



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A LOUCURA E A PERICULOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DA CONSTRUÇÃO DA  
MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Laís Granjeiro de Souza

Rio de Janeiro  
2024

LAÍS GRANJEIRO DE SOUZA

A LOUCURA E A PERICULOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DA CONSTRUÇÃO DA  
MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Monografia apresentada como exigência para  
conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato  
Sensu* da Escola de Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ariane Trevisan Fiori  
Dadovich

Coorientadora

Prof<sup>a</sup> Mônica Cavalieri Fetzner Areal

Rio de Janeiro

2024

LAÍS GRANJEIRO DE SOUZA

A LOUCURA E A PERICULOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DA CONSTRUÇÃO DA  
MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Monografia apresentada como exigência de  
conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato  
Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024. Grau atribuído: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Desembargador Flávio Marcelo de Azevedo Horta Fernandes – Escola da  
Magistratura do Estado do Rio de Janeiro-EMERJ.

\_\_\_\_\_

Convidado: Prof.<sup>a</sup> Elisa Ramos Pittaro Neves – Escola da Magistratura do Estado do Rio de  
Janeiro-EMERJ.

\_\_\_\_\_

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ariane Trevisan Fiori Davidovich - Escola da Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro – EMERJ.

\_\_\_\_\_

A ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – EMERJ – NÃO APROVA NEM REPROVA AS OPINIÕES EMITIDAS NESTE TRABALHO, QUE SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO(A) AUTOR(A).

## **AGRADECIMENTOS**

À professora e orientadora Ariane Fiori, por compartilhar o conhecimento com distinta sabedoria e leveza.

À professora e coorientadora Mônica Cavalieri Fetzner Areal, por todo o incentivo e trabalho depositado em cada página, por ser uma pessoa tão querida.

À Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, por me proporcionar amadurecimento, disciplina e vontade de buscar, cada vez mais, o conhecimento.

Aos profissionais do Semon, por tamanha cordialidade.

Às ações afirmativas, por me permitirem ocupar espaços que até então eram distantes da minha realidade.

Aos meus irmãos, Luís e Edson, por terem sido meu amparo.

Ao meu pai José, por todo o suor derramado e todo o peso literalmente carregado em seus ombros.

À minha mãe Elania, por ser o melhor exemplo de ser humano que eu conheço.

À Mayara, minha companheira e maior incentivadora da minha escrita.

A todos os meus amigos, sem vocês eu não conseguiria.

A todos que contribuíram para a realização desse objetivo.

## **SÍNTESE**

A presente pesquisa acadêmica visa analisar o processo de construção da loucura como periculosidade, a partir do estudo do trajeto político, jurídico e social do surgimento das medidas de segurança de internação compulsória no ordenamento jurídico brasileiro. É sabido que as medidas de segurança surgiram no ordenamento jurídico brasileiro após o advento do Código Penal de 1940. Contudo, antes mesmo da publicação da legislação ordinária, medidas de internação de pessoas com comprometimento mental e conflito com a legislação penal já era praticado no ordenamento pátrio. Desse modo, o escopo da pesquisa é entender o processo de formação do ideário da periculosidade, analisar a realidade encontrada nos ambientes de internação compulsória, bem como fazer uma análise crítica da real finalidade da imposição de medidas de segurança de internação, diante da sua grande similaridade com o cumprimento de penas privativas de liberdade. Por fim, busca-se apresentar os conflitos de discursos existentes sobre o controle e destinação do considerado louco e da loucura, após a publicação da Lei n. 10.216/01 e a recente Resolução n. 487/2023 do CNJ, que visa extinguir a medida de segurança de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medidas de Segurança de Internação; Crime e Loucura; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Luta Antimanicomial; Lei n. 10.216; Resolução n. 487/2023.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1. A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA SEGUNDO MICHEL FOUCAULT</b> .....	10
1.1. A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA NA ANTIGUIDADE. ....	11
1.2. DOS LEPROSÁRIOS À GRANDE INTERNAÇÃO – A INFLUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES TOTAIS NA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA LOUCURA .....	12
1.3. A PSIQUIATRIA COMO CIÊNCIA DO SABER: MODIFICAÇÕES OCORRIDAS APÓS A REVOLUÇÃO FRANCESA QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MEDICALIZAÇÃO E CRIMINALIZAÇÃO DA LOUCURA. ....	17
1.4. O POSITIVISMO CRIMINOLÓGICO LOMBROSIANO NA CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE.....	20
1.5. LOUCURA, PERICULOSIDADE E MEDICALIZAÇÃO SOCIAL DOS CORPOS: A CONSTRUÇÃO DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL E A REALIDADE ENCONTRADA NESTES LOCAIS. ....	23
<b>2. OS ASPECTOS JURÍDICOS DA FUNÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO</b> .....	30
2.1. A LEGISLAÇÃO CRIMINAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA: DA PRESENÇA DO CARÁTER RETRIBUTIVO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA .....	42
2.2. A SIMILARIDADE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA COM A EXECUÇÃO DA PENA: INTERNAÇÃO E “DOCILIZAÇÃO” DOS CORPOS.....	44
<b>3. AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUA INEFICÁCIA – DO CONTROLE SUBJETIVO ESTATAL SOBRE OS CORPOS EM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA</b> .....	50
3.1. A ANTIPSIQUIATRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DO DOENTE MENTAL .....	50
3.2. LEI N. 10.216/01 E DEMAIS MECANISMOS LEGISLATIVOS DE PROTEÇÃO: SUAS INOVAÇÕES E CONTRADIÇÕES .....	54
3.3. A RESOLUÇÃO N. 487/2023, OS CONFLITOS DE DISCURSOS SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO: SERÁ O FIM DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO? .....	61
<b>CONCLUSÃO</b> .....	69
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa busca compreender as diferentes e mais relevantes passagens históricas onde houve esta modificação na compreensão da loucura como um simples comportamento desarrazoado para um potencial de ameaça. É também finalidade deste trabalho entender o surgimento do conceito de periculosidade, atrelado à loucura e aos indivíduos que possuem este comprometimento mental e praticam atos ilícitos definidos como crime.

A loucura é uma condição patológica que não possuía qualquer vinculação com o sistema criminal. A ausência de razão ou a insanidade, passou a ser objeto de preocupação social com a evolução dos contextos e acontecimentos históricos. A partir de um certo período, a loucura deixou de ser uma simples ausência de comportamento racionalizado para se apresentar como algo que deveria ser combatido.

O Código Penal Brasileiro, em 1940, positivou os conceitos de inimputabilidade, medidas de segurança e periculosidade. A inimputabilidade encontra previsão no artigo 26 do Código, que define indivíduos que, por doença ou mal desenvolvimento mental, no tempo da ação ou omissão eram inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinarem-se de acordo com esse entendimento. Em outras palavras, significa dizer que o agente que cometeu um delito, não poderia ser responsabilizado criminalmente pela sua conduta, pois não teria capacidade de compreendê-la como um fato criminoso.

Para estes indivíduos, a legislação criminal destina uma sentença absolutória imprópria. Se o agente for considerado inimputável, o juiz determinará sua internação compulsória. Trata-se de uma medida diferente da pena privativa de liberdade, pois enquanto nesta o agente do delito sofre uma sanção com prazo determinado para o seu fim, naquela, o indivíduo inimputável obrigatoriamente é sujeito a uma sanção penal que somente possui um tempo mínimo. Ou seja, não há limite previsto na legislação criminal.

Com relação à periculosidade, embora o Código Penal tenha trazido esta previsão, não se preocupou em defini-la. A periculosidade se apresenta como um conceito jurídico indeterminado, que seria intrínseco ao inimputável que praticou um delito. Isso porque o Código Penal estipula que a internação compulsória deste agente somente findará após a cessação da sua periculosidade.

Com isso, a pesquisa monográfica se debruça sobre estas problemáticas: O primeiro capítulo apresenta uma análise crítica sobre momentos históricos relevantes que contribuíram para a construção do conceito de loucura como sinônimo de periculosidade para fins criminais.

O segundo capítulo analisa o surgimento das medidas de segurança no ordenamento pátrio e o não declarado caráter retributivo da medida de segurança de internação, pois embora o texto penal preceitue que com o cometimento de um crime por alguém que possui comprometimento mental, haverá uma sentença absolutória imprópria e a internação para fins de tratamento, a internação destes indivíduos em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em muitos aspectos, supera a retribuição do cumprimento de uma pena privativa de liberdade. À vista disso, o estudo demonstra que a própria legislação criminal possui contradições em seu texto, que remontam para uma finalidade não declarada das medidas de segurança de internação.

Com base na realidade encontradas nos Hospitais de Custódia, a República Federativa do Brasil recebeu uma denúncia na Corte Interamericana de Direitos Humanos pela prática de omissão no assassinato de Damião Ximenes Lopes, dentro de uma instituição de tratamento psiquiátrico. A publicação de medidas cautelares pela Corte Interamericana obrigou o país a se comprometer em combater violações de direitos humanos de indivíduos em comprometimento mental, o que abarca os agentes em cumprimento de medida de segurança.

Nesse sentido, o terceiro e último capítulo procura analisar o surgimento de discursos e legislações que reivindicam uma evolução no tratamento conferido a estes indivíduos, sobretudo pela pauta da luta antimanicomial, Lei n. 10.216/01 e a recente Resolução n. 347/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que preconizam pela abolição de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Contudo, tais discursos não são uniformes dentro do próprio seio social, uma vez que há instituições formais que defendem sua manutenção e a permanência do enclausuramento de indivíduos comprometidos mentalmente, o que contribui para o atraso na evolução de políticas públicas voltadas a estes indivíduos.

A presente pesquisa teve como motivação de tema uma visita realizada ao antigo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, localizado no Centro da cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2015. À época, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro havia proibido novas internações no local, diante da insalubridade encontrada. Naquele ambiente, ocorria a internação de indivíduos que cumpriam medidas de segurança por tempo indeterminado. Em entrevista realizada junto ao então diretor do hospital e à assistente social, foi possível comprovar que no antigo Hospital de Custódia, indivíduos que haviam praticados pequenos delitos, como dano ao patrimônio público, se encontravam internados por mais de 20 anos, sob a justificativa de uma periculosidade intrínseca e que jamais cessara.

Após a entrevista, percorreu-se o ambiente interno do Hospital de Custódia. Lá, tudo se assemelhava a uma prisão: corredores estreitos, celas de ferro, camas de cimento e sem colchão. Pude observar um dos “pacientes” agonizando de dor. No segundo andar, um intenso corredor, com um espelho ao final, apresentava um cenário úmido e sombrio, que em nada se assemelhava com um hospital que poderia oferecer tratamento, mas sim enclausuramento e exclusão social.

A relevância da pesquisa se traduz pela necessidade de se enxergar estas minorias sociais, que estão na margem social e comumente são classificados como naturalmente perigosos. Diante da temática ora estudada, torna-se inevitável se utilizar da interdisciplinaridade, pois é tarefa difícil encontrar manuais de direito que tratem especificamente sobre a interseção entre loucura, crime e periculosidade.

Como proposta metodológica, a pesquisa utiliza-se do método bibliográfico, analisando produções sobre a temática e o método indutivo, pois são observados fenômenos jurídicos diversos para se chegar a uma conclusão sobre a temática apresentada.

## 1. A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA SEGUNDO MICHEL FOUCAULT

A palavra loucura sofreu diferentes transformações no seu significado ao longo da história da humanidade. Assim como a sociedade atravessou momentos de profundas modificações pelos eventos históricos, a forma como esta enxergava o conceito do que é considerado como fora do padrão de racionalidade, também acompanhou estas reformas sociais e simbólicas.

Assim como símbolos e significados, o comportamento do homem e as normas sociais influenciaram na aceção do que é loucura, que, por esta razão, pode ser considerada uma construção social, sendo possível a sua observação sobre vários aspectos, a depender do contexto histórico em que se insere.

Dentre as produções teóricas que referenciam o estudo sobre a loucura, destaca-se o trabalho do filósofo Michel Foucault, que no presente capítulo será utilizado para se formular uma perspectiva da construção do conceito de loucura. O autor se debruçou sobre o discurso da loucura como uma das formas de poder exercida pelo saber médico e outras instituições para definir a limítrofe entre a racionalidade a loucura. Sua pesquisa resultou de observações entre os séculos XV e XIX e buscaram analisar a historicidade da loucura, seu caráter moral e finalidade da internação.

Ao estudar a loucura, surgem indagações não só acerca da sua definição, como também sobre o percurso atravessado pela sociedade para que se chegasse a um conceito clínico, que atualmente define esta desordem mental como uma doença orgânica, de origem genética, pautada pela necessidade de um tratamento farmacológico, como bem pontuam Francisco da Costa Júnior e Marcelo Medeiros<sup>1</sup>.

