gravidade do ato praticado, o que significa dizer que as contravenções penais são aqueles ilícitos penais mais brandos e

os de maior gravidade são os crimes/delitos, sendo que será sempre a lei que definirá quando será um, ou outro.

Nesse sentido, explica Greco (2017, p. 223): As contravenções penais, por serem, na concepção de Hungria, consideradas delitos-anões, devem, em geral, tocar as infrações consideradas menos graves, ou seja, aquelas que ofendam bens jurídicos não tão importantes como aqueles protegidos quando se cria a figura típica de um delito.

Portanto, os conceitos existentes de crime e contravenção penal são atribuídos exclusivamente pela doutrina, vez que o legislador não o fez, conforme acima demonstrado.

A doutrina, por sua vez, analisa o crime através de três principais conceitos, quais sejam: conceito formal, material e analítico. Conforme ensinamentos de Bettioli (2017, p.226 apud GRECO, s/d, s/p):

Duas concepções opostas se embatem entre si com a finalidade de conceituar o crime: uma de caráter formal, outra de caráter substancial. A primeira atém-se ao crime subespécie iuris, no sentido de considerar o crime 'todo o fato humano, proibido pela lei penal'. A segunda, por sua vez, supera este formalismo considerando o crime 'todo o fato humano lesivo de um interesse capaz de comprometer as condições de existência, de conservação e de desenvolvimento da sociedade.

Para o conceito formal, considera-se crime a contrariedade entre um fato e a lei penal, o que significa dizer que o indivíduo pratica crime quando sua conduta estiver prevista em um dispositivo legal, ou seja, basta a adequação da conduta àquilo que a lei penal prevê. Portanto, do ponto de vista formal, há dispensa de análise se houve alguma causa de justificação.

Sob o aspecto material, crime seria toda conduta que viola os bens jurídicos mais importantes, sendo estes os fundamentais para o convívio em sociedade. Conforme lição de Prado (2006, p. 235), "o conceito material de crime diz respeito ao conteúdo do ilícito penal – caráter danoso da ação ou seu desvalor social -, quer dizer, o que determinada sociedade, em dado momento histórico, considera que deve ser proibido pela lei penal".

A doutrina aduz que tanto o aspecto formal quanto o material não podem, por si só, chegar ao conceito preciso de crime, por esse motivo há a figura de um terceiro

conceito, a saber: conceito analítico. A respeito do tema, ensinamento de Greco (2017, p.227):

Na verdade, os conceitos formal e material não traduzem com precisão o que seja crime. Se há uma lei penal editada pelo Estado, proibindo determinada conduta, e o agente a viola, se ausente qualquer causa de exclusão da ilicitude ou dirimente da culpabilidade, haverá crime. Já o conceito material sobreleva a importância do princípio da intervenção mínima quando aduz que somente haverá crime quando a conduta do agente atentar contra os bens mais importantes. Contudo, mesmo sendo importante e necessário o bem para a manutenção e a subsistência da sociedade, se não houver uma lei penal protegendo-o, por mais relevante que seja, não haverá crime se o agente vier a atacá-lo, em face do princípio da legalidade. Como se percebe, os conceitos formal e material não traduzem o crime com precisão, pois não conseguem defini-lo. Surge, assim, outro conceito, chamado analítico, porque realmente analisa as características ou elementos que compõem a infração penal.

Conforme exposto, o conceito analítico, diferente do formal e material, aborda o conceito de crime através das características ou elementos que o compõem, inclusive surgindo divergências doutrinárias, motivo pelo qual será desenvolvido em abordagem específica.

## **2.2 Concepção bipartida**

Para a concepção bipartida, corrente minoritária na doutrina, crime é todo fato típico e antijurídico, o que significa dizer que é toda conduta prevista na lei como crime e sem causa de justificação (estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito. Dessa forma, a culpabilidade não faz parte do conceito analítico de crime.

Para os que adotam esta corrente, a culpabilidade do agente é um pressuposto para aplicação da pena e não um elemento do crime. São adeptos a essa corrente: Damásio de Jesus, Júlio Fabrinni Mirabete, René Dotti e Celso Delmanto.

## 2.3 Concepção tripartida

Segundo a concepção tripartida, corrente majoritária tanto no Brasil quanto no exterior, o crime é um fato típico, antijurídico e culpável. Assim, com a ocorrência de um crime, os operadores do direito vão analisá-lo através de três etapas. Conforme explica Bitencourt (2009, p. 312):

A divisão do delito em três aspectos, para fins de avaliação e valoração facilita e racionaliza a aplicação do direito, garantindo a segurança contra as arbitrariedades e as contradições que frequentemente poderiam ocorrer. Essa divisão tripartida da valoração permite a busca de um resultado final mais adequado e justo.

O fato típico é um desdobramento do princípio da legalidade, segundo o qual não há crime sem lei anterior que o defina, portanto, a primeira etapa é a averiguação se há uma correspondência entre a conduta praticada pelo agente no mundo concreto e a descrição contida na lei, denominado pela doutrina como correspondência formal objetiva. Nesse sentido, quando a conduta estiver descrita na lei penal, diz-se que o fato é típico.

A princípio, todo fato típico é ilícito/antijurídico, portanto, quando se fala em antijuridicidade, o que deve ser analisado é se existem causas excludentes como legítima defesa, estado de necessidade, exercício regular de direito e estrito cumprimento de dever legal (artigo 23 do Código Penal).

O terceiro elemento que a concepção tripartida adota é a culpabilidade, que segundo Prado (2006, p. 421): “É a plena capacidade (estado ou condição) de culpabilidade, entendida como capacidade de entender e de querer, e, por conseguinte, de responsabilidade criminal (o imputável responde pelos seus atos)”.

Nesse sentido, para que haja culpabilidade, é necessário que o agente tenha capacidade para responder pelo crime praticado, chamado de imputável. Em síntese, é a capacidade de compreensão do ato praticado e de orientar-se de acordo com sua vontade.

### 3 A EVOLUÇÃO NORMATIVA DO TRATAMENTO DADO AO INIMPUTÁVEL OU SEMI-IMPÚTAVEL

A pessoa com doença mental, independentemente de sua qualificação dada pela ciência, comumente é conhecida no meio social como “louca” – terminologia empregada àqueles que não atendem aos padrões de normalidade impostos pela sociedade. Posto isso, passa ser analisada as noções de loucura que se sucederam com o tempo e qual o tratamento jurídico penal dado a essas pessoas durante a evolução histórica brasileira.

Inicialmente, cumpre esclarecer que diversos campos do conhecimento científico desempenham o papel de conceituar o que se entende por loucura e, dentro desse contexto, vale ressaltar desde já que em razão da interferência de áreas distintas, tais como medicina, psicologia e jurídica, o referido conceito não é unívoco desde tempos remotos até os dias atuais.

Para psiquiatria, por exemplo, com base no apoio teórico do francês Jacques Lacan, Reis (2000, p. 216) expõe:

Para a psiquiatria, que pensa a loucura como uma doença, um desvio, a cura seria na direção de uma maior adaptação do sujeito à sociedade. Enquanto, para a psicanálise, a preocupação séria, se assim posso dizer, adaptar o sujeito a si mesmo, a seu self. A sociedade, com toda a paz de sua consciência, confia no médico para que este designe os indivíduos a serem excluídos por meio de um diagnóstico, quando não é mais possível integrá-los, custe o que custar, à normalidade – sem se perguntar absolutamente sobre os significados dessas loucuras ou desses retardamentos.... Essas são palavras da psicanalista francesa Maud Mannoni que aplicou as idéias de Lacan à psicopatologia de crianças, articulando-as também com o movimento da antipsiquiatria (Laing & Cooper). Poderíamos dizer que é lacaniana enquanto orientação teórica e quanto à prática está bem perto das posições anti-psiquiátricas

A respeito do tema, Paulo Vasconcelos Jacobina (2003, p. 12) traz o seguinte entendimento: “A loucura sempre foi, em todas as sociedades, uma questão de como determinada pessoa se relaciona consigo mesma, e inclusive como se relaciona com os outros, principalmente, como vê o mundo e por este é vista”.

Historicamente, nas Ordenações Filipinas, que vigoraram no Brasil de 1603 a 1830, não havia previsão de tratamento jurídico penal específico para pessoa doente

mental, mas, tão somente, os menores de dezessete anos eram considerados incapazes para efeitos de recebimento de reprimenda estatal. Por outro lado, entendia que não se poderia imputar fato ilícito àquele que não poderia obrar com dolo ou culpa, em razão de ser louco, insensato ou doente.

Contudo, a ausência de previsão legal da questão do doente mental perdurou até 1830 com o advento do Código do Império, o qual teve influências do positivismo e das teorias europeias que passaram a explicar a conduta criminosa como produto de combinações biológicas predeterminadas.

Assim, Costa (1953 apud BITENCOURT, 2011. p. 86):

A corrente positivista pretendeu aplicar ao Direito os mesmos métodos de observação e investigação que se utilizavam em outras disciplinas (Biologia, Antropologia etc.). No entanto, logo se constatou que essa metodologia era inaplicável em algo tão circunstancial como a norma jurídica. Essa constatação levou os positivistas a concluírem que a atividade jurídica não era científica e, em conseqüência, proporem que a consideração jurídica do delito fosse substituída por uma sociologia ou antropologia do delinqüente, chegando, assim, ao verdadeiro nascimento da Criminologia, independente da dogmática jurídica

Em suma, o Brasil passou a reconhecer as medidas de caráter preventivo e curativo, portanto, foi o primeiro Código brasileiro a tratar do assunto. Em seu texto previa que “loucos de todo gênero” deveriam ter tratamento diferenciado, qual seja, o recolhimento em estabelecimento apropriado ou entregue para sua respectiva família, conforme seria estabelecido de forma arbitrária pelo julgador.

Importante salientar que o referido Código adotava a corrente clássica do direito penal, o que significa dizer que tinha como pressupostos além da igualdade e do caráter retributivo da pena, o livre arbítrio e a noção de responsabilidade.