Destaca-se que, mesmo antes do advento da psiquiatria, já existiam manifestações sociais sobre comportamentos humanos não padronizados.

É interessante observar que a singularidade da loucura nem sempre trouxe um pensamento pautado na patologização. Ao contrário, existem diferentes literaturas que comprovam uma verdadeira linha tênue entre o que hoje a sociedade considera como normal – em termos de comportamento -, conforme os padrões então ditados pela sociedade e o que é conceituado como anormal.

---

<sup>1</sup> COSTA JÚNIOR, Francisco; MEDEIROS, Marcelo. *Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogo entre opostos*. Universidade de São Paulo, 2007 - Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000100004> - Acesso em: 10 mar. 2023.

Nesse sentido, Paulo Vasconcelos Jacobina, faz uma analogia para concretizar a ideia da diferença de perspectiva sobre o que se considera normal em uma sociedade, a depender do período histórico:

Portanto, ao se avaliar a loucura por meio da história ou de sociedade espacialmente diversas, deve-se abstrair do conceito moderno de loucura. Quem seria tomado como louco, por exemplo, em uma sociedade como a espartana? O pai de família que matasse um bebê nascido tetraplégico ou, ao contrário, aquele que decidisse criá-lo a qualquer preço? <sup>2</sup>

Desse modo, a proposta deste capítulo é analisar os diferentes e relevantes momentos políticos históricos que atravessaram o significado da loucura e os seus processos de institucionalização, desde o período em que a ela se associava status social relacionado a criatividade e excentricidade, até o momento em que fora criminalizada, ao ponto de precisar de uma resposta penal estatal através de medidas de segurança e seu conceito de periculosidade. Insta ressaltar que o escopo do estudo não é realizar uma análise histórica, mas sim pontuar os momentos em que esta construção se desenvolveu na sociedade.

### 1.1. A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA NA ANTIGUIDADE

O conceito clínico de loucura surgiu somente após o advento da psiquiatria como ciência e medicina do saber, que remonta a meados do século XVIII. Até então, houve diversos momentos durante a história da sociedade em que o “ser considerado” louco, na verdade, era sinônimo de divindade e misticidade.

No mundo ocidental, na Grécia Antiga, filósofos consideravam a presença do comportamento que hoje seria definido como anormal, como uma manifestação do divino. Segundo Lia Carneiro Silveira e Violante Augusta Braga:

Filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina e, inclusive, utilizavam a mesma palavra (manikê) para designar tanto o “divinatório” como o “delirante.” Era através do delírio que alguns privilegiados podiam ter acesso a verdades divinas.<sup>3</sup>

Ainda que houvesse a percepção de que as manifestações do inconsciente fossem algo singular, havia um grande respeito pelo sagrado e tudo o que ele representava na sociedade antiga grega. Ou seja, o comportamento desprovido de razão, antirracional, era considerado um

<sup>2</sup> JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da loucura*. Brasília: ESMPU, 2008, p. 31.

<sup>3</sup> SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>. Acesso em: 28 fev. 2023.

privilégio que nem todos poderiam experimentar, totalmente distinta de uma ideia de periculosidade, a qual a loucura é relacionada na sociedade contemporânea.

No mesmo sentido, Paulo Vasconcelos Jacobina, ao citar a obra do psiquiatra Augusto César de Farias Costa<sup>4</sup>, demonstra que a relação humana com a alteridade e a insanidade como algo especial, não se adstringia ao mundo ocidental. Na antiga Mesopotâmia, Egito Antigo, período entre hebreus e persas, a manifestação do comportamento desarrazoado significava, na grande maioria dos casos, também, a presença, de figuras divinas.

Reforçando este posicionamento, Jacobina traz ao debate as avaliações apresentadas por Antônio José Eça, em seu livro sobre psicopatologia forense, que busca analisar diferentes personagens históricos dentro da construção da percepção da loucura. Nesse sentido, o citado autor, em sua obra, informa que, na antiguidade:

Entre os hebreus, o Rei Saul apresentava crises de mania, por se sentir atacado por “maus espíritos”. Nabucodonosor apresentava crises de “licantropia”, uivava pelas noites no reino e, em função disto, cometia desatinos, que por esse fato eram “justificados. No Egito, ergueram-se templos a Saturno, para purificação dos alienados [...].<sup>5</sup>

Não havia, portanto, a consideração de uma patologia no comportamento apresentado por ambos. Sendo ora referido como algo natural, místico ou ausente a presença do considerado espírito divino, como no caso apresentado pelo Rei Saul.

Fato é que sequer existia uma ideia embrionária do que seria loucura.

Para entender como este conceito foi sendo construído durante as alterações históricas perpassadas pela humanidade, é inevitável remeter-se ao filósofo Michel Foucault, que, em sua obra “A história da loucura na idade clássica”,<sup>6</sup> percorre o caminho de construção social da loucura, analisando os períodos ora apresentados, desde a antiguidade, perpassando por momentos de marcos definitivos na criação do conceito de loucura, até sua institucionalização.

## 1.2. DOS LEPROSÁRIOS À GRANDE INTERNAÇÃO – A INFLUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES TOTAIS NA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA LOUCURA

<sup>4</sup> COSTA, Augusto César de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. In: Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura. Brasília: Universidade de Brasília/FIOCRUZ, 2002, *apud* JACOBINA, *op. cit.*, p. 30.

<sup>5</sup> EÇA, Antônio José. *Roteiro de psicopatologia forense*. Rio de Janeiro: Forense, 2002, *apud* *ibid.*, p. 32.

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel. *A história da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978. Versão digital. Disponível em: <https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

Pela análise Foucaultiana, o início da institucionalização e internação através do isolamento de indivíduos com algum comprometimento mental ocorreu, principalmente, com a criação do Hospital Geral de Paris, em 1656 e a subsequente denominada Grande Internação do Século XVI.

No entanto, antes do advento desse marco apresentado pelo autor, ainda na Idade Média, é possível observar uma grande relação entre a lógica de internação, com a criação dos denominados leprosários, que foram instituições voltadas para afastar da sociedade os indivíduos acometidos pela doença, que à época, era altamente contagiante.

Para evitar a disseminação da enfermidade, foram criadas instituições, em tese, hospitalares, para o tratamento da mazela, que acometia, principalmente, sujeitos das camadas sociais mais baixas.

Paulo Gabriel Hilu da Rocha Pinto<sup>7</sup> aponta que a realidade enfrentada por aqueles que eram destinados aos leprosários, não era de tratamento, mas sim de exclusão social, da mais perversa, eis que os denominados leprosos eram sujeitados a um regime disciplinar rígido, que manifestava que, a verdadeira finalidade da instituição era retirar por completo da sociedade aqueles comprometidos pela doença.

Com o agravar da endemia, foi criado um consenso social de que a lepra era uma manifestação física de uma condenação, em vida, pelos pecados cometidos pelos indivíduos:

Os médicos medievais consideravam a lepra simultaneamente uma doença contagiosa hereditária ou oriunda de uma relação sexual consumada durante a menstruação, período em que a mulher era considerada impura na tradição judaico-cristã. (...) Fora do universo médico, nos meios populares, também havia crenças que associavam a lepra a uma concepção impura ou pecaminosa.

(...)

Isto se revestia de um significado específico, uma vez que ela já aparecia citada na tradução grega da bíblia – o texto de referência da consciência medieval – como punição divina. A decadência física que a enfermidade acarretava aparecia aos olhos dos homens da Idade Média como uma manifestação da deformação da alma, da falta contra as leis divinas. Uma lenda medieval dizia que o imperador romano Constantino teria ficado leproso após perseguir os cristãos, sendo curado ao se converter ao Cristianismo.<sup>8</sup>

Nesse sentido, encontra-se uma correlação entre a finalidade da exclusão de leprosos durante a Idade Média com a internação de indivíduos com comprometimento mental e em conflitos com a lei, sobretudo pelo advento das medidas de segurança, tal qual será abordado mais adiante.

---

<sup>7</sup> PINTO, Paulo Gabriel Hilu. "O Estigma do Pecado: A Lepra durante a Idade Média". *Physis*. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, 1995.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p.6.

Michel Foucault também se debruça sobre a temática. Com o advento do Renascimento, houve uma alteração significativa na concepção da construção social da loucura.

É a partir deste momento que, em que pese a lepra tenha desaparecido, a lógica da necessidade de isolamento e segregação de certos indivíduos que apresentavam ameaça ao status quo, permanece vigente: não havia mais leprosos, mas um novo alvo se apresenta: os marginalizados.

O pensamento religioso influenciou nessa guinada. Pela nova reação à miséria, a religião aparece com um ideal altruísta e, ao mesmo tempo, autoritário em resposta à pobreza daqueles que não serviam ao trabalho. E, conforme o brocardo bíblico de que o trabalho dignifica o homem, neste período, houve uma evidente interseção entre moral e legislação, em um paralelo entre lei e ordem.

Por este motivo, Foucault aponta que, na Alemanha e Inglaterra, antigos conventos passam a se transformar em hospitais destinados aos anormais.

É a partir da alteração da responsabilidade pela implementação de políticas de assistência aos necessitados, que a intenção eugenista se torna patente, pois o Estado passa a gerir uma nova forma de resposta à miséria e à pobreza: se observa que, cada vez mais, há uma tentativa de trazer ordem à sociedade, através da eliminação de patologias sociais, tal qual a pobreza.

Nesse sentido, Foucault aponta que na Inglaterra, no Século XVI, a publicação da obra *Discourse Touching Provision For the Poor* de Sir Matthew Hale<sup>9</sup>, havia a necessidade de perceber uma nova significação da miséria:

[...]contribuir para seu desaparecimento é "uma tarefa altamente necessária a nós, ingleses, e esse é o nosso primeiro dever como cristãos". A tarefa deve ser entregue aos oficiais de justiça: eles deverão dividir os condados, agrupar as paróquias, estabelecer casas de trabalho forçado. Ninguém mais deverá mendigar: "E ninguém será tão fútil, nem quererá parecer tão pernicioso aos olhos do público, que dê esmolas a esses mendigos"<sup>10</sup>

A necessidade de eliminar a miséria estaria interligada à falta de função laborativa dos indivíduos que, não podendo contribuir com o modelo econômico e de trabalho da época, seriam inúteis ao Estado.

---

<sup>9</sup> Sir Matthew Halle (1609-1676), ocupou, na Inglaterra, a posição juiz e barão chefe do Tesouro na Inglaterra entre os anos de 1640 a 1676. BRITANNICA. *Sir Matthew Hale*. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/Matthew-Hale>. Acesso em: 11 mar. 2023.

<sup>10</sup> FOUCAULT, *op. cit.*, p. 66.

Portanto, no ano de 1656, é instituído o Hospital Geral de Paris, que segundo Michel Foucault<sup>11</sup>, não se tratava de um local para o tratamento médico, mas sim um “ambiente caracterizado como uma terceira ordem de repressão, entre a polícia e a justiça francesa.”

O Hospital Geral de Paris abriu portas para a criação de novas instituições destinadas aos pobres por todo o território francês. Foucault aponta que estes hospitais desempenhavam não só uma suposta assistência aos miseráveis, “como também comportavam quase todas as células de detenção.”<sup>12</sup>, que eram, muitas vezes, no espaço físico reaproveitado dos antigos leprosários.

Este evento, definido como o Grande Enclausuramento<sup>13</sup>, criou diferentes espaços institucionalizados de internação, a ponto de Foucault<sup>14</sup> apresentar um dado de que aproximadamente 1% da população de Paris esteve por algum momento confinado em um destes locais, que eram destinados a grupos heterogêneos.

Segundo Mariana Assis Weigert, “a insânia confinou mendigos, prostitutas, criminosos e insensatos em locais destinados àqueles que poderiam vir a contaminar e prejudicar a sociedade de bem”.<sup>15</sup>

Ainda de acordo com as análises Foucaultianas, se infere que a criação do primeiro Hospital Geral de internação disseminou toda uma lógica segregacionista na grande Europa. Essa perspectiva já vinha sendo aplicada na criação dos leprosários. No entanto, com o fim da lepra, sob uma nova necessidade de se enclausurar parcelas populacionais que não correspondiam ao ideário estatal, novos grupos foram selecionados para fazerem parte das mazelas que precisariam ser extirpadas.

Neste momento, contudo, ainda não havia a percepção da loucura como periculosidade, mas sim como sinônimo de uma reação à ociosidade, como bem pontua Foucault.<sup>16</sup>

Não só a França construiu um período de enclausuramento em massa de mazelas sociais. A Inglaterra, durante o século XVI, criou as denominadas *House of Correction*,<sup>17</sup> destinadas à internação de indivíduos. Primordialmente, as casas de correção inglesas, também pautadas em

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 57.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 60.

<sup>13</sup> Cumpre destacar que o conceito de Grande Enclausuramento é trazido por Michel Foucault, em sua obra, “A história da Loucura na Idade Clássica”, que serve como referência para a construção deste capítulo.

<sup>14</sup> FOUCAULT, *op. cit.*, p. 55.

<sup>15</sup> WEIGERT, Mariana Assis. *Entre Silêncios e Invisibilidades: Os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2015. p. 40.

<sup>16</sup> FOUCAULT, *op. cit.*, p. 64.

<sup>17</sup> Em tradução: livre, casas de correção.

uma lógica de grande enclausuramento, foram concebidas em locais de caridade, em um período em que o catolicismo ainda imperava na grande Europa.

Embora guardem semelhanças com o Hospital Geral de Paris, as casas de correção, que surgiram em momento anterior ao apontado por Foucault como o da grande internação, ganharam força após este evento histórico, ao ponto de serem desenvolvidas, nestes locais, atividades laborativas obrigatórias aos internos, que eram forçados a desempenhar trabalhos manufaturados para a manutenção da casa de correção.

Os alvos de internação eram diversos: desde ociosos, insanos, até pobres, prostitutas, doentes e inválidos. Todos aqueles que se encontravam fora da lógica de serviente ao trabalho, era considerado como inservível pelo sistema vigente. E, com isso, a depender de uma determinação judicial, poderia ser enviado para uma casa de trabalho e correção.<sup>18</sup>

É possível vislumbrar, portanto, que o Grande Enclausuramento, tendo como herança os leprosários, foi um modelo embrionário dos hospícios e, após, dos manicômios judiciários, uma vez que contribuiu ativamente para a formação das chamadas instituições totais.

Como referido, tratam-se as “instituições totais” de um conceito cunhado pelo sociólogo Erving Goffman<sup>19</sup> que, no estudo sobre os locais para onde são destinados os indivíduos suprimidos de suas liberdades, por uma ordem patológica ou criminosa, estes têm retirados de si não só suas liberdades individuais, como também suas subjetividades. São exemplos dessas instituições não somente os hospícios, conforme tratado nesta pesquisa, como também prisões, hospitais gerais e casas de correção.

De acordo com Silvio José Benelli, as instituições totais, são “um local de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos, com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.”<sup>20</sup>

Esses locais, portanto, atuam como instituições formais de controle social e manifestam a sujeição do indivíduo ao poder estatal, que o exerce através da disciplina, violência, coerção e estigmatização.

Conforme abordado, ao analisar o conceito cunhado por Goffman<sup>21</sup>, se extrai que não só os leprosários medievais apresentavam características de instituições totais, como também

<sup>18</sup> NICHOLLS, History of the English Poor Law, Londres, 1898-1899, I, P. 228 *apud* FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. 9.ed. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 62.

<sup>19</sup> WEIGERT, *op. cit.*, p. 130.

<sup>20</sup> BENELLI, Sílvio José. Goffman e as instituições totais em análise. In: *A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas [online]*. São Paulo: UNESP, 2014, p. 23-62. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/74z7q/pdf/benelli-9788568334447-03.pdf> – Acesso em: 18 mar. 2023.

<sup>21</sup> WEIGER, *op. cit.*, nota 21.

os hospitais e casas de correção, que funcionavam em uma lógica de materialização do poder e subordinação de grupos vulneráveis, o que, de sobremaneira, marcou o histórico de construção social da loucura e o conceito de periculosidade conforme este é conhecido, o que será abordado no momento oportuno, eis que o objetivo da presente pesquisa, sobretudo neste capítulo, é perpassar pelos momentos históricos que contribuíram para a modificação do conceito do que é a loucura para o direito penal.

Dito isso, é importante marcar um novo referencial no caminho de construção do comprometido mental como matéria relevante ao direito penal, que se deu através do surgimento da psiquiatria e criminologia como ciências do saber.

### 1.3. A PSIQUIATRIA COMO CIÊNCIA DO SABER: MODIFICAÇÕES OCORRIDAS APÓS A REVOLUÇÃO FRANCESA QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MEDICALIZAÇÃO E CRIMINALIZAÇÃO DA LOUCURA

Conforme aqui estudado, a loucura, nem sempre, estava atrelada a uma figura patológica do ser, mas é a partir dos ensinamentos trazidos por Philippe Pinel (1745-1826) que não só a psiquiatria tem o seu surgimento, como também é possível encontrar indícios da atribuição da periculosidade àqueles desprovidos da razão.

Uma das principais causas se deu pelo surgimento do alienismo no contexto francês após a Revolução Francesa. O alienismo se caracterizava como uma cadeira médica assistencial, que segundo Manoel Olavo Loureiro Teixeira:

[...] articulou-se um consenso em torno de um discurso médico e de uma prática clínica destinada à loucura e o alienismo se constituiu como disciplina. O modelo assistencial desenvolvido por Philippe Pinel, em plena efervescência política da Revolução Francesa, tornou-se o paradigma do campo nascente. O advento do alienismo associou-se às grandes transformações sociais do período, quando se verificou o fim das Monarquias Absolutistas e o surgimento das modernas sociedades liberais-burguesas.<sup>22</sup>

O advento do alienismo ocorreu após a Revolução de 1789 e com influência direta do iluminismo. Como tentativa de abandonar o monopólio do Catolicismo, os ideais da “era das luzes”, traziam a razão e o antropocentrismo como principal característica e a sociedade passou a ser pautada por esses princípios. Na mesma época, a Revolução Burguesa e o liberalismo

---

<sup>22</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. *Revista Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro, 2019, v.19, n.2, p.540-560. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2023.

também inspiraram a mudança do paradigma até então vigente, que era pautado no ideário do grande enclausuramento de grupos heterogêneos.

A razão iluminista surge, no contexto da história da loucura, como uma tentativa de recuperação e cura dos considerados alienados mentais. Indagava-se como seria possível que um homem, ser pensante, não possuir razão. E, neste sentido, era preciso trazer luz a esses indivíduos e isso seria possível através do tratamento mental.

Não é à toa que Philippe Pinel desponta como o precursor do tratamento mental voltado aos desarrazoados. Nesta época, houve uma importante separação dos considerados loucos, por meio de quadros sintomáticos, em manicômios, por uma remodelação institucional trazida pelo médico. Ou seja, com uma nova perspectiva dos saberes médicos, foi sendo construída, através de práticas institucionais, a tese de que as doenças apresentadas pela sociedade possuíam uma razão de ser, fisiológica ou até mesmo hereditária, diferente do modelo até então experimentado no contexto ocidental.

Nesse sentido, os ideais Pinelianos o fizeram, no Século XIX, se tornar médico chefe dos dois principais hospitais de internação da França: Em Bicêtre e Salpêtrière, no sul de Paris.<sup>23</sup>

O uso de técnicas empíricas experimentadas por Pinel, denominadas de tratamento moral, através do isolamento asilar e físico, que consistia no uso de, dentre outros métodos, jatos de banhos frios ou quentes, camisas de força e evacuentes, como aponta Manoel Olavo Loureiro Teixeira<sup>24</sup>.

E, com essas observações, é possível afirmar que a característica de loucura perigosa foi inaugurada com Pinel, uma vez que Mariana Assis, ao citar a própria obra do médico cientista, aponta passagens onde o autor do livro “Tratado Médico-Filosófico Sobre a Alienação Mental ou a Mania”, relata os diferentes tipos de alienados existentes dentro dos hospitais. E, dentre esses, havia os furiosos, que dependiam de uma necessidade especial de tratamento:

Existem, também, entre estes furiosos, aqueles cuja imaginação não está absolutamente lesada e que sentem uma propensão cega e feroz de mergulhar suas mãos no sangue e de rasgar as entranhas de seus semelhantes. É uma confissão que eu ouvi, tremendo, da própria boca de um desses insanos, em seus intervalos de tranquilidade. Enfim, para completar esse quadro de uma atrocidade evidente, posso citar o exemplo de um alienado que voltava seu furor ilimitado contra si e contra os outros. Ele amputou sua própria mão com um cutelo, antes de chegar em Bicêtre, e apesar de suas amarras, tentava aproximar seus dentes da coxa para devorá-la.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 548.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 556.

<sup>25</sup> PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801) (extratos sobre a mania e sobre o tratamento moral)*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2004, p. 119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/nVbr7rQCRLG5hptNfZ9dzCq/?lang=pt&format=>. Acesso em 30 mar. 2023.

Segundo Philippe Pinel, seriam furiosos os desprovidos de razão que teriam uma aptidão voltada para a prática de violência contra os demais. Tal afirmação coaduna a ideia de uma periculosidade na loucura, gerando a necessidade de um tratamento de observância clínica maior, em alojamentos especiais dentro dos hospícios.

Observa-se que, comparando as razões da classificação dos denominados “furiosos” de Pinel não é tão distante daquela produzida atualmente, sobre os portadores de transtorno mental em conflito com a lei, eis que para esses, a própria construção social e legislativa estigmatiza a loucura como sinônimo de perigo, que deve ser combatida através da prevenção, sem observar, contudo, as particularidades de cada indivíduo.

Cumprido destacar que, ainda que os considerados alienados mentais não tivessem, em seu histórico, qualquer relato da prática de delitos, apenas a observância dos seus relatos, ainda que fossem realizados por intensos delírios, fazia com que estes fossem classificados como perigosos, dignos de maior isolamento.

Partindo desta perspectiva, tratava-se de uma espécie de periculosidade inata e sinal de alerta, eis que se esperava que aqueles indivíduos, por si sós, já apresentariam perigo social, devendo ser isolados. Essa ideia, sem dúvidas, é a grande justificativa para o enclausuramento de pessoas inimputáveis pelas medidas de segurança, conforme o contexto brasileiro atual.

Este imaginário, segundo Ana Teresa Venâncio, se explicava porque:

o alienado mental era aquele que possuía paixões excessivas que se sobrepujam à vontade. Esta última, por sua vez, era caracterizada como instância em que se produzia o que era e o que não era permissível ao indivíduo, tendo em vista a atenção com sua dimensão social.<sup>26</sup>

Ou seja, em que pese o alienismo tenha surgido como uma ciência autônoma à medicina até então conhecida e pautado nos ideais iluministas pós separação social com o Catolicismo, se observa que, ainda assim, a moralidade estava e sempre esteve presente na construção do “certo” ou “errado” e isso moldava indivíduos comprometidos mentalmente de acordo com o que a própria sociedade considerava o correto. E isso justificaria o isolamento social e internação, ainda que não houvesse a prática de qualquer ilicitude pelos alienados, pois tão

---

<sup>26</sup> VENANCIO, Ana Teresa. A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à 'nova psiquiatria'. Revista Physis, Rio de Janeiro, 1993. v. 3, n.2, p. 122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JSWx9vW3ShZtFLdn4VYbVWM/?format=pdf&lang=pt> – Acesso em 20 mar. 2023.

somente a sua categorização como um indivíduo com as faculdades mentais abaladas, desarrazoadas, já apresentaria um risco social e moral.

O alienismo, que buscava a cura para a loucura, não obteve êxito em sua empreitada. Com a morte de Pinel, em 1826 e a superação do alienismo, se inaugurou, além da psiquiatria como uma ciência do saber, novas perspectivas sobre a loucura que influenciaram na construção do conceito de uma periculosidade inata.

Segundo Ana Teresa Venâncio isso ocorreu, principalmente, pela denominada cronicidade:

O que a ineficácia prática da primeira psiquiatria trouxe à experiência dos alienistas foi a revelação de um aspecto suplementar da alienação, relativo à sua perpetuação no tempo, o que se passou a chamar de cronicidade: uma incurabilidade de fato, mas que não tinha nada a ver com aquela que descartava a priori o tratamento. Não se tratava mais do caráter inacessível da alienação, da impossibilidade de sua comunicação, mas de uma espécie de suspensão da duração do tempo, que se tornava indefinido. A renúncia ao par incurabilidade-curabilidade pela prevalência do segundo termo juntou-se à inserção da ideia de loucura na dimensão temporal. enquanto dimensão determinante para a validade de qualquer terapêutica. E a cronicidade era expressão, exatamente, da maneira específica da alienação perdurar no tempo em confronto com a ideia a priori da curabilidade.<sup>27</sup>

Em outras palavras, pode-se dizer que a ineficácia curativa do alienismo trouxe aos cientistas a certeza de que se trata a loucura de um aspecto fisiológico, inerente a alguns indivíduos. Não sendo, pois, curável por um certo período terapêutico, mas sim crônica, perdurável no tempo. E, em alguns casos, conduz o indivíduo durante todo o seu período de vida. Logo, seria a cronicidade um estado perpétuo, que deveria ser combatido ou ao menos neutralizado.