Segundo Peres (2002, p. 336):

Seguindo os preceitos da escola clássica do direito penal, o projeto do Código Criminal do Império do Brasil foi aprovado em 22 de outubro de 1830 [...]. As bases da doutrina clássica do direito penal foram estabelecidas em 1767 por Cesare Beccaria e se firmavam em três pressupostos: igualdade dos homens perante a lei; pena como função da gravidade do delito; e condicionamento do crime à sua definição legal. [...] Para compreendermos o lugar do doente mental no Código Criminal, é importante consideramos que, além do pressuposto da igualdade e do caráter retributivo da pena, a escola clássica fundamentava-se na doutrina do livre-arbítrio e na noção da responsabilidade

Nesse sentido, estabelecia o artigo 10 que “também não se julgarão criminosos: 2º Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime“, ou seja, é possível observar que somente poderia receber uma reprimenda estatal aqueles que, ainda que transitoriamente, tivesse percepção sobre a ilicitude do ato praticado.

A loucura, por sua vez, era a desrazão (MACHADO ET AL., 1978). O reconhecimento de quem era considerado louco para efeitos legais não era feito por especialistas para tanto. Quem desempenhava esse papel era o júri, “a circunstância da loucura, ainda que de notoriedade pública, somente poderia ser tomada em consideração pelo júri” (FILGUEIRAS-JR., 1876, p. 12).

Em 1832, ou seja, após dois anos de vigência do Código do Império, um marco importante foi a criação as faculdades de medicina do estado do Rio de Janeiro e Bahia (SANTOS FILHO, 1985).

A partir desse período, buscou-se a articulação e legitimidade do discurso médico, assim, surgiram as primeiras especulações em defesa da construção de um estabelecimento próprio para os considerados loucos – até então, a internação era feita nas Santas Casas de misericórdia.

Ante a evolução da medicina e sua interferência, em 1852 inaugurou-se o Hospício D. Pedro II localizado no Rio de Janeiro, cuja finalidade era a responsabilidade exclusiva e tratamento das pessoas *alienadas* – terminologia usada para definir pessoas consideradas loucas.

Assim, embora o Código do Império tenha sido o primeiro a tratar das pessoas loucas, do ponto de vista prático não trouxe evoluções, devendo o crédito pela criação de um estabelecimento exclusivo ser da medicina.

Entretanto, com base no contexto histórico pode-se concluir que este foi o começo de um sistema desestruturado, primeiro pela falta de critérios objetivos e concretos para definição de quem seria considerado alienado, de modo que qualquer pessoa que demonstrasse comportamento alheio aos padrões, tais como mendigos, homossexuais, negros e crianças eram enviadas para o hospício, o que conseqüentemente gerava superlotação, falta de pessoal especializado, e descrédito de que poderia ocorrer a recuperação. Apesar disso, durante a 2º metade do século XIX



assistiu à inauguração de vários hospícios por todo o Brasil, inclusive no Norte-Nordeste: Manaus, Belém, Fortaleza, Recife, Paraíba, Salvador e Maceió (RESENDE, 2000).

Com a Proclamação da República e a entrada em vigor do Código Penal dos Estados Unidos do Brasil em 1890 houve mudanças significativas ao destino institucional do doente mental. Trouxe a previsão nos artigos 7º e 27, respectivamente, “crime é violação imputável e culposa da lei penal”. Não são criminosos: §3. Os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação; §4º. Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.

Segundo o disposto na lei, o louco infrator passa a ser isento de pena na medida em que os atos por ele praticado não eram passíveis de punição. Surgiu daí a imposição de tratamento aos loucos infratores.

O conceito de crime recebeu um novo atributo relacionado a imputabilidade, uma vez que as condições pessoais do agente passaram a ser fator relevante na análise do ato ilícito.

Ademais, assim como no Código Imperial a nova lei dispôs em seu artigo 29 que aqueles indivíduos isentos de culpabilidade seriam entregues às suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se estado mental assim o exigir para a segurança do público.

Veja, o que antes era denominado pela lei como “estabelecimento adequado” passa ser “hospitais de alienados”, em razão da existência desses locais em várias partes do estado após o ano de 1852.

Portanto, do ponto de vista prático é possível notar que em relação aos locais destinados a essas pessoas não houveram grandes avanços, mas, por outro lado, foi um passo importante no que tange aos aspectos da culpabilidade.

Todavia, a preocupação principal do legislador não era com a saúde e a busca por um tratamento jurídico adequado, mas com a inquietação que despertavam na sociedade, sendo tal finalidade prevista expressamente em lei: “se o estado mental assim o exigir para a segurança do público”.

A loucura passou a ser compreendida como fenômeno moral e não meramente intelectual. As paixões e a vontade lesadas davam lugar ao surgimento de

uma loucura-lúcida que não era facilmente reconhecida e, por isso mesmo, ameaçava os juristas nos tribunais (CASTEL, 1978; MACHADO ET AL, 1978; CARRARA, 1998).

Nesse viés, o artigo 27 tornou-se extremamente abrangente na prática, incluindo casos de sonambulismo, epilepsia, delírio febril, hipnose e embriaguez completa. O parágrafo 4º do artigo 27, em realidade, referia-se a um "estado de inconsciência, seja qual for a causa" (PEREIRA, 1899, p. 16, *apud* SOARES, s. d, p. 77).

A essa altura o que se via era o contrário do desejado por João Batista Pereira – autor do projeto do Código, ao invés de limitar, serviu para ampliar o que se entendia por loucura.

Outra modificação foi a interferência dos peritos psiquiátricos nos tribunais. Segundo Escorel (1905, p. 122), “compete à medicina averiguar o fato da alienação mental, razão por que em todos os casos patológicos os exames médicos são as provas reconhecidas como as mais legítimas e precedentes”.

Entretanto, a interferência desses profissionais serviu para legitimar diversas absolvições, o que na prática resultou em severas críticas, conforme exposto por Costa e Silva (1930, p. 191) e Drummond (s/d, p. 101) respectivamente:

No Brasil inteiro, crimes indefensáveis, reveladores de requintada perversidade, lograram ficar impunes sob o errôneo e escandaloso fundamento da completa privação de sentidos e de inteligência.

[..] Amplíssima porta escancaradamente aberta às mais escandalosas absolvições, constituiu-se o maior incentivo, a mais tentadora incitação à prática de todos os delitos ... Por essa brecha larguíssima, têm passado, e têm sido restituídos 'livres de culpa e pena', à plena fruição de 'seu direito de delinquir', os piores, os mais perigosos perturbadores da ordem jurídica.

Com esse cenário foi necessário estabelecer limites não somente em relação à loucura, mas ao papel desempenhado pelo perito. Assim, a perícia passou a ter a finalidade de assessorar o juiz, inclusive este poderia discordar do perito, “a missão do perito é, apenas, esclarecer o juiz para que este possa bem aplicar a lei, não lhe é lícito, abdicando a faculdade de julgar e de punir, submeter-se cegamente ao parecer dado pelos peritos” (GAMA, 1929, p. 43).

Também surgiu discussões no que tange ao que se entendia por loucura, o qual será trabalhado pontualmente para melhor compreensão.

O parágrafo 3º do artigo 29 – que previa a imbecilidade nativa, foi alvo de críticas no sentido de que deveria ser tratada no parágrafo 4º visto ser uma espécie de alienação mental. Além disso, o referido artigo tratou apenas da imbecilidade nativa, ou seja, não trouxe a figura da imbecilidade adquirida.

Assim sendo, havia a figura dos imbecis imputáveis, o que contrariava o entendimento científico adotado na época. (SOARES, s. d., p. 75).

Último ponto que merecer ser analisado do código de 1890 diz respeito a competência para determinar a internação. A psiquiatria entendia que por se tratar de uma questão científica não caberia ao juiz a decisão. Contudo, os juristas sequer consideraram esta hipótese, na verdade, a questão era: seria o juiz criminal, civil ou a autoridade policial competente?

Daí, mais um assunto trazia divergências. Citamos como exemplo Faria (1929, p. 100), entendia que:

O alienado criminoso, após considerado irresponsável, deve ser encaminhado ao juiz civil para que se procedesse ao processo de interdição ou, de preferência, ao chefe de polícia [...] A providência do artigo supra nada tem de repressiva; é ao contrário preventiva, e a polícia preventiva jamais foi exercida pelo presidente do júri

Por sua vez, Costa e Silva (1930) assevera: "O fundamento da internação é a periculosidade do indivíduo. Essa periculosidade só pode ser reconhecida pelo juiz do crime".

Importante consignar que o artigo 29 era definido como medida preventiva, sendo a que a periculosidade do agente aparecia como elemento jurídico intimamente ligado com o crime, portanto, entendia-se que deveria ser analisada por juiz criminal.

Nesse ponto da história a antropologia criminal e escola penal positiva, fundadas por Lombroso começou a ganhar força, a qual se baseava na suposição de que aqueles que cometem crimes possuem características físicas próprias. Nesse contexto o foco de estudo era o homem e seu comportamento e não somente a criminalidade em si e a sociedade.

Desta feita, a lógica aplicada na época é de que os inimputáveis deveriam ser submetidos às sanções mais rígidas independente do crime, uma vez que a ideia era

punir o criminoso e não o crime. Portanto, neste período houve grande retrocesso no tratamento jurídico dado a essas pessoas, pois nem de longe pensava-se em saúde e recuperação.

O tamanho da problemática é ilustrado pelo caso hipotético: determinado indivíduo acometido por enfermidade mental grave, como por exemplo a esquizofrenia em grau avançado, comete o delito de furto simples de valor ínfimo, todavia, em razão de sua personalidade é punido com a mais longa segregação, num sentido oposto ao previsto no código que estava em vigor.

Se houvesse a figura dos direitos humanos àquela época, certamente seria um exemplo claro de extrema violação. Ora, o estado punia pessoas que, embora criminosas, possuíam problemas de saúde mental; certamente muitas somente chegavam a estados avançados pela forma com a qual eram tratadas.

Com a incidência da criminologia biodeterminista<sup>1</sup>, durante a escola positiva, nas duas primeiras décadas do século XX, o que se viu na prática judiciária foi contradições e impasses que deram origem a casos escandalosos, como por exemplo o do jovem Custódio Alves Serrão (OLIVEIRA, 2012, p. 1-12).

Em suma, o jovem assassinou o Comendador Bellarmino Braziliense Pessoa de Melo, motivo pelo qual permaneceu um mês sob observação no Hospital Nacional de Alienados, onde foi submetido a exames a fim de comprovar sua loucura. Sendo que fugiu na noite de 26 de maio, resultando em várias notícias nos jornais.

Com o ocorrido, diversas críticas surgiram a respeito da administração do hospício e da assistência médico legal.

Conforme demonstra notícia do Jornal do Brasil (publicação 31/05/1896, p.3).

Uma vergonhosa prova da lamentável situação daquele estabelecimento, por enquanto foi dirigido pelas beneméritas irmãs da caridade não esgotava as pródigas verbas atuais e satisfazia com inteireza as necessidades da guarda e do curativo dos alienados

---

<sup>1</sup> A escola se caracterizava por um discurso médico-científico que patologizava o anti-social. Dessa forma, o delinquente seria um doente; o crime, um sintoma; a pena ideal, um tratamento.

Assim, criou-se um grande impasse a ser resolvido: o que deve ser feito com os loucos criminosos, uma vez que não havia um estabelecimento com condições adequadas para seu asilamento, reclusão e tratamento?

Consequentemente, a psiquiatria e a magistratura lutaram a favor da construção de um asilo criminal como saída para o impasse entre médicos e juristas.

Brandão (1897, p, 85) trata da questão da seguinte maneira:

O avultado número de alienados criminosos e de condenados alienados remetidos, nestes últimos tempos, para o Hospício Nacional, por ordem de autoridade superior, obriga-nos a solicitar do poder público providências no sentido de obstar a continuação destas práticas e de prover nas medidas necessárias para reclusão e tratamento desses enfermos. Com efeito, não dispondo a assistência de pavilhões especiais onde possa acomodar, nem de pessoal em número suficiente para vigiá-los e impedir-lhes as violências, à administração não resta outro recurso senão sequestra-los com os demais enfermos com prejuízo da ordem e da disciplina exigíveis em estabelecimentos dessa natureza

A construção dos manicômios somente teve efeitos positivos e imediatos após uma rebelião ocorrida em 27 de janeiro de 1920 na Seção Lombroso do Hospício Nacional. O primeiro manicômio judiciário do Brasil e da América Latina foi inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, no dia 30 de maio de 1921. (CARRARA, 1998, p. 194).

Ao longo do século XX foram criadas outras instituições como estas, como o do estado de Minas Gerais, em Barbacena no ano de 1929. (JACOBINA, 1982), e o de São Paulo que levou o nome de Franco da Rocha, psiquiatra que lutou pelo sistema de manicômios para loucos infratores.

Embora a criação desses estabelecimentos tenha ocorrido com o intuito de oferecer tratamento jurídico adequado, oportuno afirmar que com o passar do tempo a prática se mostrou diferente do que era pintado pela teoria. Essa constatação somente foi possível de forma precisa através de dois trabalhos brilhantes realizados por Daniela Arbex denominado “O Holocausto Brasileiro (2014) e Douglas Tavoralo, responsável pela obra “A casa do delírio” (2002).

Por essa razão merece destaque os seguintes trechos, que demonstra como foram as primeiras décadas após a criação do manicômio, e posteriormente sua regressão ocorrida principalmente por questões políticas, em especial após a Ditadura Militar.

O manicômio Judiciário teve desempenho brilhante nas duas primeiras décadas de funcionamento. Nos anos de 1950, chegou a ser considerado um dos mais importantes hospitais-presídios da América Latina. (TAVORALO, 2002, pag.35)

Atualmente locutor de rádio em Franco da Rocha, Greco fala com razão. Como no pesadelo dos campos de concentração nazistas da Segunda Guerra Mundial, ser enviado para o manicômio judiciário era quase estar condenado a sair de lá apenas no dia da morte. [...] Com o passar dos anos, a deterioração aumentou. (TAVORALO, 2002, pag. 43)

Para dormir, tinham improvisado colchão coletivo: capim sobre o chão de cimento. Hordas de pacientes se amontoavam para comer em cochos, nada menos do que buracos abertos no chão de cimento, em que a comida era despejada. As camas eram colocadas nos corredores da enfermaria, e doentes dormiam escorados nos sanitários. (TAVORALO, 2002, pag. 46)

A realidade não era diferente no manicômio judiciário de Barbacena, Minas Gerais, conforme relatado:

Fome e sede sensações permanentes no local onde o esgoto que cortava os pavilhões era fonte de água. Nem todos tinham estomago para se alimentarem de bichos, mas os anos no Colônia consumiram os últimos vestígios de humanidade. Além da alimentação racionada, no intervalo entre o almoço e o jantar, servidos ao meio-dia e às 5 horas da tarde, os pacientes não comiam nada” (ARBEX, 2014, pag. 42).

A coisa era muito pior do que parece. Havia um total desinteresse pela sorte. Basta dizer que os eletrochoques eram dados indiscriminadamente. Às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam, outros sofriam fraturas graves”. (ARBEX, 2014, pag. 31).

Pelo menos trinta bebês foram roubados de suas mães. As pacientes conseguiam proteger sua gravidez passando fezes sobre a barriga para não serem tocadas. Mas, logo depois do parto, os bebês eram tirados de seus braços e doados” (ARBEX, 2014, pag. 14).

Uma série de projetos foi realizada para modificar o código até então vigente e adequá-lo aos avanços da ciência penal: o código brasileiro deveria acompanhar os avanços da criminologia (SCHWARCZ, 1995; SALLA, 1999). Nesse sentido, entra em vigor o Código Penal de 1940; o crime passar ser definido como conduta típica, antijurídica e culpável.

Em síntese, conduta típica se refere a uma conduta humana voluntária que produz um resultado, o qual se ajusta formalmente e materialmente ao previsto em lei como infração penal. A antijuricidade é todo fato que contraria o previsto em lei penal e

não protegido por causa de justificação. Por fim, a culpabilidade – aqui, merece maior análise, por ser objeto de estudo do presente trabalho, a qual diz respeito a possibilidade de o agente receber pena.

Portanto, para que o agente seja responsabilizado, deve praticar conduta típica, antijurídica e culpável. Será culpável aquele que for imputável - através de interpretação a contrário sensu do artigo 26 do Código Penal a imputabilidade seria o atributo do sujeito mentalmente são e desenvolvido, capaz de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme leciona (JESUS, 2003, p. 469).

Com base nesse raciocínio, não é difícil concluir que aquele que possui enfermidade mental é inimputável. Contudo, cumpre destacar que não se trata de regra absoluta, ou seja, o simples fato de ser enfermo mental não leva sempre a inimputabilidade, vez que foi adotado código adotou o critério biopsicológico.

Explica Oliveira (2014, s/d) que:

Penalmente, para ser enquadrada como inimputável, a pessoa deve ser incapaz de entender o ilícito do fato e não conseguir, no momento, agir de outra forma, senão no sentido do crime. É preciso os dois elementos para justificar a inimputabilidade, o que, para a perícia, é um quebra-cabeça a ser montado. [...] O fato de o indivíduo ter uma doença mental, como a esquizofrenia, por exemplo, não garante a inimputabilidade. É preciso correlacionar o ato criminoso à doença

Assim, diferente do código de 1890 que considerava irresponsável todos aqueles que possuíam enfermidade mental, independente do estado que se encontrava no momento que praticou o crime, o código de 1940 entendeu que não basta que haja alguma enfermidade (critério biológico), sendo necessário demonstrar que o transtorno afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (critério psicológico).

Com isso, entendeu o legislador que o criminoso considerado inimputável deveria ter tratamento diverso, que consiste no instituto chamado medida de segurança, vigente até os dias atuais após diversas modificações.

## 4 MEDIDA DE SEGURANÇA

O presente tópico visa apresentar o instituto da medida de segurança, primeiramente abordando as principais diferenças entre este e a sanção penal, trazendo o seu conceito, espécies, o seu conteúdo e demais características e, por fim, um dos temas mais controversos do tema, o prazo de duração e sua íntima relação com a periculosidade.

### 4.1 Conceito

Antes de adentrar no estudo da medida de segurança propriamente dita, será necessário tratar a respeito de algumas premissas acerca da sanção penal, para que posteriormente sejam traçadas questões paralelas.

Quando um indivíduo pratica um fato típico, ou seja, conduta descrita na lei como crime, é dever do Estado impor-lhe uma pena, desde que previamente cominada, o que significa dizer que cabe ao Estado reprovar o mal produzido, além de prevenir futuras infrações penais.

Assim, o Código Penal vigente, em seu artigo 59, atribui duas finalidades a pena, quais sejam: de reprovação e prevenção do crime, sendo que estas finalidades são estudadas pela doutrina através da teoria absoluta e teoria relativa.

Em relação a primeira teoria, reside o caráter retributivo da pena, conforme ensina Roxin (2012, p. 81/82).

A teoria da redistribuição não encontra o sentido da pena na perspectiva de algum fim socialmente útil, senão em que mediante a imposição de um mal merecidamente se retribui, equilibra e expia a culpabilidade do autor pelo fato cometido. Se fala aqui em uma teoria 'absoluta' porque para ela o fim da pena é independente, 'desvinculado' de seu efeito social. A concepção da pena como retribuição compensatória realmente já é conhecida desde a antiguidade e permanece viva na consciência dos profanos com uma certa naturalidade: a pena deve ser justa e isso pressupõe que se corresponda em sua duração e intensidade com a gravidade do delito, que o compense.

Conforme se observa, a finalidade se direciona ao autor da infração penal, no sentido de que àquele que mal pratica, deve um mal receber.



Já a teoria relativa prevê uma finalidade social, segundo a qual afirma que a pena se presta para evitar a prática de novos crimes, através da prevenção geral e prevenção individual. Conforme lição de Rogério Greco (2017, p.621):

A prevenção geral pode ser estudada sob dois aspectos. Pela prevenção geral negativa, conhecida também pela expressão prevenção por intimidação, a pena aplicada ao autor da infração penal tende a refletir na sociedade, evitando-se, assim, que as demais pessoas, que se encontram com os olhos voltados na condenação de um de seus pares, reflitam antes de praticar qualquer infração penal

Além de intimidar o grupo social, a pena deve se prestar a prevenir que àquele indivíduo que praticou o crime volte a delinquir, conforme explica Greco, 2017, p. 621 *apud* Bitencourt, s.d, p.81 “a prevenção especial não busca a intimidação do grupo social nem a retribuição do fato praticado, visando apenas àquele indivíduo que já delinuiu para fazer com que não volte a transgredir as normas jurídico-penais”.