Essa reflexão auxilia na compreensão de novas práticas sociais surgidas após o alienismo e que também contribuíram para a formação do conceito social de periculosidade tal qual hoje é conhecida.

#### 1.4. O POSITIVISMO CRIMINOLÓGICO LOMBROSIANO NA CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE

Na segunda metade do século XIX, com a afirmação dos pensamentos iluministas, pelo aumento da densidade populacional e crescimento desenfreado da vida urbana no mundo ocidental, novas preocupações passam a surgir no contexto europeu. Dentre elas, há a necessidade do estudo do criminoso.

---

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 125.

Segundo Vera Malaguti<sup>28</sup>, este século ainda é visto como de grande internamento e a concentração de populações pobres e mazelas sociais nas grandes cidades é lida através de uma patologização das massas por uma pretensão de coerção e controle social.

Através desta perspectiva é que se dá o surgimento da criminologia, de maneira totalmente interligada com a psiquiatria.<sup>29</sup>

De certo que a criminologia como ciência foi sendo construída por diferentes fases e escolas, tem-se no positivismo criminológico o surgimento de ideais excludentes que contribuíram para a formação da ideologia da loucura como sinônimo de periculosidade e necessidade de neutralização destes corpos patologizados.

As bases do positivismo criminológico remontam nos estudos sobre a frenologia, que de acordo com Vera Malaguti:

Entre 1812 e 1819, a frenologia de Gall e Spurzheim já tinham como objeto de estudo o “espírito” localizado no cérebro. Em seu afã de observar, medir e comparar crânios, buscavam localizar as funções físicas no cérebro, bem no paradigma metodológico instaurado pela *Encyclopedie*.<sup>30</sup>

Nesse sentido, Franz Gall e Johann Spurzheim<sup>31</sup>, médicos alemães, no início do século XIX, desenvolveram os estudos sobre a frenologia em uma tentativa de comprovar que determinados comportamentos sociais marginalizados, tal qual a loucura e delinquência, eram lidos através de anormalidades apresentadas pelo formato do crânio dos indivíduos.

Teria sido, nesta época, o início de um ideário positivista criminológico, que tem entre suas características principais o estudo do delinquente, em contrapartida à análise do delito. Havia uma maior preocupação em desvendar, por meio de um método empírico, as causas do estado de ser do criminoso.

Com isso, despontou na Itália a Escola Positivista Italiana, por meio de Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, que influenciaram de maneira ativa na classificação do criminoso como tal.

No ano de 1876, Lombroso publicou seu livro intitulado “O homem delinquente”<sup>32</sup>, onde buscou, através de um trabalho empírico realizado dentro dos locais de internação e enclausuramento, classificar o que seria para o autor como a criminalidade nata.

<sup>28</sup> BATISTA, Vera Malaguti. *Introdução crítica à criminologia brasileira*. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 51.

<sup>30</sup> *Ibid.*, p.42.

<sup>31</sup> MACEDO, Cristian. A frenologia e a temática do crime no Instituto Histórico de Paris durante a Monarquia de Julho (1830-1848). *Revista Urutágua*, 31. ed. p.77. Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2014.

<sup>32</sup> LOMBROSO, César. *O homem delinquente*. Tradução, atualização, notas e comentários. Maristela Bleggi Tomasini e Oscar Antônio Corbo Garcia. Porto Alegre. Ed. Lenz 2001.

É inegável que Cesare bebeu da fonte da frenologia, uma vez que para chegar às suas conclusões sobre quem seria o criminoso nato, o autor também se utilizou de metodologias de análise, entrevistas e medições do crânio e dos fenótipos daqueles indivíduos.

Paulo Vasconcelos Jacobina, ao citar Moniz Sodré, aponta que, segundo as descri es da escola positiva, o criminoso nato seria aquele que:

Anatomicamente: crânio assimétrico, fosseta occipital média, maior desenvolvimento da região occipital em rela o   frontal, fonte fugidia, assimetria facial, proeminência dos seios frontais e das arcadas superciliares, desenvolvimento exagerado dos zigomas, agudeza do ângulo facial, prognatismo (o alongamento, a proeminência ou a obliquidade dos maxilares), mandíbulas largas e salientes, malforma o das orelhas (orelhas em asas, tubérculo de Darwin, aderência do lóbulo, hélice incompleto etc), falta de barba, predomin o da grande envergadura (extensão dos braços abertos em cruz sobre a altura) e maior desenvolvimento do rosto em rela o   face (cara de cavalo). Em suma, um sujeito “feio de doer”.<sup>33</sup>

Sobre as características fisiológicas, psicológicas e culturais, afirma o autor que:

Fisiologicamente: Mancinismo (uso da mão esquerda) e ambidestrismo (uso indiferente de ambas as mãos). Analgesia (alta resistência à dor) e desvulnerabilidade (capacidade de recupera o rápida de lesões)  
 Psicologicamente: Insensibilidade moral e imprevidência. Imprudência, convardia, ausência de remorso, preguiça, vaidade, vingança, uso da mentira, ego simo, luxúria, cinismo, insolência, instabilidade, ausência ou fraqueza de sentimentos de família, amor pelo jogo, pela bebida, pela orgia, inteligência obtusa, falta de sentimento est tico, imagina o pouco fútil, exagero de inclina o   ironia e   farsa, levando-o a ridicularizar as coisas mais santas e caras  
 Culturalmente: uso de tatuagens e gírias.<sup>34</sup>

Assim dizendo, havia a busca por uma certeza de realidade voltada na patologiza o dos indivíduos enclausurados. E seriam considerados anormais aqueles que apresentassem protuberância craniana, dentre outras características.

Forçoso não vislumbrar que, pelos atributos apresentados pela Escola Positiva alemã, nos principais criminosos natos seriam os negros – o que depois foi ratificado pelo avanço e influência dos estudos do positivismo criminológico no mundo.

Na análise apresentada por Lombroso, além das qualidades apresentadas pelo criminoso nato, segundo o autor, a etiologia do criminoso o traria um caráter atávico.

De acordo com Jacobina<sup>35</sup>, o atavismo seria definido como o retorno ao indivíduo criminoso, de características genéticas que seriam observadas em sociedades mais remotas. Ou

<sup>33</sup> SODRÉ, Moniz. As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. 4. ed. São Paulo: Freitas Bastos, 1955, apud JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura*. Brasília: ESMPU, 2008, p. 82.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 83.

seja, Lombroso acreditava que o criminoso nato carregava consigo um perfil genético pertencente à raça humana primitiva. Tratava-se, pois, de uma predisposição de retorno à barbárie.

Mariana Assis, ao citar Ferri, aponta que de acordo com o autor, o ser atávico é um ser anormal, dotado de patologias:

A patologia moral é sempre acompanhada do desequilíbrio mental mais ou menos grande, segundo o grau da anomalia entre os seres anormais. Porque o crime e a loucura são dois ramos do tronco único da degenerescência humana, de onde provém ainda a tendência inata ao suicídio e à prostituição, e todas as formas e todos os graus das neuroses e das psicoses.<sup>36</sup>

Com as influências da Escola Italiana, em um pequeno espaço de tempo, diferentes filósofos buscaram, ainda no século XIX, incorporar o positivismo criminológico para justificar, também, a loucura.

Diante disso, o que se observa é que estes ideais contribuíram para a construção e noção do que seria a periculosidade, uma vez que, como será abordado em capítulo subsequente, esta suposta predisposição física e psíquica para o cometimento de delitos foi um dos grandes pilares para justificar a internação e segregação de indivíduos.

## 1.5. LOUCURA, PERICULOSIDADE E MEDICALIZAÇÃO SOCIAL DOS CORPOS: A CONSTRUÇÃO DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL E A REALIDADE ENCONTRADA NESTES LOCAIS

Assim como na Europa, o Brasil experimentou diferentes fases e maneiras de se lidar com a loucura. Durante longo período, segundo Mariana Assis<sup>37</sup>, os transtornos mentais foram invisibilizados.

A influência do modelo alienista europeu não demorou para contaminar a realidade brasileira e aqui foi criada a primeira instituição asilar destinada aos desprovidos de razão no século XIX, mais precisamente em 1852, com a construção do primeiro hospício brasileiro, denominado de Hospício Dom Pedro II, inaugurado durante o Império, na cidade do Rio de Janeiro, que passou a ocupar a função antes exercida pela instituição filantrópica da Santa Casa da Misericórdia.

---

<sup>36</sup> FERRI, Enrico. *Os Criminosos na Arte e na Literatura*. 3. ed. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001 *apud* WEIGERT, Mariana Assis. *Entre Silêncios e Invisibilidades: Os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2015, p. 59.

<sup>37</sup> WEIGERT, *op. cit.*, p. 62.

Os ensinamentos trazidos por Pinel foram tantos que, de acordo com Philippe-Marius Rey, na fachada do saguão principal havia uma estátua do médico francês.<sup>38</sup>

Inicialmente, a estrutura hospitalar possuía como limite de asilados o número de 300 indivíduos, mas como aponta Monique Siqueira Gonçalves, em pouco tempo, a notícia da existência do Hospício Dom Pedro II se alastrou não só por todo o território brasileiro, como também na América do Sul:

A fama do novo hospício se espalhou de tal modo que uma carta do provedor José Clemente Pereira ao Ministro do Império, em 1853, pedia que se relatasse ao Imperador a chegada de uma alienada de nome Isabel Dorrego, filha do General Dorrego, de Buenos Aires, que tinha vindo para a Corte, desde abril de 1852, ficando na cidade à espera da abertura do asilo [...] <sup>39</sup>

Nesse sentido, apenas 10 anos após a inauguração do Hospício, em 1862, o número de pacientes já havia ultrapassado, em muito, a capacidade máxima do local, que era de 300 indivíduos, chegando a internar 400 alienados.<sup>40</sup>

Havia, portanto, um grande enclausuramento brasileiro, naqueles moldes apresentados por Foucault em sua obra, quando se refere ao Hospital Geral de Paris. O que se observa é que, a política de enfrentamento à loucura e à periculosidade no século XIX, por partes dos Estados, tinha um escopo semelhante, de manter os alienados mentais à margem, sem contato com a sociabilidade, o que, sem dúvidas aumentaria o estigma sobre a doença.

Nesta mesma época, a pesquisa de Monique Siqueira e Flávio Coelho Edler apresenta dados estatísticos sobre a influência das forças policiais na admissão de internos ao Hospício Pedro II, eis que era comum a realização de patrulhamento em busca de loucos vagando pelas ruas da capital fluminense.

O controle institucional permitia que a própria polícia militar decidisse sobre o mérito de enviar pacientes ao Hospício, o que ocorria, de acordo com Monique Siqueira, a qualquer hora do dia.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental*, Edição 15, p. 382–403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200012>. Acesso em: 11 mar. 2023.

<sup>39</sup> GONÇALVES, Monique Siqueira; EDLER, Flávio Coelho. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Revista Latino-americana De Psicopatologia Fundamental*. Edição 12, p. 397. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000200013>. Acesso em: 10 maio. 2023.

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 401.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p. 401.

Esta posição é confirmada, como se verá em capítulo posterior, pela legislação penal em vigor à época, pois o artigo 12 do Código Criminal do Império <sup>42</sup>previa a possibilidade do envio dos loucos que tivessem cometido crimes, “às casas para eles destinadas”.

Como forma de institucionalização da loucura, a autora aponta que o primeiro provedor do Hospício, classificava os pacientes de acordo com a sua periculosidade, que a depender do grau, modificaria a ala de destinação destes ocupantes:

Dentre os seus primeiros ocupantes, José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa, relacionara 74 homens e 66 mulheres, dos quais 126 eram classificados como tranquilos, 10 como agitados e 4 como imundos. Destes, 63 eram brasileiros, 57 estrangeiros e 20 tinham a nacionalidade ignorada. Quanto à procedência, 113 advinham do Município da Corte, 20 da Província do Rio de Janeiro e 7 de outras Províncias do Império: 1 de Minas Gerais, 1 de Santa Catarina, 4 do Rio Grande e 1 do Sergipe.<sup>43</sup>

Ou seja, tratava-se de mais um indício do desenvolvimento da noção de periculosidade atribuída ao enfermo mental, eis que a necessidade maior de isolamento do paciente variava de acordo com a medida de perigo que este apresentava para o Estado.