Posto isso, pode-se afirmar que o nosso Código Penal adota as duas teorias, já que o artigo 59 do referido diploma conjuga tanto a necessidade de reprovação ao autor do fato, quanto a de prevenção do crime, o que a doutrina denomina de teoria mista ou unificadora da pena.

Importante destacar que o ordenamento jurídico brasileiro não admite a aplicação de pena a toda e qualquer pessoa que venha a praticar infração penal, vez que aqueles que não são inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato, tidos na legislação como inimputáveis ou semi-imputável, recebem tratamento jurídico próprio, sendo este o instituto da medida de segurança.

A princípio, quando o Código Penal de 1940 entrou em vigência, prevalecia o sistema duplo binário, no qual era permitido a imposição cumulativa de pena e medida de segurança, assim, primeiro o agente cumpria pena e depois seria submetido a tratamento médico.

Entretanto, em 1984 houve uma reforma que afastou o sistema até então vigente, passando a vigorar o sistema vicariante, cuja previsão é a aplicação, em regra, de medida de segurança àquele que pratica uma conduta típica (prevista em lei), ilícita (contrária ao ordenamento jurídico), entretanto, não culpável, cuja finalidade difere da pena.

A respeito do tema, Garcia (2008, p. 593-594):

Tem-se dito que a pena continua a ser um castigo, ainda que, cada vez mais, se pretenda expulsá-la do caráter retributivo e expiatório. Embora se intente, na sua execução, evitar afligir o condenado, causar-lhe um sofrimento que o faça recebê-la como punição, na verdade a pena jamais perderá no consenso geral, a eiva de paga do mal pelo mal, malum passionais quod infligitur ob malum actionis. **Ora, em contraposição, as medidas de segurança não traduzem castigo. Foram instituídas ao influxo do pensamento da defesa coletiva, atendendo à preocupação de prestar ao delinquente uma assistência reabilitadora.** À pena – acrescenta-se – invariavelmente se relaciona com um sentimento de reprovação social, mesmo porque se destina a punir, ao passo que as medidas de segurança não se voltam a pública animadversão, **exatamente porque não representam senão meios assistenciais e de cura do indivíduo perigoso, para que possa readaptar-se à coletividade. (grifo nosso).**

Assim, embora a medida de segurança seja um instituto penal, não deve ser confundido com pena, pois tem como objetivo à cura, ou ainda tratamento daquele 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, conforme previsão expressa do artigo 26 do Código Penal vigente.

Nestes casos, o juiz deverá absolver o réu por tratar-se de uma circunstância que isenta o réu de pena.

Nesse sentido, embora o agente tenha praticado um crime, deverá ter tratamento específico, razão pela qual a doutrina denomina absolvição imprópria, conforme exposto por Greco (2017, p.837 apud TOURINHO, s/d, p.207):

A doutrina, sem discrepância, entende que, *in casu*, há verdadeira condenação, porquanto a aplicação daquela medida de segurança implica uma *restrizione d'indole personale o patrimoniale infitta por sentenza del giudice* (cf. Siracusa apud Frederico Marques, *Elementos*, cit, v.3, p.36). Por isso mesmo, Colin Sanchez, definindo as sentenças condenatórias, conclui afirmando que, por meio delas, o juiz declara o autor *cupable, imponiendole por ello uma pena o uma medida de seguridad* (grifo nosso) (cf. *Derecho mexicano*, p. 458.) Entretanto, no nosso Código ela se insere entre as absolutórias, mas a doutrina, sem perdoar o legislador, prefere denomina-la *sentença absolutória imprópria*, para distingui-la da genuína absolutória, pela qual se desacolge a pretensão punitiva deduzida na peça acusatória, sem que posso o juiz, sequer, aplicar medida de segurança.

O que o legislador pretendeu ao instituir a medida de segurança é a cessão da periculosidade desses agentes, que devem ser, em tese, obtidas após o tratamento, para que então possam retornar ao convívio social. Nesse sentido, diferente do que se entende por pena, a medida de segurança não é baseada na culpabilidade, esta inexistente nos casos de insanidade mental, mas na periculosidade do agente, que se exterioriza a partir da prática da infração penal.

Embora trata-se de tratamento médico com finalidade diversa da pena, o juiz competente para aplicá-la é o juiz criminal, conforme explica Ramos (2013, p.55):

Um tratamento médico e mesmo a custódia psiquiátrica não poderiam ser considerados “atos penais” na medida em que sua natureza nada tem a ver com a pena, da qual diferencia por seus objetos e meios. Mas os controles formalmente penais impostos limitam as possibilidades de liberdade da pessoa, impondo o cumprimento das medidas de segurança nas condições previamente fixadas, estabelecidas pela lei, cuja execução deve ser submetida aos juízes penais.

Por fim, com o regular tramite do feito que reconheceu a semi-imputabilidade ou inimizabilidade do autor do fato e, após o trânsito em julgado da sentença que o absolve, o juiz impõe o cumprimento de medida de segurança, com a expedição da guia de internamento ou tratamento, conforme mandamento do art. 173 da Lei de Execuções Penais e incisos.

#### **4.2 Espécies de medida de segurança**

A medida de segurança é gênero, a qual se desdobra em internação ou tratamento ambulatorial, sendo que a lei define previamente em quais casos será aplicada uma ou outra.

Para que seja possível adentrarmos especificamente nas modalidades da medida de segurança, é necessário abordar primeiramente o que se entende por inimizabilidade, que, segundo Dotti (2010 apud SALVI, 2015, p.29) está atrelada ao conceito de culpabilidade, ou seja, a capacidade de entendimento e autodeterminação de acordo com esse entendimento de forma a ser caracterizado o indivíduo culpável e, conseqüentemente, passível de penalização.

O artigo 26 do Código Penal trata da inimputabilidade da seguinte forma:

Artigo 26, CP – “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 da perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento incompleto ou retardado não eram inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Conforme se observa a partir da leitura do dispositivo legal, trata-se de um conceito que depende não só do direito para que seja compreendido, mas também da psiquiatria. Por este motivo, necessário se faz uma análise da doutrina jurídica e da medicina.

Em relação a doença mental, tanto o Código Penal quanto a doutrina entendem que serão considerados doentes mentais para fins de aplicação de medida de segurança: todas as psicoses, ou seja, psicoses senis, esquizofrenia, psicose epiléptica, psicose maníaco depressiva, etc.

Em relação ao alcoolismo crônico e a toximania severa, deve ser destacado o fato de que, embora não se tratem de psicose, podem resultar em quadros psicóticos e, conseqüentemente, poderão vir a ser considerados doenças mentais, se ficar comprovado que a prática criminosa ocorreu em razão deste quadro.

O termo desenvolvimento mental retardado diz respeito às deficiências mentais ou oligofrênicas, além do surdo mudo não educável, que são distúrbios quantitativos do psiquismo, basicamente de inteligência.

Já os menores de idade, silvícola não aculturado e o surdo-mudo educável se enquadram no termo desenvolvimento mental incompleto. Nestes casos, é possível que ocorra o amadurecimento psíquico, pois não se trata de doenças crônicas.

Por fim, o paragrafo único prevê a hipótese dos semi-imputáveis, que são aqueles acometidos de perturbação da saúde mental, no qual se enquadra as psicopatias e neuroses. Aqui, não haverá aplicação de medida de segurança, mas sim a redução da pena de um a dois terços.

Com isso, nota-se que é necessário que o juiz nomeie um perito para que este ateste de forma clara as condições do agente que praticou o crime, pois o enquadramento legal será diferente a depender de seu desenvolvimento mental. A respeito do tema, o artigo 149 do Código de Processo Penal determina:

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

Posto isso, pode-se afirmar que o primeiro passo é analisar se o infrator é semi-imputável ou inimputável. Em relação a primeira categoria, será aplicada causa de diminuição de pena de um a dois terços, a critério do juiz que irá proferir a sentença, já em relação a segunda categoria, ou seja, inimputáveis, poderá o juiz determinar tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

A própria lei define quando será tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, conforme artigo 97 do Código Penal:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Assim, conforme se observa da leitura do dispositivo acima, o juiz determinará a internação quando o acusado for considerado inimputável. Entretanto, poderá submetê-lo a tratamento ambulatorial quando o crime praticado for punível com detenção.

Entretanto, em relação a possibilidade de vincular o tratamento com o tipo de pena prevista (detenção), trata-se de uma previsão equivocada em termos práticos. Conforme exemplo abaixo para melhor ilustração:

Se o agente surdo mudo não educável, pratica crime de receptação, pois adquiriu produto de crime, não caberia ao juiz aplicar-lhe tratamento ambulatorial, ainda que este fosse o suficiente para sua ressocialização e cessação de periculosidade, já que o crime é previsto com reclusão de um a quatro anos e não detenção conforme determina a lei.

Desta feita, é possível concluir que utilizar este critério não é o mais acertado, pois o que deve ser levado em consideração é o grau de periculosidade do agente na hora de decidir qual a medida necessária para cessação de periculosidade e reinserção na sociedade.

Isso porque, o julgador fica impossibilitado de aplicar tratamento ambulatorial em caso de crime punível com reclusão. E, uma vez a finalidade da medida de segurança não sendo punitiva, mas meio assistencial e de cura do indivíduo perigoso, não é razoável que seja determinada a internação em hospital de custódia quando a internação seria suficiente, simplesmente pelo crime praticado ter pena prevista com reclusão e não detenção.

#### **4.3 O prazo de duração e sua íntima relação com a periculosidade**

No Código Penal vigente há disposição expressa acerca do prazo de duração da medida de segurança, conforme artigo 97, §1º do Código Penal “A internação ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”.

Constata-se que o legislador, no artigo supracitado, optou por estabelecer somente um prazo mínimo de cumprimento da medida de segurança, seja tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Nesse sentido, quanto ao prazo máximo, limitou-se a determinar que será indeterminado, condicionando o termo final a cessação de periculosidade do agente inimputável ou semi-inimputável.

Posto isso, necessário se faz o estudo do meio necessário para verificar se houve a cessação da periculosidade do agente, ou seja, exame médico, vez que se trata de causa determinante para o término de cumprimento desta medida.

#### 4.4 Cessação de periculosidade do agente

Conforme exposto, o próprio legislador determinou, como requisito indispensável para o término do cumprimento da medida de segurança, exame médico, cuja finalidade é averiguar se o tratamento foi eficiente, ou seja, se a periculosidade do agente delinquente foi cessada.

Portanto, caso a cessação de periculosidade não seja atestada, o agente continuará cumprindo medida de segurança. A respeito do tema, o parágrafo 2º do artigo 97 do Código Penal dispõe:

§2º. A perícia médica realizar-se-á ao tempo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

No mesmo sentido, há previsão expressa na Lei de Execução Penal, nos artigos 175 a 179. O juiz, ao proferir a sentença que determinou o cumprimento da medida de segurança, fixa um prazo mínimo de 01 (um) a 03 (três) anos e, após o término deste prazo, é averiguado se a periculosidade que o agente apresentava no momento da prática do crime foi cessada.

Entretanto, a lei possibilita a realização do exame a qualquer tempo, através de requerimento de qualquer interessado, do Ministério Público ou *ex officio* pelo juízo, desde que fundamentado o pedido.

O juiz responsável pela verificação é o juiz da Vara de Execução Criminal, a partir de relatório médico baseado no laudo psiquiátrico do sentenciado.

Com isso o juiz determinará se é caso de prorrogação ou término do cumprimento da medida de segurança.

Conforme se observa, o legislador foi cauteloso ao determinar que o prazo de realização do exame seja feito anualmente, de forma que, se o agente obtiver qualquer avanço em seu quadro, será constatado por médico perito, bem como o juiz responsável pela execução ficará ciente do estado da saúde daquele que cumpre medida de segurança.

Entretanto, na prática não está sendo cumprido o que foi determinado em lei e, para citar como exemplo, podemos utilizar dados do Estado de São Paulo.

Segundo estudo feito pelos autores Ribeiro e Cordeiro (2013, p.145), o prazo mínimo não tem sido levado em consideração de forma rígida pelo supracitado Estado, o que resulta em prolongações desnecessária em diversas internações.

Por outro lado, ainda que os exames fossem realizados no prazo determinado por lei, certamente não seria possível vislumbrar casos significativos em que os pacientes tiveram progresso, dada a situação atual dos estabelecimentos responsáveis pelo cumprimento da medida de segurança.

Este fato pode ser extraído, do Hospital de Custódia de Vera Cruz no interior de São Paulo, conforme pesquisa realizada por Quetsia Dantas Magalhães Ribeiro (2016, s.p):

Em torno de 90% do espaço interno do local havia apenas os portadores da doença mental vagando, sendo que das camas existentes, nenhuma possui colchão. Existe o espaço para refeitório dos alienados, entretanto, as condições de higiene são mínimas. Além disso, há a lavanderia que em alguns Hospitais são os próprios pacientes que a conduzem, sem qualquer supervisão ou proteção.

O fato de o exame de cessação de periculosidade não ser realizado com periodicidade, somado a situação precária destes estabelecimentos, resulta em internações de longo prazo, podendo chegar a casos extremos, assim como ocorreu com o Febrônio Índio do Brasil, um agente considerado inimputável que na década de 1920 ficou internado por mais de 50 (cinquenta anos) cumprindo medida de segurança.

Embora tenha se passado muitos anos desde o caso do interno Febrônio, essa situação não teve alteração, diante dos fatos expostos acima. Até porque, além da demora na realização de exame de cessão de periculosidade somado a situação precária dos estabelecimentos, existem ainda aqueles que não obtém qualquer melhora em razão da própria doença que é acometido, ainda que tenham o tratamento adequado.

Por exemplo, podemos imaginar o caso de um indivíduo que é acometido de psicopatia e que, em momento que era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato, pratica o crime de furto mediante fraude, que resulta na subtração de um aparelho celular. Na sentença, o MM. Juiz de direito, com base na perícia, declara o agente



inimputável e conseqüentemente lhe impõe medida de segurança, na modalidade internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Em razão da própria medicina, o indivíduo não terá avanços significativos no período mínimo que ficar internado, conforme site minha vida:

O termo psicopatia, no entanto, não pode ser compreendido como um sinônimo de psicose. A psicopatia é uma condição muito mais grave do que a psicose, **para a qual não há tratamento – ao contrário da psicose**. Além disso, a psicopatia consiste em uma desordem de personalidade, enquanto a psicose é uma desordem psíquica que não diz respeito ao âmbito da personalidade, mas, sim, à perda de contato com a realidade. (MINHA VIDA... s.d, s.p) (grifo nosso).

Desta feita, ao ser feito o exame de cessação de periculosidade, será determinada a prorrogação da internação, e isso ocorrerá de forma sucessiva, podendo, inclusive, em razão da doença que o interno é acometido, resultar em uma internação perpétua.

Com base no impasse criado em razão do prazo indeterminado para o término do cumprimento de medida de segurança, surgiram correntes que apresentam possíveis soluções para essas questões, conforme passa a ser abordado.

#### **4.5 Posição dos tribunais superiores**

Embora a medida de segurança não seja considerada pena, conforme foi explorado anteriormente, é possível que esta resulte na privação perpétua da liberdade do indivíduo. Esse fato leva a um dos aspectos mais polêmicos em relação ao tema.

Em razão de a lei não apresentar tempo definido em sua duração, surge ofensa inclusive a princípios fundamentais constitucionais.

O primeiro que merece destaque, diz respeito ao princípio da isonomia, que determina que todos sejam tratados igual perante a lei. E, uma vez que a lei fixa prazo determinado para cumprimento de pena aos imputáveis, trata de maneira desigual o inimputável ou semi-imputável, ao condicionar o término de cumprimento a cessação de periculosidade, quando esta é na maioria das vezes impossível de ser alcançada. Nesse sentido, foi o voto da Ministra Maria Thereza de Assis Moura, ao julgar em 2012, o Habeas Corpus 91602/SP:

A meu sentir, **ferre o princípio da isonomia** o fato de a lei fixar o período máximo de cumprimento de pena para o imputável, pela prática de um crime, e determinar que o inimputável cumprirá medida de segurança por prazo indeterminado, condicionando o seu término à cessação da periculosidade. **Em razão da incerteza da duração máxima da medida de segurança, está-se claramente tratando de forma mais severa o infrator inimputável quando comparado ao imputável, para o qual a lei limita o poder de atuação do Estado.**

**Há aqui que se invocar, ainda, o princípio da proporcionalidade, na sua faceta da proibição de excesso. Sobre tal princípio Eduardo Reale Ferrari assevera:**

**Esse princípio constitui-se em uma limitação legal às arbitrariedades do Poder Legislativo e do Poder Judiciário, impedindo, de um lado, a fixação de sanções abstratas, desproporcionadas à gravidade do delito, e, de outro, a imposição judicial de sanções desajustadas à gravidade do delito ultimado.** O princípio da proporcionalidade refuta a enunciação de cominações legais (proporcionalidade em abstrato) e a imposição de penas (proporcionalidade em concreto) que não levem em conta o valor do fato cometido, precisando uma obrigatória relação com o bem jurídico. Possui como consequência um duplo destinatário: a) o Poder Legislativo, obrigando a cominar sanções proporcionadas, em abstrato, à gravidade do delito; b) o Poder Judiciário, exigindo fixar sanções proporcionadas à concreta gravidade do delito. (Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito. São Paulo: Editora RT, 2001, p. 100/101). (grifo nosso).

Além disso, podemos elencar, ainda, ofensa ao princípio da presunção de inocência. Isso porque, o agente permanece internado com base na probabilidade de que volte a delinquir, quando na verdade deveria ter a seu favor a presunção de inocência.

Desta feita, o tema foi enfrentado pelo Superior Tribunal de Justiça, que se posicionou, ao julgar o Habeas Corpus 208.336/SP, em que foi relatora a Ministra Laurita Vaz:

HABEAS CORPUS. PENAL. INIMPUTÁVEL. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA.PRAZO INDETERMINADO. PERSISTÊNCIA DA PERICULOSIDADE. IMPROPRIEDADE DO WRIT. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. DECRETO N.º 7.648/2011.VERIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA. NECESSIDADE. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA. ORDEM CONCEDIDA, DE OFÍCIO, PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DAS EXECUÇÕES.

1. Na hipótese, o Tribunal de origem, após exame do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela necessidade de prorrogação da internação do Paciente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, por não restar evidenciada a cessação de sua periculosidade, embora tenham os peritos opinado pela desinternação condicional do Paciente. Assim, para se entender de modo diverso, de modo a determinar que o Paciente seja submetido a tratamento em Hospital Psiquiátrico Comum da Rede Pública, e não em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, seria inevitável a apreciação da matéria fático-

probatória, sendo imprópria sua análise na via do habeas corpus. 2. Por outro lado, nos termos do atual posicionamento desta Corte, o Art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade. Assim, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 (trinta) anos. 3. Além disso, o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011, concede indulto às pessoas, nacionais e estrangeiras "submetidas a medida de segurança, independentemente da cessação da periculosidade que, até 25 de dezembro de 2011, tenham suportado privação de liberdade, internação ou tratamento ambulatorial por período igual ou superior ao máximo da pena cominada à infração penal correspondente à conduta praticada ou, nos casos de substituição prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, por período igual ao tempo da condenação". 4. Habeas corpus não conhecido. Writ concedido, de ofício, para determinar que o Juízo das Execuções analise a situação do Paciente, à luz do que dispõe o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011. (STJ - HC: 208336 SP 2011/0125054-5, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 20/03/2012, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/03/2012).

Entretanto, é possível encontrar o STJ se posicionando de maneira diversa em 2009, ao julgar o Habeas Corpus 113998/RS, onde entendeu que nos termos da orientação firmada na Corte, a internação do imputável deveria durar enquanto não cessada sua periculosidade. Desta feita, nota-se que houve um avanço em julgados mais recentes, ao decidir de acordo com a Constituição Federal de 1988.

O novo entendimento culminou na edição da Súmula 527 com os seguintes dizeres:

Súmula 527: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

O Supremo Tribunal Federal, por sua vez, levando em consideração que as medidas de segurança inevitavelmente possuem caráter de sanção penal, passou a se manifestar no sentido de haver necessidade de limitação no tempo de sua duração. Com base nessa premissa, bem como a luz dos princípios constitucionais da proporcionalidade e da isonomia, adotou o seguinte posicionamento:

(...) A prescrição da medida de segurança deve ser calculada pelo máximo da pena cominada ao delito cometido pelo agente, ocorrendo o marco interruptivo do prazo pelo início do cumprimento daquela, sendo certo que deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, **limitada, contudo, ao período máximo de 30 (trinta) anos, conforme a jurisprudência pacificada do STF.** (...)” STF - RHC n.º 100383 AP-AMAPÁ, Rel. Min. LUIZ FUX, 1ª Turma, DJ-e 4/11/2011. (grifo nosso).