Essa posição é confirmada por Izabel Christina Friche Passos<sup>44</sup>, que, em sua obra, demonstra dados característicos do primeiro hospício brasileiro: no local, eram raras as aparições de médicos. Os internados, por outro lado, eram assistidos por enfermeiras ou até mesmo freiras.

Isso revela novamente que a verdadeira intenção no envio dos enfermos mentais às instituições totais não trazia um caráter de terapêutico para as suas enfermidades. Ou seja, a finalidade de oferecer tratamento aos loucos não se sustentava, uma vez que se observa que, em um local onde o corpo médico era nulo e a própria força policial poderia realizar um juízo de conveniência sobre quem deveria ser encaminhado ao Hospício Pedro II, havia um manifesto controle social através das instituições do Estado.

Embora os leprosários tenham sido extintos no século XVII, o seu propósito continuava em plena atividade, pois a internação de mazelas sociais continuava a pleno vapor. Desta vez, o mal a ser combatido não era a lepra, mas sim a pobreza, a ociosidade e a loucura,

---

<sup>42</sup> BRASIL. *Código Criminal de 1830*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm). Acesso em: 10 maio. 2023.

<sup>43</sup> GONÇALVES; EDLER, *op. cit.*, p. 396.

<sup>44</sup> PASSOS, Izabel Christina Friche. Loucura e sociedade: discursos, práticas e significações sociais. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009 *apud* WEIGERT, Mariana Assis. *Entre Silêncios e Invisibilidades: Os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2015, p. 64.

sob a justificativa da necessidade de um tratamento moral, nos moldes então propostos por Philippe Pinel.

Com o fim do Império português e independência do Brasil, o final do século XIX foi tomado por profundas mudanças sociais: a suposta abolição da escravidão e o advento da República Federativa trouxe novas perspectivas ao cenário brasileiro, entre elas, a maior desenvoltura da medicina e psiquiatria. O funcionamento e capacidade do Hospital Pedro II foram ampliados e o seu nome fora modificado para Hospício Nacional dos Alienados, em 1890.<sup>45</sup>

De acordo com Lourence Alves, além da modificação do nome do hospital de alienados, houve uma modificação em sua lógica de internação, com a criação de novas colônias anexadas ao Hospício:

Em 15 de fevereiro de 1890, o decreto nº. 206-A criou o serviço de Assistência Médica e Legal de Alienados, e Teixeira Brandão assumiram a direção deste. Estava vinculado a este o Hospício Nacional de Alienados, as colônias Conde de Mesquita e de São Bento, criadas naquele mesmo ano. A principal razão que motivou a criação das colônias foi a necessidade de resolver os problemas de superlotação, de pobres e miseráveis, naturalmente, já que eram exclusivamente reservadas a alienados indigentes e capazes de executar trabalhos braçais. Entretanto, havia também um interesse terapêutico em oferecer novas formas de tratamento baseadas no trabalho, sobretudo em atividades de agropecuária e produção manufatureira. Nesta época, o modelo das colônias agrícolas começa a dominar em todo o mundo, sobrepujando o modelo asilar clássico dos primeiros alienistas.<sup>46</sup>

O novo modelo de constituição de instituições totais deu azo à ampliação na construção de novos Hospícios, o que ocorreu no fim do século XIX e início do século XX, com a inauguração do Hospital Psiquiátrico de Juquery, em São Paulo, em 1898, Hospício São Pedro, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no ano de 1904 e do Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena, Minas Gerais, em 1903, que, posteriormente, foi denominado por Franco Basaglia como um campo de concentração nazista.<sup>47</sup>

O desenvolvimento de políticas segregacionistas dentro de hospitais de alienados ocorreu com um marco de influência da denominada Liga de Higiene Mental.

Não há dúvidas que os ideais da degeneração influenciaram a política de enfrentamento da loucura dentro dos hospícios, ao ponto de não haver separação entre os desarrazoados por algum comprometimento mental prévio e os indivíduos em cumprimento de

---

<sup>45</sup> ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de Alienados: Terapêutica ou higiene social?* 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. p.43.

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 43.

<sup>47</sup> ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 207.

medidas de segurança. Dentro dos grupos heterogêneos internados, havia uma padronização de diagnósticos, de acordo com Daniela Arbex:

Maria de Jesus, brasileira, de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todo o tipo de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar. Em 1930, com a superlotação da unidade, uma história de extermínio começou a ser desenhada. Trinta anos depois, existiam 5 mil pacientes em um lugar projetado inicialmente para 200. A substituição de camas por capim foi, então oficialmente sugerida, pelo chefe do Departamento de Assistência Neuropsiquiátrica de Minas Gerais, José Consenso Filho, como alternativa para o excesso de gente.<sup>48</sup>

O destino dos indivíduos a estes locais era realizado pelo envio destes, por meio de um trem, até a estação de Bias Fortes, em Barbacena, Minas Gerais, local onde os aqueles eram um inseridos em uma política higienista e eugenista de internação, em péssimas condições de limpeza e estrutura, sob a justificativa de um tratamento médico, que, de fato, não ocorria.

Segundo Daniela Arbex, era comum que os internos convivessem no meio de fezes, não só humanas, como de ratos e de cadáveres em decomposição, que se misturavam com os corpos humanos que se abrigavam da baixa temperatura que assolava a cidade.<sup>49</sup>

No local, também se tornou comum a venda de cadáveres para universidades brasileiras, uma vez que nos períodos de superlotação, Arbex aponta registros do próprio Hospital trazem o dado de um falecimento, em média, de 16 pessoas internadas ao dia.<sup>50</sup>

No total, estipula-se que cerca de 60 mil pessoas tenham morrido dentro do maior hospício da história do Brasil.

A política de dizimar as mazelas sociais, pautadas no conceito de degeneração, estaria, portanto, cumprindo o seu papel, já que a loucura e a periculosidade seria um mal a ser enfrentado pelas instituições formais de controle social.

De acordo com os ensinamentos de Michel Foucault, não seria por acaso que as políticas públicas de enfrentamento do sofrimento psíquico foram pautadas na lógica de controle e segregação. Além da já mencionada contribuição na obra “A história da loucura na idade clássica”, o filósofo traz importantes apontamentos na aula por ele ministrada no Rio de

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, p.25.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> *Ibid.*, p.76.

Janeiro, denominada de O nascimento da medicina social<sup>51</sup>”. Nesta obra, o autor busca compreender de qual forma o Estado criou uma ciência que exerce controle sobre os indivíduos.

Para Foucault, o surgimento desta ciência estaria correlacionado com os ideais capitalistas do século XVIII: Em uma época em que os meios de produção ganharam destaque, observou-se que a força produtiva dos indivíduos se resumiria aos seus corpos. Nesta seara, o que o autor entende como medicina social, subdividiu-se em três grandes etapas: a criação de uma medicina de estado, uma medicina urbana e a medicina da força de trabalho.

A medicina de Estado apresentada por Foucault surge pela necessidade dos Estados europeus quantificarem em níveis mercantis a força produtiva da população, com a criação de estudos sobre estatísticas de natalidade e mortalidade. Segundo Foucault:

Tanto na França quanto na Inglaterra, a única preocupação sanitária do Estado foi o estabelecimento dessas tabelas de natalidade e mortalidade, índice da saúde da população e da preocupação em aumentar a população, sem entretanto, nenhuma intervenção efetiva ou organizada para elevar seu nível de saúde.<sup>52</sup>

Ou seja, passa-se a ter uma preocupação com a força produtiva e como os indivíduos poderão contribuir para o fomento da economia.

A segunda fase da medicina social teria surgido em consequência da urbanização, êxodo rural, industrialização e consequentes tensões sociais. O principal mecanismo produtivo era através de núcleos de proletariados. Foi necessário que os Estados criassem políticas sanitárias para conter os avanços numéricos populacionais daqueles que não poderiam contribuir com seus meios produtivos mercantis, ou seja, seus corpos. Caso fossem constatados indícios de patologias ou invalidez, a solução apresentada seria o exílio:

Os inspetores deviam diariamente passar em revista todos os habitantes da cidade. Em todas as ruas por onde passavam, pediam a cada habitante para se apresentar em determinada janela, de modo que pudesse verificar, no registro geral, que cada um estava vivo. Se por acaso alguém não aparecia, estava, portanto, doente, tinha contraído a peste, era preciso ir buscá-lo e colocá-lo para fora da cidade, em enfermaria especial. Tratava-se, portanto, de uma revista exaustiva dos vivos e dos mortos [...]

Na idade média, o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina da exclusão. O próprio internamento dos loucos, malfeitores, etc., em meados do século XVII, obedece ainda esse esquema.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Medicina Social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 79-98.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 82.

<sup>53</sup> *Ibid.*, p. 88.

Por fim, Michel Foucault apresenta a terceira e última etapa da medicina social sobre corpos, que é a medicina social da força do trabalho, onde os pobres foram objetos da medicalização e controle biopolítico estatal: a pobreza surge como uma ameaça ao bem-estar social da classe dominante, já que, segundo Foucault, a existência no mesmo espaço geográfico destes dois grupos antagônicos passou a ser considerado como nocivo. Foi necessária a criação de um cordão sanitário para afastar a plebe da burguesia.<sup>54</sup>

A análise apresentada pelo autor, em que pese tenha utilizado como parâmetro de estudo os países europeus, sem dúvidas, reflete o contexto social brasileiro: a necessidade de corpos servíveis ao trabalho e à produtividade mercantil fez com que aqueles que não se enquadravam nessas expectativas fossem exilados para internação em hospícios, sobretudo o Hospital Colônia, com o aval do estado. Com o passar dos anos e com a ausência de políticas públicas desenvolvidas, se observou que não só a ausência de capacidade laborativa deu causa às internações: se disseminou dentro da própria sociedade que qualquer expectativa social não suprida deveria ser afastada da convivência.

Após a fase da “grande internação” brasileira, a criação das medidas de segurança, com o Código Penal de 1940 perpetuou a mesma lógica ora observada de medicalização social dos corpos, conforme se abordará no capítulo subsequente, pois aqueles que são internados para o cumprimento de medidas de segurança são submetidos à mesma política observada por Foucault desde o século XVIII, com o início da grande internação. E, por muitas vezes, submetidos a uma sanção penal que em muitos casos superam a própria pena privativa de liberdade aplicada aos sujeitos considerados imputáveis.

No capítulo seguinte, busca-se analisar os requisitos legais de aplicação das medidas de segurança, contextualizando-o, durante o período histórico, com o atual cenário de política criminal enfrentado pelos indivíduos inimputáveis.

---

<sup>54</sup> *Ibid.*, p. 95.

## 2. OS ASPECTOS JURÍDICOS DA FUNÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O presente capítulo tem o escopo de abordar os aspectos jurídicos das medidas de segurança no ordenamento pátrio, analisar como se deu o seu surgimento, apresentar as modificações trazidas pela Reforma Penal de 1984, que alterou a parte especial da redação original do Código Penal de 1940, perpassando pelos requisitos da aplicação do instituto, bem como apresentar uma perspectiva crítica, sobretudo pela sua similaridade com a sanção aplicada aos imputáveis: a pena.

As medidas de segurança nem sempre foram vinculados somente ao critério psicológico de ausência de autodeterminação da conduta ilícita cometida pelo indivíduo. Durante longo período foi atrelada também a diferentes grupos sociais, como uma espécie de sanção segregadora.

No direito brasileiro, o Código Criminal de 16 de dezembro de 1830, referente à época anterior à República, período da história em que o Brasil era, ainda, um Império governado por Dom Pedro I, fazia referência direta aos delitos e sanções aplicados a quem cometesse crimes.

Embora o Código não diferenciasse a figura da imputabilidade e semi imputabilidade, previa, em seu artigo 10, que não seriam considerados criminosos, dentre outras hipóteses, os menores de 14 anos e os loucos de todo o gênero:

Art.10. Também não se julgarão criminosos:

1º Os menores de quatorze annos.

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.<sup>55</sup>

O Código Criminal de 1830 distinguia os chamados momentos e intervalos lúcidos daqueles considerados pela lei como loucos. Caso o delito fosse cometido durante os ímpetos de lucidez, aqueles que tivessem cometido crimes, seriam julgados como criminosos.

Em continuação, em demonstrada preocupação com o destino dos classificados como loucos cometedores de crimes, o Código Criminal previa o recolhimento destes a casas destinadas ou entrega às famílias, “Art.12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.”

---

<sup>55</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 44.

A legislação promulgada em 1830 vigorou durante metade do século XX, sendo modificada somente no ano de 1940, com o advento do Decreto Lei n. 2.848, o Código Penal da República Federativa do Brasil, que trouxe profundas alterações acerca da matéria. Entre elas, um capítulo específico para tratar sobre as medidas de segurança no ordenamento jurídico.