Portanto, conclui-se que o entendimento adotado pelos tribunais superiores é no sentido de que deve haver limitação ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado e, se verificada que não houve a cessação da periculosidade do agente, deverá ser prorrogada, todavia, sem ultrapassar o período de 30 (trinta), em respeito ao artigo 75 do Código Penal e Art. 5º, inciso XLVII, alínea b, da Constituição Federal.

Com isso, passou-se a discutir os casos em que o agente permaneceu durante o limite máximo, ou seja, 30 (trinta) anos, porém, continua apresentando risco à sociedade em razão da suposta periculosidade.

Em relação a estes casos, é possível a propositura de ação civil de curatela, sendo que nesta ação poderá ser pedido internação psiquiátrica compulsória, hipótese em que recomenda-se que o tratamento seja diverso daquele aplicado na medida de segurança, ou seja, internação em casas terapêuticas, tratamento ambulatorial, tratamento em hospitais do Sistema Único de Saúde (S.U.S), conforme preceitos da Lei 12.206/01, que será melhor estudada no capítulo 5 deste trabalho.

Em muito dos casos, o doente mental não tem família que o auxilia tanto durante, quanto no fim da internação, ou pode ocorrer, ainda, de após muitos anos de internação, que o mesmo perca o contato com seus familiares e conhecidos.

Portanto, devemos destacar, nesse ponto, que o Ministério Público deverá atuar como *custos legis*, no sentido de preservar a ordem pública. Para tanto, se for o caso, deverá requerer ao juiz internação compulsória daquele que não cumpre mais medida de segurança, todavia, apresenta risco tanto a sociedade quanto a si mesmo.

Com isso, ainda que seja pacífico que não se possa aceitar o caráter perpétuo da medida de segurança, o instituto ainda é ineficaz e lacunoso, vez que poderia se pensar em solução diversa, senão vejamos.

No caso de indivíduos que são portadores de doenças que existe chance de cura e/ou melhora, o término da medida de segurança deveria ser com base na cessação de periculosidade, desde que atestado que o tratamento recebido foi adequado e suficiente para tanto e, somente em caso de impossibilidade de avanços em razão da precariedade do tratamento, submeter o limite máximo a pena abstrata prevista.

Já em relação aos portadores de doenças que, ao menos em tese, não possuem tratamento ou chance de melhora em razão da própria medicina, o tempo máximo de permanência deveria ser a pena máxima prevista abstrata para o delito praticado, sem que posteriormente tenha que ser superado ainda o prazo de 30 (trinta) anos, pois, de qualquer forma, esses agentes não terão a presunção de periculosidade afastada, ainda que permanecessem em tratamento por toda vida. Assim, findo o prazo da pena abstrata, deveriam ser submetidos a ação civil de curatela e a políticas de saúde pública.

Porém, em razão da deficiência do próprio Estado brasileiro em prestar assistência a esse público, atualmente, o tema ainda encontra dificuldade no que tange a uma solução pautada nos princípios constitucionais fundamentais.

## 5 MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL E A LEI 10.216 DE 6 DE ABRIL DE 2001

Em razão do cenário precário no tratamento de pessoas com doença mental, na década de 1970 surgiram movimentos com diretrizes ligadas à saúde mental, que resultou em demonstrar a necessidade de uma reforma psiquiátrica no Brasil.

Um desses movimentos que teve marco significativo foi o MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental), o qual contava com a participação, inclusive, da população, bem como dos familiares de pacientes. A partir daí, passou-se a pensar em uma proposta de reforma do sistema psiquiátrico brasileiro.

No dia 18 de maio de 1987, na cidade de Bauru, estado de São Paulo, ocorreu um encontro dos trabalhadores da saúde mental, do qual participaram mais de 350 trabalhadores da área, que teve como resultado o movimento “Luta Antimanicomial”, que segundo Lobosque (2001, s.p apud LUCHMANN e RODRIGUES, 2006, p.403)

A partir deste manifesto, surge a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial que significa: “**Movimento** – não um partido, uma nova instituição ou entidade, mas um modo político peculiar de organização da sociedade em prol de uma causa; **Nacional** – não algo que ocorre isoladamente num determinado ponto do país, e sim um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do nosso território; **Luta** – não uma solicitação, mas um enfrentamento, não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios; **Antimanicomial** – uma posição clara então escolhida, juntamente com a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne: por uma sociedade sem manicômios”. (grifo nosso).

Um dos principais objetivos da reforma era acabar com os manicômios, vez que pretendiam que o paciente obtivesse acesso a tratamentos menos invasivos, em respeito a maior cidadania, ou seja, substituição de internações por atendimentos psicológicos, lazer, e maior participação da família.

Somente após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001, a Lei 10.216 foi promulgada, conhecida como “Lei Paulo Delgado” ou “Lei Antimanicomial”, a qual dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Com a vigência da lei, houveram modificações importantes do ponto de vista prático, conforme artigo publicado pela Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental (2005, p. 09):

Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimenta uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente. Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”. Uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS.

No mesmo sentido, Brígido (2011. s.p):

Outro grande avanço foi a criação do programa De Volta Para Casa, que dá auxílio financeiro mensal de R\$ 320 a pacientes que receberam alta hospitalar após um histórico de internação psiquiátrica. O programa foi criado pelo governo federal em 2003 e beneficia mais de 3,7 mil brasileiros em 614 municípios.

Outro marco significativo, foi a redução de leitos psiquiátricos, conforme o artigo publicado pela Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental (2005, p. 14).

Embora em ritmos diferenciados, a redução do número de leitos psiquiátricos vem se efetivando em todos os estados brasileiros, sendo muitas vezes este processo o desencadeador do processo de Reforma. Entre os anos de 2003 e 2005 foram reduzidos 6.227 leitos.

Após 03 (três) anos de vigência da lei, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, emitiu a Resolução nº 05/2004, onde se pretendeu adequar o cumprimento das medidas de segurança a diretrizes da Lei nº 10.216/2001.

No mesmo sentido, o Conselho Nacional de Justiça, em 2010, emitiu resolução de nº 113, a qual prevê em seu artigo 17 os seguintes dizeres: “O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001”

Além disso, em 2011, editou Recomendação nº 35, a qual também possui previsões no sentido de que na execução de medida de segurança, deverá ser conforme medidas antimanicomiais, bem como trouxe a possibilidade de que os juízes autorizem o tratamento, sempre que possível, sem afastar o paciente do meio social em que vive.

Em que pese o avanço legislativo, existem ainda em torno de 160 Hospitais Psiquiátricos no Brasil (TOZZE, 2016. s.p).

Além disso, em 2016, foram 143 queixas de violações ocorridas em manicômios, hospitais psiquiátricos ou casas de saúde, através do Disque 100, o que representa um aumento de 48,9% em relação 2015 (TOLEDO e CAMBRICOLI, 2017, s.p).

Segundo Brígido (2011. s.p), muito dos hospitais psiquiátricos ainda funcionam no modelo do antigo manicômio:

Um desses lugares é o Hospital São Vicente de Paula, em Taguatinga, no Distrito Federal. O GLOBO visitou o local em maio. Havia 56 pacientes internados (32 mulheres e 24 homens) no pronto-socorro - 14 além da capacidade do local. E não era dos dias piores. Segundo funcionários do hospital, em abril havia mais de 80 pacientes internados. (BRIGÍDO, 2011, s.p)

Na ala feminina do São Vicente de Paula, havia pacientes deitadas no chão dos corredores ou no minúsculo pátio, próximas a poças d'água. Outras perambulavam - uma com a bíblia na mão, uma com as roupas rasgadas, uma seminua e outra que repetia à exaustão "eu vou morrer agora". Muitas reclamavam que tiveram seus objetos pessoais furtados por colegas. **A cena seria esperada, não fosse por um detalhe: nenhum médico ou enfermeira supervisionava as internas. Uma das pacientes contou que agressões físicas entre as pacientes são comuns. (grifo nosso).** (BRIGÍDO, 2011, s.p)

Conforme recente relatório do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, finalizado em 2016, 40 estabelecimentos espalhados em 28 cidades do Brasil, violam direitos humanos. Segundo Coelho (2015, p. 09), os principais fatores que contribuem para o quadro desolador dos manicômios judiciais são a falta de avaliação psicológica regular, a ausência de política estatal de reinserção dos doentes e a grave omissão do Judiciário em autorizar a saída dessas pessoas.

Portanto, embora tenha ocorrido tanto avanço legislativo como de ordem prática, passados 17 anos da promulgação da Lei 10.216, o país ainda não se adequou



totalmente ao modelo da reforma psiquiátrica, o que significa dizer, segundo aponta as pesquisas, que há, ainda, extenso caminho a ser percorrido, na tentativa de alcançar as diretrizes impostas pelo legislador.

Entretanto, alguns avanços merecem ser utilizados como exemplo de medidas a serem tomadas, para que pessoas doentes mentais que são submetidas a medida de segurança, tenham tratamento digno e condizente com a Constituição Federal de 1988, em especial ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, notícia publicada no site “extra globo” em 2017:

Quinze detentos do Hospital de Custódia e Tratamento Penitenciário de Sergipe (HCTS) foram autorizados por um juiz da Vara de Execuções a passar uma manhã na praia de Atalaia, em Aracaju, capital do estado no Nordeste. As algemas e a clausura foram trocadas, nesta quarta-feira, por um dia de lazer e ar livre. A medida foi parte do tratamento terapêutico do hospital, sob o acompanhamento de agentes penitenciários, assistentes sociais, psicólogos e a direção da unidade. Os pacientes liberados para o dia na praia foram selecionados e liberados por agentes multidisciplinares, composto por psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras, do Hospital de Custódia. (EXTRA GLOBO, 2017, s.p).

Desta feita, conclui-se que a finalidade primordial da lei é resguardar e proteger os direitos e interesses do doente mental, sendo a principal lei que dispõe do assunto tratado neste trabalho. Trata-se de uma conquista (ainda que não seja efetivamente cumprida em todos os seus termos) se comparado ao contexto histórico que este público já enfrentou, ou seja, teve enorme importância no meio jurídico.