A primeira modificação apresentada pelo Código Penal da República foi a criação da figura da responsabilidade, presente no Título III do diploma legal: ao contrário do antigo Código Criminal, que denominava àqueles que não possuíam o desenvolvimento mental completo como loucos, o novo Código Penal introduziu, como forma de estimar qual sanção seria imposta ao agente que cometesse delitos, através da medida da responsabilidade do indivíduo.

Ou seja, somente seriam considerados responsáveis, e sobretudo aptos para receberem uma reprimenda estatal, àqueles que não fossem irresponsáveis. Por este motivo, o artigo 22 do antigo Código Penal determinava como isentos de penas os irresponsáveis:

### TÍTULO III

Da responsabilidade

Irresponsáveis

Art. 22 . 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 criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.<sup>56</sup>

Havia, também, a possibilidade da redução da pena, de um a dois terços, se ficasse comprovado que o agente não possuía, ao tempo da ação ou omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do crime praticado, conforme o parágrafo único do artigo 22:

Parágrafo único . A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O Título VI, nos capítulos I e II do diploma legal, trouxe a previsão específica para as medidas de segurança, que, para sua aplicação, pressupunha a análise da periculosidade do agente, além da prática de um fato previsto como crime. No entanto, a periculosidade não se resumia aos inimputáveis, já que o artigo 78 do Código Penal de 1940 trazia uma listagem taxativa daqueles que seriam presumidamente perigosos, entre eles, os irresponsáveis, disciplinados no aludido artigo 22.

---

<sup>56</sup> *Ibid.*

Com o advento do Código Penal de 1940, o instituto ora estudado passou a ser previsto no atual Título VI, a partir do artigo 96<sup>57</sup>. De acordo com o decreto lei, as medidas de segurança podem ser de duas espécies: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado.

Além da internação, o inciso II do aludido dispositivo prevê também a sujeição do indivíduo a um tratamento ambulatorial. Conforme já mencionado, o objetivo da pesquisa é promover uma análise crítica da medida de segurança de internação em hospital de custódia, sendo importante pontuar, contudo, a existência da possibilidade do encaminhamento do agente que pratica um delito, ao tratamento ambulatorial, que possui regramento distinto daquela.

As duas medidas de segurança se diferenciam, porque a internação é uma imposição compulsória, determinada pelo juiz criminal, que expõe o indivíduo que cometeu um fato definido como crime, ao enclausuramento em um estabelecimento com características hospitalares e institucionais. Já o tratamento ambulatorial, nas lições de Ferrari<sup>58</sup>, também denominado como uma medida restritiva, consiste em uma modalidade de medida alternativa à internação, aplicável ao imputável e semi imputável que pratica um crime punível com a pena de detenção, do que é possível extrair da própria redação do artigo 97 do Código Penal, onde o legislador deixa claro pela possibilidade de, caso o crime cometido seja punível com a pena de detenção, poderá o juiz submeter o agente ao tratamento ambulatorial.

Segundo Weigert, a medida de tratamento ambulatorial:

[...] submete o paciente ao tratamento ambulatorial (art. 96, II, Código Penal), cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de ser submetido à terapêutica. A característica principal dessa forma de medida de segurança é a imposição do tratamento médico-psiquiátrico sem a obrigatoriedade de que o paciente permaneça internado na instituição[...].<sup>59</sup>

Logo, diferencia-se do objeto a ser estudado, na medida em que o objetivo principal consiste na análise crítica da sujeição compulsória do indivíduo imputável ao controle estatal através de uma medida de internação em um ambiente institucional.

Fato é que o principal critério enfrentado pelo magistrado no momento de determinar qual medida de segurança será cumprida pelo agente é pela análise da sua inimputabilidade:

<sup>57</sup>BRASIL. *Código Penal*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 11 out. 2022.

<sup>58</sup> FERRARI, Eduardo Reale. *Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001, p.170.

<sup>59</sup> WEIGERT, *op. cit.*, p. 101.

afere-se capacidade cognitiva do indivíduo de compreender o caráter ilícito da conduta praticada, no momento da consumação do delito.

A inimputabilidade é, portanto, conceituada de maneira residual: Bittencourt<sup>60</sup> define a imputabilidade como a capacidade de ser culpável. Logo, pode-se dizer que a inimputabilidade é a incapacidade de ter contra si a possibilidade de compreensão de sua culpabilidade. Isto é, por uma deficiência psíquica, há um desconhecimento de que aquela conduta praticada pelo agente constitui um fato típico. E, ausente a culpabilidade, se está diante da falta de um dos elementos do crime, conforme preceitua a teoria tripartite do delito. De acordo com Bittencourt<sup>61</sup>, a classificação tripartida do delito considera como crime todo fato típico, antijurídico e culpável e remota a uma classificação clássica de crime, inaugurada no século XIX por Luden e aprimorada por Beling. Sendo assim, diante da ausência da culpabilidade, considerada por grande parte da doutrina como um elemento de crime, por consequência, haveria ausência da configuração de um delito.

Neste ponto, apresenta-se a primeira problemática trazida pelas medidas de segurança: a ausência da culpabilidade acarreta ausência de um crime. No entanto, ainda que esta seja a conclusão lógica, embora o legislador preveja que, constatada a inimputabilidade do agente, este deve ser absolvido, ainda assim, o autor do delito é submetido obrigatoriamente ao controle jurídico estatal e sua liberdade é interrompida, sob a justificativa de um tratamento de saúde que, em tese, teria por finalidade tratar a periculosidade do agente e cessar esta característica considerada perigosa, que impede a convivência do doente mental com a sociedade.

Em posição intermediária, a semi-imputabilidade apresenta-se como a falta, parcial, da capacidade de compreender o caráter ilícito da conduta cometida pelo autor do fato. Para esses indivíduos, o Código Penal determina a redução da sua pena, de 1/3 a 2/3, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento.

A grande inovação do Código Penal de 1940 foi a introdução do chamado sistema binário: ainda que ao agente que praticou o fato definido como crime fosse determinado o cumprimento de uma pena privativa de liberdade, ao final dela, havia também a imposição de uma medida de segurança. É o que se extrai do artigo 82 do diploma legislativo, eis que a execução da medida de segurança condicionava-se ao cumprimento, em primeiro lugar, da pena

---

<sup>60</sup> BITENCOURT, Cezar R. *Tratado De Direito Penal 1 - Parte Geral*. Cidade: Saraiva, 2021, p. 230. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655590333/>. Acesso em: 11 out. 2022.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p. 290.

privativa de liberdade, no caso de condenação. Em caso de absolvição ou condenação isolada na pena de multa, as medidas de segurança também eram impostas:

Execução das medidas de segurança

Art. 82. Executam-se as medidas de segurança:

I - depois de cumprida a pena privativa de liberdade;

II - no caso de absolvição, ou de condenação a pena de multa, depois de passada em julgado a sentença.<sup>62</sup>

Em crítica ao sistema binário, que conferia a possibilidade de cumprimento de dois tipos de sanção, Bittencourt defende que este instituto violaria o princípio da vedação ao *bis in idem*, já que, segundo o autor:

A aplicação conjunta de pena e medida de segurança lesa o princípio do *bis in idem*, pois, por mais que se diga que o fundamento e os fins de uma e outra são distintos, na realidade, é o mesmo indivíduo que suporta as duas consequências pelo mesmo fato praticado. Seguindo essa orientação, o fundamento da pena passa a ser “exclusivamente” a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade aliada à incapacidade penal do agente. Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança.<sup>63</sup>

Conforme será abordado adiante, a legislação brasileira, atualmente, não mais adota o sistema duplo binário para o cumprimento da pena e da imposição das medidas de segurança, já que a substituição desta possibilidade sucessiva de reprimendas estatais deu lugar ao chamado sistema vicariante, que permite o cumprimento exclusivo de medidas de segurança aos inimputáveis ou semi imputáveis, não sendo possível condicionar o fim do cumprimento de uma pena privativa de liberdade a uma medida detentiva, conforme ocorria no passado.

Outra importante alteração observada no Código Penal de 1940 foi a equiparação, no capítulo II do texto legal, das medidas de segurança com medidas patrimoniais, já que o artigo 88 da lei previa como gêneros de medidas de segurança as patrimoniais ou pessoais, sendo as patrimoniais aquelas relacionadas ao confisco de bens, produtos do crime ou interdições de estabelecimentos e, os pessoais, espécies que subdividiam-se em detentivas ou não detentivas.

Para a lei, as medidas de segurança detentivas poderiam ser de três espécies diferentes: a internação em manicômio judiciário, internação em casa de custódia ou tratamento ou

<sup>62</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 59.

<sup>63</sup> BITTENCOURT, *op. cit.*

internação em colônia agrícola ou instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional, nos termos do parágrafo primeiro do artigo 88 do Código Penal.

Já as medidas de segurança não detentivas, subdividiam-se em liberdade vigiada, a proibição de frequentar determinados lugares ou exílio local.

O Código Penal trazia regramento específico para cada tipo de internação e destinava o encaminhamento aos manicômios judiciários para aqueles que não possuíam responsabilidade e eram isentos de pena, como constava na redação do artigo 22 do aludido diploma legislativo.

Uma peculiaridade encontrada no Código Criminal e que, pode-se dizer, trata-se de uma herança ainda utilizada na atualidade, foi a previsão de apenas um prazo mínimo para o cumprimento das medidas detentivas de internação, já que, tal qual o atual diploma legal, reformado em 1984, a Lei de 1940 não se preocupava em estabelecer uma duração máxima para o cumprimento das internações compulsórias e apenas fixava um lapso temporal mínimo, estando a desinternação do custodiado condicionada a um exame médico pericial para atestar o fim da sua periculosidade, desde que ouvidos o Ministério Público e o diretor do estabelecimento onde ocorria a internação.

Outro destaque trazido pela lei referia-se a uma espécie de período de prova após a revogação da internação do agente considerado irresponsável: durante um ano após cessada a internação, o indivíduo ficaria, obrigatoriamente, submetido à liberdade vigiada, uma medida não detentiva. Se, no período deste intervalo anual, fosse constatado que a periculosidade do agente persistia, este deveria ser novamente internado nas condições anteriores. Somente depois de findo o prazo da liberdade vigiada, sem intercorrências, é que, de fato, a medida de segurança seria declarada extinta, conforme artigo 91, parágrafo quinto do Código Criminal de 1940.<sup>64</sup>

No mesmo sentido, àqueles que fossem condenados a uma medida de segurança não detentiva, como a liberdade vigiada, caso houvesse transgressão das obrigações resultantes da medida, facultava-se ao juiz determinar a internação do transgressor em casas de custódia ou em colônias agrícolas.

O que se verifica é que, ainda que o indivíduo não possuísse algum comprometimento mental que afastasse a sua responsabilidade, haveria, pelo sistema duplo binário, a imposição sucessiva de uma medida de segurança após findo o prazo de cumprimento da pena privativa de liberdade, já que artigo 82, inciso primeiro da <sup>65</sup>redação original do Código Penal de 1940, propunha, obrigatoriamente, a execução das medidas de segurança detentivas após o cumprimento da pena.

---

<sup>64</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 59.

<sup>65</sup> *Ibid.*

Embora o Código Criminal anterior não fizesse distinção entre as medidas de segurança detentivas de internação em manicômios judiciários ou em casas de custódia, o texto original do Código de Processo Penal apontava para uma certa similaridade entre ambas, já que àqueles destinados ao cumprimento de medida de segurança de internação em casa de custódia, também era necessária a realização prévia de exame mental no sentenciado, conforme a redação do artigo 715, §, do Código de Processo Penal<sup>66</sup>. E, para a revogação da medida de internação, seja em casa de custódia ou em manicômios judiciários, também se fazia imprescindível a apresentação de um laudo médico pericial constatando o fim da periculosidade do agente. É o que previa o inciso terceiro do artigo 775 do aludido texto legislativo.<sup>67</sup>

Com isso, o que se verifica é que, nos termos da legislação anterior, era possível que o Estado-Juiz, encaminhasse não só os considerados irresponsáveis para cumprirem medidas de segurança de internação, como também aqueles não isentos de pena, já que, conforme dito, a imposição das medidas de segurança ocorria mesmo após o cumprimento da pena privativa de liberdade.

Também era facultado ao juiz que submetesse os ébrios habituais ou toxicômanos às medidas de segurança que lhes fossem aplicáveis. Não havia uma preocupação do legislador com a finalidade de tratamento que as medidas de segurança propõem, já que o indivíduo, ainda que não fosse mentalmente comprometido, poderia ser sujeito a uma pena privativa de liberdade e medida de segurança, caso fosse constatada a presença do que a redação original do Código Penal de 1940 conceituava como “estado perigoso”. Segundo Carvalho:

[...] o Código Penal de 1940 estabelecia duas hipóteses de configuração do estado perigoso: presunção legal ou declaração (reconhecimento) judicial. O revogado art. 78 do Código determinava que seriam considerados perigosos (presunção legal de periculosidade): (a) os inimputáveis; (b) os semi-imputáveis; (c) os condenados por crime cometido em estado de embriaguez, se habitual a embriaguez; (d) os reincidentes em crimes dolosos; (e) os condenados por crime cometido por associação, bando ou quadrilha. Além disso, poderia ser reconhecida a periculosidade do autor do ilícito pelo julgador em seguintes hipóteses: (a) se os antecedentes e a personalidade, os motivos determinantes e as circunstâncias do fato, os meios empregados e os modos de execução, a intensidade do dolo ou o grau da culpa, autorizassem a suposição de que o sujeito viria ou tornaria a delinquir; e (b) se, na prática do fato, fosse revelada torpeza, perversão, malvadez, cupidez ou insensibilidade moral (art. 77 do Código Penal de 1940 com redação dada pela Lei n. 6.416/77)[...].<sup>68</sup>

<sup>66</sup> BRASIL. *Código de Processo Penal*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 11 out. 2022.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> CARVALHO, *op. cit.*

Este cenário fora modificado somente após a reforma realizada nos Códigos de Penal e Processo Penal de 1940, ocorrida no ano de 1984, através da Lei n. 7.209/84, que, dentre seus principais fundamentos, extinguiu a possibilidade de aplicação da pena em um sistema duplo binário, privilegiando o sistema vicariante.

O item 22 da exposição de motivos da Lei da Reforma Penal de 1984 traduz o chamado sistema vicariante ou monista. De acordo com o próprio texto legal:

[...] 22. Além das correções terminológicas necessárias, prevê o Projeto, no parágrafo único, *in fine*, do artigo 26, o sistema vicariante para o semi-imputável, como consequência lógica da extinção da medida de segurança para o imputável. Nos casos fronteiros em que predominar o quadro mórbido, optará o juiz pela medida de segurança. Na hipótese oposta, pela pena reduzida. Adotada, porém, a medida de segurança, dela se extrairão todas as consequências, passando o agente à condição de inimputável e, portanto, submetido às regras do Título VI, onde se situa o artigo 98, objeto da remissão contida no mencionado parágrafo único do artigo 26.<sup>69</sup>[...]

As razões da modificação do caráter dualista do cumprimento de pena são apontadas por Bittencourt:

[...]Consciente da iniquidade e da disfuncionalidade do chamado sistema “duplo binário”, a Reforma Penal de 1984 adotou, em toda a sua extensão, o sistema vicariante, eliminando definitivamente a aplicação dupla de pena e medida de segurança, para os imputáveis e semi-imputáveis.[...]  
Seguindo essa orientação, o fundamento da pena passa a ser “exclusivamente” a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade aliada à incapacidade penal do agente. Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança.<sup>70</sup>

Ou seja, com a alteração do sistema duplo binário, o regime de cumprimento de pena passa a ser, exclusivamente, pautado na medida da culpabilidade do indivíduo que tenha praticado um fato definido como crime. Já a sanção penal da medida de segurança se torna restrita àqueles considerados imputáveis ou semi-imputáveis.

A própria Lei n. 7.209/84<sup>71</sup>, ao referir sobre o instituto aqui estudado, o define como uma fração de pena eufemisticamente denominada de medidas de segurança, não sendo razoável que ao réu perigoso e culpável, além do cumprimento da pena privativa de liberdade,

<sup>69</sup> BRASIL. *Lei n. 7.209*, de 11 de julho de 1984. Exposição de Motivos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7209-11-julho-1984-356852-exposicaoodemotivos-148879-pl.html>. Acesso em: 30 set. 2022.

<sup>70</sup> BITTENCOURT, *op. cit.*, p. 447.

<sup>71</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 71.

fosse compulsoriamente destinado a uma internação, como previa a redação original do Código Criminal de 1940.

A Lei da Reforma do Código Penal de 1984, ainda, manteve a subdivisão das medidas de segurança em detentivas ou restritivas, mas extinguiu a previsão anterior de internação em casa de custódia e criou uma modalidade terapêutica, que consistia na sujeição do indivíduo a um tratamento ambulatorial. Tal medida se justificaria pelas tendências de desinstitucionalização da época, segundo a exposição de motivos da referida lei.<sup>72</sup>

No entanto, ainda que a Lei n. 7.209/84 considerasse as medidas de segurança como uma fração de pena, a Reforma definia como um exagero a extinção da possibilidade da internação do agente que tivesse praticado um ato definido como crime, limitando, inclusive, a imposição da sanção de tratamento ambulatorial aos crimes somente puníveis com detenção.

Ainda assim, algumas heranças da redação original do Código Penal de 1940 foram mantidas, como a imposição de um tempo mínimo para o cumprimento das medidas de segurança, sem se atentar para uma fixação de um termo final, sendo este condicionado à cessão da periculosidade. Estes contornos foram mantidos por um longo período e, na atual legislação, ainda subsiste, com as ressalvas pelo advento do Enunciado de Súmula n.527 do STJ<sup>73</sup>, assunto que será abordado em momento posterior.

No atual sistema penal, o ordenamento jurídico regula as medidas de segurança a partir do Título VI do Código Penal. Conforme inicialmente dito, o instituto jurídico é subdividido em duas espécies: a internação compulsória do agente em um hospital psiquiátrico ou sujeição a um tratamento ambulatorial. A decisão sobre a imposição das medidas de segurança é baseada em um incidente processual, que ocorre em autos apartados, com a finalidade precípua de averiguar a medida da culpabilidade do agente que praticou o fato previsto como crime. Nesse momento, ocorre uma necessária interseção entre o direito penal e a psiquiatria, uma vez que o referido incidente é obrigatoriamente realizado por um profissional médico habilitado.

O incidente de insanidade mental poderá ser realizado na fase pré-judicial, durante o inquérito que investiga a prática de um delito, sendo, nesta hipótese, mediante representação da autoridade policial ao juiz, conforme previsão do artigo 150, §1º do Código de Processo Penal<sup>74</sup>, ou também durante a fase judicial, situação em que é autorizado ao juiz, em ordem de ofício, a

---

<sup>72</sup> Art. 91. Corresponde à inovação às atuais tendências de "desinstitucionalização", sem o exagero de eliminar a internação. Pelo contrário, o Projeto estabelece limitações estritas para a hipótese de tratamento ambulatorial, apenas admitido quando o ato praticado for previsto como crime punível com detenção.

<sup>73</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Enunciado de Súmula n. 527*. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=stj&num=527>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>74</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 68.

requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, desde que haja indícios da falta de higidez mental daquele.

Para efeito de realização do exame durante a fase judicial, estipula o artigo 149, §2º do Código de Processo Penal que o processo principal em que o agente submetido ao incidente responde pela prática de um delito, deverá obrigatoriamente ser suspenso, caso já iniciada a ação penal, salvo nas hipóteses em que existam diligências a serem realizadas e que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

Após a confecção de um laudo pericial, os autos são encaminhados ao juízo criminal que, baseado na anamnese realizada pelo perito médico, decreta, via sentença, a absolvição imprópria do indivíduo. Ou seja, o fato praticado por este não pode ser considerado um crime, já que ausente um dos seus elementos, que é a culpabilidade. Ainda assim, faz-se necessário que este agente seja submetido a uma internação compulsória em um hospital de custódia ou, na falta deste, em outro estabelecimento similar, que tem como finalidade promover o tratamento do indivíduo e afastar a sua periculosidade.

A lei que regula o cumprimento da internação do agente é a Lei de Execuções Penais (LEP)<sup>75</sup>. O cumprimento do instituto se inicia após o trânsito em julgado da sentença penal absolutória. A Lei de Execuções Penais traz em poucos artigos os regramentos específicos para a execução da internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial. Segundo o artigo 172 da lei, ninguém será internado ou submetido a um tratamento ambulatorial sem a expedição da guia de cumprimento da medida, encargo conferido à autoridade judiciária. Trata-se de um procedimento formal e que deve ser realizado pelo escrivão.

Nos termos do *caput* artigo 175 da LEP, A cessação da periculosidade é condicionada à realização de um exame de análise das condições pessoais do agente, findo o prazo mínimo de cumprimento da medida de segurança, sendo este termo fixado pelo juiz e não podendo ser inferior a três anos.

No entanto, o que é observado é que as medidas de segurança não oferecem ao indivíduo sujeito à internação um período máximo de enclausuramento. O prazo previsto no artigo 97, §1º do Código Penal é de, no mínimo, 1 (um) ano e no máximo 3 (três) anos, sendo a liberdade do custodiado condicionada à cessação da sua periculosidade, que na maioria das vezes não ocorre dentro do período estipulado pela lei penal, o que, em muitas ocasiões, condiciona o indivíduo a cumprimento de sanções penais de caráter extensivo, superior, até mesmo, ao prazo de pena privativa de liberdade de um imputável que comete o mesmo delito.

---

<sup>75</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 71.

É o que apontam Alessandra Mascarenhas Prado e Danilo Schindler<sup>76</sup>, que em levantamento de casos feito entre outubro de 2012 e março de 2013 no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP/BA), dos 85 pacientes internados em cumprimento de medida de segurança, 17 deles possuíam um parecer favorável à desinternação, seja pela cessação da periculosidade ou possibilidade de conversão da internação em tratamento em casas ambulatoriais, que, no entanto, não obtiveram seus direitos observados. Dentre estes, os autores constataram a existência de 2 custodiados que estavam em cumprimento de medida de segurança em prazo superior a 30 anos, prazo este maior, inclusive, daquele à época previsto como possível de pena máxima cominada a um delito no ordenamento jurídico brasileiro.

De igual maneira, o documentário “A Casa dos Mortos<sup>77</sup>”, que também volta sua atenção para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia, traz à luz a história de Almerindo, que simbolicamente representa um contexto de violação dos direitos constitucionais à razoabilidade, proporcionalidade, duração razoável do processo e vedação às penas de caráter perpétuo: de acordo com o caso apresentado, o custodiado Almerindo, no ano de 1981, praticou o delito de lesão corporal simples, previsto no artigo 129, *caput*, do Código Penal. O crime, que prevê a pena de detenção de 03 meses a 01 ano, se observada a legislação pátria, comportaria tão somente a aplicação da medida de segurança de tratamento ambulatorial. Entretanto, o custodiado foi internado de maneira cautelar ainda em 1981, tendo sido decretada a sua medida de segurança de internação em 1984 e, no ano de 2009, 25 anos após a prática do delito, Almerindo permanecia isolado em uma instituição asilar, local onde perdeu todos os vínculos sociais que possuía em seu seio familiar.

Importante destacar que a inobservância do prazo máximo de duração de uma pena privativa de liberdade, no contexto de duração das medidas de segurança não ocorre de maneira isolada. Tanto é que os Tribunais Superiores, na tentativa de diminuir as graves violações dos direitos constitucionalmente previstos, ao se depararem com casos concretos chegando ao julgamento perante às Cortes, editaram importantes orientações jurisprudenciais, que, no entanto, são divergentes: O Supremo Tribunal Federal assenta o seu entendimento de que o prazo máximo de duração das medidas de segurança não poderá ultrapassar o prazo máximo de

---

<sup>76</sup> PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito.*, Edição 12. Salvador. 2017., p. 628–652. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201725>. Acesso em: 12 mar. 2023.

<sup>77</sup> DINIZ, Débora. *A Casa dos Mortos*. Bahia, 2009. 1 vídeo (23min e 58s). Publicado pelo canal Imagens Livres. Disponível em: <https://youtu.be/noZXWFxdtNI?si=BuIfaAjLz0nfmmvm>. Acesso em: 10 set. 2023.

duração da pena privativa de liberdade, que no ordenamento jurídico brasileiro atualmente é de 30 anos, em analogia ao artigo 75 do Código Penal<sup>78</sup>.

Ou seja, independentemente do delito cometido pelo agente, este poderá cumprir medida de segurança pelo período máximo de 30 anos, caso a sua periculosidade não cesse durante este período.<sup>79</sup>

Já o Superior Tribunal de Justiça, em posição diversa ao STF, no ano de 2015, editou o Enunciado de Súmula n. 527, que assim estipula: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.”<sup>80</sup>

O verbete sumular foi publicado em 13/05/2015 e reflete a tentativa do Tribunal Superior em fazer ser observado os princípios da adequação, razoabilidade e proporcionalidade. Em análise do HC n. 143.315-RS<sup>81</sup>, grande precursor na modificação jurisprudencial, o Superior Tribunal de Justiça se deparou com uma hipótese onde o indivíduo se encontrava submetido à internação compulsória por medida de segurança há pelo menos 16 anos, quando a pena máxima de detenção cominada ao delito praticado se exauria em 02 anos, o que sem dúvidas torna o caminho percorrido por aqueles que possuem comprometimento mental e conflito com a lei penal, muito mais aflitivo do que a própria pena privativa de liberdade destinada aos indivíduos imputáveis.