## **6 CASO XIMENES LOPES SUBMETIDO A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS**

Atualmente existem três tribunais que visam a proteção aos direitos humanos<sup>2</sup>, a saber: Tribunal Europeu de Direitos Humanos, Corte Africana de Direitos Humanos e Corte Interamericana de Direitos Humanos. No presente capítulo, será estudada de forma mais aprofundada a Corte Interamericana de Direitos Humanos, vez que foi submetido a esta o “caso Ximenes Lopes”, indivíduo que foi morto após 03 (três) dias de internação, enquanto estava sob a custódia do Estado Brasileiro, na casa de repouso Guararapes, município de Sobral, estado do Ceará.

### **6.1 Convenção Americana e o Brasil**

A Convenção Interamericana, também chamada de Pacto de San José da Costa Rica, tratado internacional de direitos humanos, entrou em vigor em 18 de julho de 1978, após conferência especializada interamericana de direitos humanos em 22 de novembro de 1969. Foi na aludida convenção que ficou determinado que a Comissão e a Corte Interamericana de Direitos Humanos seriam os órgãos competentes para tratar dos assuntos previstos no tratado, bem como julgar os Estados-membros que violem seus preceitos.

A respeito do tema, GUERRA (s/d, p. 01):

A Corte Interamericana de Direitos Humanos se apresenta como uma instituição judicial independente e autônoma, cujo objetivo precípuo é a aplicação e interpretação da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Com o funcionamento da referida Corte é possível que sejam julgados casos contrários aos Estados nacionais por violação de direitos humanos, prolatando-se uma sentença (pela Corte Interamericana) que deverá ser cumprida pelo Estado, sob pena de serem aplicadas sanções de natureza política perante a Organização dos Estados Americanos caso o Estado não venha cumpri-la. A observância dos

---

<sup>2</sup> Direito internacional público. 1. Conjunto de normas substantivas contidas na Declaração Universal dos Direitos do Homem e não as normas constitucionais, arrolando os direitos elementares à dignidade humana, sejam eles civis, políticos, econômicos, sociais ou culturais, aplicáveis aos homens individualmente ou como membros da sociedade. Tais normas constitucionais restringem o poder estatal por constituírem uma limitação ao Legislativo, Executivo e Judiciário, que devem respeitar os direitos humanos. 2. Conjunto de normas e instituições voltadas ao resguardo da dignidade, liberdade e igualdade humana, que constituem o fundamento do Estado democrático.

direitos humanos e a prevalência da dignidade da pessoa humana ganham destaque no contexto americano e o reconhecimento da jurisdição da Corte Interamericana por parte dos Estados, garante aos indivíduos uma importante e eficaz esfera complementar de garantia aos direitos humanos sempre que as instituições nacionais se mostrem omissas ou falhas.

Em 25 de setembro de 1992, ou seja, após 14 (quatorze) anos de vigência, o Estado brasileiro ratificou a Convenção e tornou-se estado-membro. A partir da vigência, surgiram questionamentos acerca de qual seria a eficácia no ordenamento jurídico em âmbito nacional, em especial após a Emenda Constitucional de 45/2004.

Isso porque, antes da supracitada emenda, os tratados e convenções sobre direitos humanos já gozavam de tratamento especial, conforme mandamento do Art. 5º, §2º da Constituição Federal, no seguinte sentido: os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Desta forma, os tratados internacionais que versassem sobre direitos humanos, eram tidos como normas adicionais assecuratórias de direitos (ESSE, s.d, s/p).

Com essa normatização, a Constituição Federal reconhece que os tratados internacionais ratificados pelo Brasil, que versem sobre princípios e garantias individuais de direitos humanos, possuem status de norma constitucional, o que significa dizer que os dispositivos previstos no tratado estão no mesmo plano de eficácia dos previstos na Constituição.

Todavia, o Supremo Tribunal Federal, ora atribuía ao tratado a natureza de lei ordinária, ora o status de supralegal, como foi o caso do “depositário infiel”, julgado RE 466.343-1/SP, em que foi ministro relator Francisco Falcão, sendo este o entendimento que ficou consolidado na jurisprudência:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DEPOSITÁRIO INFIEL. PRISÃO. DESCABIMENTO. POSICIONAMENTO FIRMADO PELO EG. STF. RE 466.343/SP. CONCESSÃO DA ORDEM. PRECEDENTES DO STJ. I - O acórdão recorrido acolheu o pedido formulado pelo ora recorrido em seu agravo de instrumento, interposto contra decisão proferida por magistrado da 6ª Vara Cível de Porto Alegre que, tendo em conta decisão denegatória em habeas corpus impetrado, determinou a expedição de mandado de prisão ao agravante, na condição de depositário infiel. II - **O eg. Supremo Tribunal Federal já firmou posicionamento no sentido do descabimento da prisão civil de depositário infiel (RE nº 466.343/SP), entendimento que vem sendo acolhido e prestigiado por esta eg. Corte de Justiça, conforme já deliberado nos autos do RHC nº 19.406/MG, relator p/ acórdão Min. LUIZ FUX e HC nº 122.251/DF, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, DJe de 03.03.09.** III - Recurso improvido

(STJ - REsp: 990190 RS 2007/0225589-2, Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de Julgamento: 16/04/2009, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: 20090427 --> DJe 27/04/2009). (grifo nosso)

Com o advento da Emenda Constitucional 45/2004, foi acrescentado o §3º ao artigo 5º da Constituição Federal com a seguinte redação:

Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

Assim, os tratados que forem aprovados tal como são as emendas, serão a estas equivalentes. Atualmente, apenas o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) foi aprovado conforme o §3º do artigo 5º da Constituição.

Portanto, em relação a Convenção Americana de Direitos Humanos, no que tange a sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro, é de norma supralegal, ou seja, acima das normas infraconstitucionais e abaixo da Constituição Federal, pois foi ratificado e entrou em vigor no Brasil anteriormente a Emenda 45/2004.

Todavia, é importante mencionar que o fato de não possuir status de emenda constitucional não interfere de forma significativa em sua aplicação, vez que a Constituição Federal prevê, como um de seus princípios, a proteção aos direitos humanos. Conforme explica ESSE (s.d, s.p):

O próprio texto constitucional prevê, como um de seus princípios, a proteção aos direitos humanos, logo, **este ideal é o que prevalece em território nacional, fazendo valer o pacto em sua integralidade, quanto aos direitos que foram concedidos e, por uma questão de relações diplomáticas com os países da região, as condenações que a Corte Interamericana estabelecer, possuem eficácia no Brasil, independente dos debates doutrinários sobre a eficácia ou não, conforme já se tornou evidente nas vezes em que o país fora condenado pela corte.** (grifo nosso).

Inclusive, o Brasil reconhece de forma expressa a competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, conforme Decreto nº 4.463/2002, no seguinte sentido:

Art. 1º É reconhecida como obrigatória, de pleno direito e por prazo indeterminado, a competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos em

todos os casos relativos à interpretação ou aplicação da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José), de 22 de novembro de 1969, de acordo com art. 62 da citada Convenção, sob reserva de reciprocidade e para fatos posteriores a 10 de dezembro de 1998.

Neste sentido, gozando os direitos humanos proteção constitucional, devem ser respeitados por todo o ordenamento jurídico, tanto em âmbito nacional quanto internacional.

## 6.2 O caso Ximenes Lopes

Damião Ximenes Lopes, homem com 30 (trinta) anos de idade à época, foi internado em 1º (primeiro) de outubro de 1999 na Casa de Repouso de Guararapes<sup>3</sup> no estado do Ceará, para que recebesse tratamento psiquiátrico. Após 03 (três) dias de internação, ou seja, em 04 (quatro) de outubro de 1999, Damião Ximenes Lopes veio a óbito.

Ante aos fatos, em 22 (vinte e dois) de novembro de 1999, Irene Ximenes Lopes, irmã de Damião, apresentou petição à Comissão Interamericana contra o Brasil, a fim de submeter o país a julgamento.

Após os tramites legais na Corte, restou comprovado que o Estado brasileiro violou a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, mais especificamente: direito à vida, direito à integridade pessoal, garantias judiciais, proteção judicial, obrigação de respeitar os direitos. Merecem destaque algumas das provas que foram produzidas e demonstraram a violação dos direitos mencionados.

Lídia Dias Costa, médica psiquiatra (acompanhou o caso do senhor Damião Ximenes Lopes desde novembro de 1999), relata em depoimento transcrito nos autos da sentença proferida pela Corte Interamericana (CORTE INTERAMERICANA 2006, p.17).

Pode-se concluir que o senhor Damião Ximenes Lopes teve uma morte violenta causada por agentes externos, pelas lesões traumáticas que tinha no corpo. Hoje, está à disposição dos médicos o Protocolo de Istambul que orienta sobre como caracterizar lesões que se encontram nos corpos de pessoas com mortes

---

<sup>3</sup> Centro de atendimento psiquiátrico privado, que operava no âmbito do sistema público de saúde do Brasil, chamado Sistema Único de Saúde (doravante denominado “Sistema Único de Saúde” ou “SUS”), no Município de Sobral, Estado do Ceará.

suspeitas. **As lesões encontradas no corpo do senhor Damião Ximenes Lopes são lesões consideradas pelo Protocolo de Istambul como lesões típicas de traumas que são costumeiramente vistos em corpos de pessoas que foram torturadas.** Segundo a avaliação dos legistas da cidade de Fortaleza, depois da insistência do promotor do caso, a morte do senhor Damião Ximenes Lopes foi causada por lesões traumáticas, **que poderiam ser definidas, segunda a perita, como socos, pedradas ou pontapés.** A necropsia realizada pelo Instituto Médico Legal indicava que **o corpo apresentava equimoses, escoriações e hematomas, as quais são lesões sugestivas de traumatismo no corpo, e que foram posteriormente, esclarecidas como causadas por objetos contundentes.** (grifo nosso).

Prova testemunhal de Irene Ximenes Lopes Miranda (irmã de Damião Ximenes Lopes:

No dia 4 de outubro de 1999, quando a mãe da testemunha encontrou o senhor Damião Ximenes Lopes ele estava agonizando, e ela pediu socorro ao médico Francisco Ivo de Vasconcelos, porque acreditava que seu filho ia morrer devido às condições em que estava. **No entanto, o médico não atendeu seus pedidos.** O senhor Damião Ximenes Lopes morreu nesse mesmo dia. **Seu cadáver apresentava marcas de tortura; seus punhos estavam dilacerados e totalmente roxos, e suas mãos também estavam perfuradas, com sinais de unhas e uma parte do seu nariz estava machucada.** A causa da morte foi dada pelos médicos como **“morte natural, parada cardiorespiratória” e nada mais.** (grifo nosso).  
(CORTE INTERAMERICANA, 2006, p.13).

No dia 04 (quatro) de julho de 2006, em decisão unânime de 07 (votos a 0 (zero)), foi prolatada decisão condenatória contra o Brasil, sendo que esta foi a primeira condenação do país na Corte.

Com a condenação, a Lei 10.216/01, que na época estava no Congresso Nacional há 12 (doze) anos, teve tramitação prioritária, além disso, a clínica de Guararapes onde ocorreram os fatos foi desativada no ano de 2001. Os familiares de Damião Ximenes Lopes (mãe e irmã) receberam indenização de cunho pecuniário.

É possível perceber, diante de todo exposto, que a condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Ximenes Lopes representou um marco na luta contra o sistema manicomial desumano e degradante existente no país. Muito além do valor pecuniário, a condenação marcou a necessidade de se alterar o tratamento concedido aos doentes mentais, fortalecendo a causa antimanicomial, objeto desta pesquisa.

## 7 CONCLUSÕES

Com o estudo da evolução histórica do direito penal no que tange ao tratamento destinado ao louco infrator, foi possível constatar que para que os direitos deste público fossem efetivados, foram necessárias diversas modificações legislativas. Além disso, pode-se afirmar que o cenário que estes indivíduos viveram foi um dos piores na história do Brasil.

Contudo, vale ressaltar que ao longo dos anos houveram conquistas que merecem destaque, como por exemplo, o movimento antimanicomial, ainda que haja necessidade de muito avanço pela frente, como por exemplo, a redução de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, contratação de mais profissionais da saúde e maior periodicidade na realização de exames de constatação de cessação de periculosidade.

Cada avanço, até mesmos os mínimos, se deu de forma árdua, ou seja, através de erros gravíssimos cometidos pelo Brasil, que, infelizmente foram suportados no passado por milhares de indivíduos doentes mentais, conforme foi possível constatar através da pesquisa de dados.

Importante mencionar, que alguns dos erros e omissões são consequências do fato de que o tema sempre caminhou de mãos dadas com a medicina e demais ramos do conhecimento, desta feita, foi necessário a evolução das demais áreas para que o direito também evoluísse. Por exemplo, antigamente a medicina constatava que os homossexuais eram pessoas doentes mentais e conseqüentemente eram submetidos pelo Magistrado a internação. Não é por outro motivo que a criação dos hospitais de custódia de tratamento psiquiátrico se deu após o discurso médico ter ganho maior legitimidade. Por outro lado, não se pode olvidar que há responsabilidade do Estado em punir condutas que atentem contra direitos dos loucos infratores.

Dessa forma, o dever do Estado consiste inclusive, em editar leis compatíveis com as necessidades peculiares da pessoa doente mental, bem como de conferir efetividade aos ditames da lei.

O presente trabalho teve como pretensão a demonstração da realidade da pessoa louca que é submetida a medida de segurança e, para tanto abordou as principais questões que envolvem o tema.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro. Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil.** 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BEDIN, Cléia de Fátima. **Aplicação do princípio da insignificância no crime contra o patrimônio denominado furto famélico.** Monografia apresentada na graduação de direito. Universidade Comunitária de Região de Chapecó Unochapeco. 2012. Acesso em 22.08.2018. Disponível em < <https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/1678.pdf>>

BETTIOL, Giuseppe. **Direito penal**, v. I, p. 209.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal.** 16 ed. vol. 1. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRÍGIDO, Carolina. **Dez anos após a reforma psiquiátrica, Brasil ainda tem instituições públicas funcionando no modelo de antigos manicômios.** Publicado em 2011. Disponível em < <https://oglobo.globo.com/politica/dez-anos-apos-reforma-psiquiatica-brasil-ainda-tem-instituicoes-publicas-funcionando-no-modelo-de-antigos-manicomios-2760053>> Acesso em 15.10.2018.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal:** parte geral. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2009

BRANDÃO, B. C. et al. A polícia e a força policial no Rio de Janeiro, in **Série Estudos**, PUC/RJ, nº 4, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Relatório final da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.** Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CAMBRICOLI, Fabiana. **Denúncias de maus-tratos em clínicas psiquiátricas sobem em 49% no país.** Publicado em 2017. Disponível em < <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/07/24/denuncias-de-maus-tratos-em-clinicas-psiquiaticas-sobem-49-no-pais.htm>> Acesso em: 15.10.2018.

CORDEIRO, Quirino. **Avaliação de risco do paciente em medida de segurança.** In CREMESP, **Medida de Segurança. Uma questão de saúde e Ética.** São Paulo, 2013.

COSTA E SILVA, José da. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil.** São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1930.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Mérito, Reparações e Custas.** Sentencia de 04 de julho de 2006. Disponível em: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2018.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico.** v. 2. São Paulo: Saraiva, 1998.

DOTTI, René Ariel. Curso de direito penal: parte geral. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

DOTTI, René Ariel. **Curso de direito penal** – Parte geral, p. 335-339

DRUMMOND, Magalhães. **Aspectos do problema penal brasileiro.** Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas Sfredo & Gravina.

ESCOREL, Manoel Clementino de Oliveira. **Código Penal Brasileiro.** Comp., vol. I. São Paulo, Duprat, 1905.

ESSE, Luis Gustavo. **A Convenção Interamericana de Direitos Humanos e sua eficácia no direito processual brasileiro.** Disponível em <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11689](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11689)> Acesso em: 18.10.2018.

FARIA, Antônio Bento de. **Anotações theorico-práticas ao Código Penal do Brasil.** Ed., vol. I. Rio de Janeiro, Jacintho Ribeiro dos Santos, 1929.

FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945).** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Econômica. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

FILGUEIRAS-JR, Araújo. **Código criminal do Império do Brazil.** Rio de Janeiro, Casa dos editores proprietários Eduardo & Henrique Laemmert, 1876.

GAMA, Affonso Dionísio. **Código Penal Brasileiro.** São Paulo, Saraiva e C. Editores, 1929.

GARCIA, Basileu. **Instituições de direito penal.** v.I. t. II, p. 593-594, 2008.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal – parte geral.** 19ª ed. Rio de Janeiro, Impetus, 2017.

GUERRA, Sidney. **A importância da corte interamericana de direitos humanos para a proteção do indivíduo no continente americano.** Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=05049e90fa4f5039>> Acesso em: 18.10.2018.

TOZZE, Humberto. **Luta Antimanicomial: Você sabe o que é?**. Publicado em 2016. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/luta-antimanicomial-o-que-e/>> Acesso em: 15.10.2018.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Saúde Mental e Direito: um diálogo entre a Reforma Psiquiátrica e o Sistema Penal**. Monografia de especialização em Direito Sanitário. Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. 2003.

\_\_\_\_\_. **O Asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia**. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) -DMP, FAMED, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal Brasileiro**. Parte Geral. 26ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003.

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal – Parte geral**, p. 94.

LOBOSQUE, AM. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond; 2001

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Publicado em 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2>> acesso em 15.10.2018.

OLIVEIRA, Eduardo de Souza. **O crime além da razão**. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/noticias/100495962/o-crime-alem-da-razao>>. Acesso em 20.03.2017.

OLIVEIRA, Pedro González Montes de Oliveira. **Não se deve “nomear” a Defensoria Pública como curador especial**. Disponível em: < [https://www.conjur.com.br/2015-dez-15/tribuna-defensoria-nao-nomear-defensoria-publica-curador-especial#\\_ftn10](https://www.conjur.com.br/2015-dez-15/tribuna-defensoria-nao-nomear-defensoria-publica-curador-especial#_ftn10)> Acesso em: 17.10.2018.

OLIVEIRA, Willian Vaz de. **Crime e Loucura: Reflexões em torno do caso Custódio Alves Serrão**. Disponível em <<http://gthistoriacultural.com.br/VIsimposio/anais/William%20Vaz%20de%20Oliveira.pdf>>. Acesso em 15.04.2017.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a06v9n2.pdf>>. Acesso em 10.04.2017.

PRADO, Luiz Régis. **Curso direito penal brasileiro**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. V. 1.

\_\_\_\_\_. **Curso direito penal brasileiro. parte geral: arts 1º a 120. 8. ed. rev. atual. e ampl.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006. V. 1.

RAMOS, Breno Montanari. **Aspectos atuais da inimputabilidade penal da medida de segurança no Brasil.** In CREMESP, **Medida de Segurança. Uma questão de saúde e Ética.** São Paulo, 2013.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do Rosário( org.) **Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil.** 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

RIBEIRO, Rafael Bernardon. **Avaliação de risco do paciente em medida de segurança.** In CREMESP, **Medida de Segurança. Uma questão de saúde e Ética.** São Paulo, 2013.

RIBEIRO, Quetsia Dantas Magalhães. **Da ineficácia dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (hctp's), destinados aos inimputáveis sujeitos à medida de segurança no Brasil.** Publicado em 2016, Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48545/da-ineficacia-dos-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-hctp-s-destinados-aos-inimputaveis-sujeitos-a-medida-de-seguranca-no-brasil>> acesso em: 20.08.2018.

RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil.** Publicado em 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2>> acesso em 15.10.2018.

ROXIN, Claus. **Derecho penal – Parte general**, t. I, p. 81-82, 2012.

SALVI, Jéssica Pauline Pinheiro. **O prazo indeterminado do como caráter punitivo da medida de segurança.** Monografia apresentada na graduação de direito. Centro Universitário UNIVATES. 2015. Acesso em 20.08.2018.

SOARES, Oscar de Macêdo. **Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro, Livraria Garnier.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1970 -1930).** São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

TOLEDO, Luiz Fernando. **Denúncias de maus-tratos em clínicas psiquiátricas sobem em 49% no país.** Publicado em 2017. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/07/24/denuncias-de-maus-tratos-em-clinicas-psiquiatricas-sobem-49-no-pais.htm>> Acesso em: 15.10.2018.

VIDA, Minha. **Psicose: sintomas, tratamento e causas.** Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/psicose>>. Acesso em 08.10.2018.