O entendimento do Supremo Tribunal Federal, diz respeito aos casos em que, ainda que o prazo máximo de pena privativa de liberdade cominada ao delito tenha sido ultrapassado, o indivíduo permaneça com a sua periculosidade atestada pela equipe médico-disciplinar. Neste caso, é possível, de acordo com o Supremo, que a execução da medida de internação continue válida até o prazo máximo de 30 anos, sob pena de se criar uma perpetuidade.

Cumprir apontar que a modificação jurisprudencial defendida pelo Superior Tribunal de Justiça, ainda que carregue um modesto progresso, se mostra mais efetiva para a defesa dos direitos dos indivíduos inimputáveis, pois impede um cumprimento de medidas de segurança em prazo superior ao aplicado ao crime cometido pelo indivíduo imputável.

Já a posição defendida pelo Supremo Tribunal Federal, se observada isoladamente, pode, ainda assim, culminar em uma perpetuidade no cumprimento da medida de segurança, pois ainda condiciona a liberdade do indivíduo à cessação da sua periculosidade, conceito este

---

<sup>78</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 59.

<sup>79</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC n. 97621. Relator: Ministro Cezar Peluso. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur96/false>. Acesso em: 17 set. 2023.

<sup>80</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 75.

<sup>81</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. HC n. 143.315. Relator: Ministro Og Fernandes. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=HC+143315&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em: 17 set. 2023.

não definido pela legislação pátria. À título de exemplificação, voltemos ao caso Almerindo: ainda que o interno tenha praticado um delito cuja pena máxima cominada, em abstrato, seja de 03 anos de detenção, a orientação jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, isoladamente, permite que o indivíduo permaneça internado, em cumprimento da medida de segurança, por até 30 anos, na hipótese onde sua periculosidade permaneça em evidência. Por este motivo, é necessário que o entendimento do Supremo Tribunal Federal seja conjugado com o enunciado de Súmula n. 527 do Superior Tribunal de Justiça, sob pena de se reproduzir violações sistemáticas dos direitos dos inimputáveis.

## 1.2. A LEGISLAÇÃO CRIMINAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA: DA PRESENÇA DO CARÁTER RETRIBUTIVO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O instituto das medidas de segurança sofreu diversas alterações durante sua histórica construção. Conforme já abordado, o seu surgimento no contexto jurídico brasileiro, sofreu influências do modelo europeu segregacionista e higienista do século XIX, que, com o surgimento da psiquiatria como ciência, tentou alavancar métodos empíricos de docilização dos corpos.<sup>82</sup>

Não é para menos, que o positivismo criminológico, liderado por César Lombroso<sup>83</sup>, tratou de bestializar àqueles praticantes de delitos, na tentativa de justificar a delinquência humana e trazer uma resposta racial para o surgimento do crime e do criminoso.

No mesmo sentido, com o desenvolvimento do direito penal e a necessidade de o Estado promover o seu *jus puniendi*, houve a criação de teorias que legitimassem a necessidade da punição como uma forma de domínio sobre os indivíduos.

De fato, o direito desenvolveu as chamadas teorias legitimadoras da pena, que são conceituadas como absolutas/retributivas, relativas ou mistas, que sofreram modificações ao longo do desenvolvimento da ciência do direito.

De acordo com Rosseto, as teorias absolutas:

[...] a essência da pena criminal reside na retribuição, expiação, reparação ou compensação do mal do crime, a pena pode até ter efeitos socialmente relevantes como a intimidação, a neutralização ou a ressocialização dos delinquentes, mas tais são reflexos e não a essência da pena, então, a pena é a justa paga com que o crime se

<sup>82</sup> FOUCAULT, Michel, Vigiar e punir: nascimento da prisão. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2004b *apud* WEIGERT, *op. cit.*

<sup>83</sup> LOMBROSO, César. *O Homem Delinqüente*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

realizou, é o justo equivalente do dano e da culpa do agente.<sup>12</sup> Na doutrina retribucionista a pena não tem fim utilitário [...].<sup>84</sup>

Ou seja, a condenação do indivíduo em uma pena privativa de liberdade conferiria um caráter sancionatório de castigo pelo mal causado, que seria dosado de acordo com a análise casuística, que poderia atribuir maior repressão, a depender do delito cometido.

O autor utiliza-se dos ensinamentos de Juarez Cirino para esclarecer que o fim exclusivo da pena, na teoria legitimadora absoluta, seria de realizar a justiça: “que exige, diante do mal causado, um castigo que compensasse tal mal e retribua, ao mesmo tempo, o seu autor”<sup>85</sup>.

Por este motivo, a teoria absoluta também é conceituada como retribucionista, pois tenta, de alguma forma, devolver ao indivíduo o mal que este causou.

As obras de Immanuel Kant e George Friedrich Hegel<sup>86</sup> influenciaram na construção da teoria absoluta da pena. Kant vislumbrava a ética como uma moral universal e, através do conceito de imperativo categórico. Ou seja, o que é considerado como moralmente certo, sempre deve ser seguido, independentemente da consequência. E, com isso, a finalidade da pena é, além de promover justiça, reparar o mal causado pela conduta transgressora da moral universal.

Segundo Maitê Leme D’Amato e Luiz Osório Moraes Panza:

[...] Kant considerava a lei como um “imperativo categórico”, ou seja, ela deve ser respeitada em qualquer momento e a sua desobediência justifica a aplicação de pena. O filósofo defendia que a justificação da pena é ética e baseia-se no valor moral da lei penal infringida [...]  
Assim, para Kant (2007), a pena possui um caráter retributivo e o indivíduo que transgredir uma lei – imperativo categórico – fere a moral e, portanto, é obrigação do Estado punir o agente transgressor, baseando-se no conceito de justiça [...]<sup>87</sup>

Em um viés jurídico, Friederich Hegel sustentava que quando um indivíduo infringe a legislação, este encontra-se em negativa geral da existência daquela regra positivada. Nesse sentido, ocorreria uma verdadeira deslegitimação do viés coercitivo estatal. E, para que houvesse uma forma de reparação deste mal, a pena aplicada seria necessária, não só para manter a ordem jurídica, como também para reafirmar o próprio direito violado.

<sup>84</sup> ROSSETTO, Enio L. *Teoria e Aplicação da Pena*. São Paulo: Grupo GEN, 2014. *E-book*. ISBN 9788522492657. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522492657/>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>85</sup> SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito penal: parte geral*. 4. ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 421 *apud* ROSSETTO, *op. cit.*

<sup>86</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>87</sup> D’AMATO, Maitê, L; PANZA, Luiz Osório M, O caráter retributivo e preventivo das medidas de segurança, *Revista FAE*, Curitiba, v. 22, n.2. p.105-120, p. 111. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/650/509>. Acesso em 03 jan.2024.

De acordo com Rosseto, o autor esclarece que a pena, para Hegel, “é a negação da negação, caracterizada pelo crime, com a missão de reafirmar o Direito e atualizar a Justiça. Quando a pena é aplicada, o Direito se reconcilia com ele mesmo.”<sup>88</sup>

Em oposição, a teoria relativa da pena, também chamada de preventiva, apresenta a sanção penal de modo utilitarista<sup>89</sup>, através de duas vertentes: a primeira, a prevenção geral, pautada na proteção do bem-estar da sociedade, já que a pena aplicada seria uma forma de desestimular potenciais criminosos no cometimento de delitos. E prevenção especial, como uma forma de promover a ressocialização.

Já a teoria mista, denominada por parte da doutrina como unitária ou eclética, baseia-se na concepção de que a pena possui natureza tanto retributiva quanto preventiva. A doutrina brasileira considera que o ordenamento jurídico pátrio adota a teoria mista da pena, sobretudo pela redação do artigo 59 do Código Penal, que assim estipula:

Art. 59- O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e conseqüências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente *para reprovação e prevenção* do crime:<sup>90</sup>

O instituto das medidas de segurança, no entanto, em que pese a posição doutrinária majoritária, deve ser enxergado sob a ótica da teoria retributiva da sanção penal. Aqui sustenta-se a ideia de que, a despeito da legislação escrita, que preceitua que a internação do indivíduo com comprometimento mental e em conflito com a lei segue a finalidade de tratamento, as medidas de segurança de internação ainda manifestam o modelo genuíno da teoria absoluta da sanção criminal.

## 2.2. A SIMILARIDADE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA COM A EXECUÇÃO DA PENA: INTERNAÇÃO E “DOCILIZAÇÃO” DOS CORPOS.

É possível encontrar na legislação ordinária diferentes resquícios do retributivismo do “mal” cometido pelo autor do fato criminoso, ainda que este se trate de alguém incapaz de entender o caráter ilícito da conduta ora praticada.

O primeiro deles diz respeito ao próprio regime de cumprimento da medida de segurança: em que pese sua finalidade declarada seja a de tratamento terapêutico, todo o

<sup>88</sup> ROCHA, Fernando A. N. Galvão da. Direito penal: parte geral. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 12, *apud* ROSSETO, *op. cit.*, p. 51.

<sup>89</sup> D’AMATA; PANZA, *op. cit.*, p. 111.

<sup>90</sup> BRASIL, *op. cit.* nota 59.

procedimento de apuração da prática delitiva é pautado em uma instrução criminal, com a presença do ator acusatório, como no caso do Ministério Público, e julgador, pela figura do juiz criminal.

Após a instrução processual e elaboração do laudo pericial, o juiz de direito, sempre criminal, poderá absolver o custodiado de maneira imprópria. Significa dizer que, diante da mensuração do seu grau de periculosidade, o réu será encaminhado para o início do cumprimento da medida de segurança aplicada, no caso ora estudado, de internação.

De acordo com o artigo 172 da Lei de Execução Penal, ninguém será internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.<sup>91</sup>

Há uma semelhança entre a execução das medidas de segurança e das penas, sobretudo porque ambas são reguladas pela Lei de Execução Penal. Não há, pois, uma singularidade de tratamento. Ainda que o indivíduo seja considerado inimputável, seus processos judiciais de apuração da sua condição de periculosidade e de execução da internação compulsória serão regidos, respectivamente, por um juiz criminal e por juiz de execução penal.

Segundo, Guilherme de Sousa Nucci, cuida-se a execução penal da “atividade jurisdicional, voltada a tornar efetiva a pretensão punitiva do Estado, em associação à atividade administrativa, fornecedora dos meios materiais para tanto.”<sup>92</sup>

Sendo a atividade jurisdicional aquela onde o Judiciário exerce seu *ius puniendi* sobre aqueles que, de algum modo, entraram em conflito com a legislação criminal, pode-se dizer que a execução penal é uma manifestação da soberania estatal sobre a liberdade do indivíduo condenado a uma sanção penal. De igual maneira, este poder soberano também se manifesta pela internação compulsória dos indivíduos com comprometimento mental, classificados como perigosos pelo legislador e alvo, também, de medidas coercitivas, como pela instituição das medidas de segurança.

Ainda de acordo com Nucci e grande parte da doutrina, a execução penal também possui natureza administrativa, pois a efetivação do cumprimento da lei de execuções penais ocorre nas penitenciárias, que é regida pela Administração Pública, através do Poder Executivo. De igual maneira, os Hospitais de Custódia são vinculados às Secretarias de Administração

---

<sup>91</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 71.

<sup>92</sup> NUCCI, Guilherme de S. *Curso de Execução Penal*. Disponível em: Minha Biblioteca, (6th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023, p. 8.

Penitenciária estaduais, que é o órgão responsável pela coordenação e acompanhamento da política criminal e penitenciária.<sup>93</sup>

A Lei de Execuções Penais reserva pequeno conteúdo para regulamentação da execução das medidas de segurança. No entanto, chama atenção o capítulo VI da LEP, que trata sobre o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Segundo o artigo 99 da legislação, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e aos semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal. Ainda no aludido dispositivo, o parágrafo único preceitua que se aplica ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único do artigo 88 da Lei de Execuções Penais.

Neste turno, o conteúdo do artigo 88 da LEP<sup>94</sup> escancara mais uma semelhança que remete ao retributivismo da sanção penal, quicá sua maior gravidade em relação a pena privativa de liberdade:

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m<sup>2</sup> (seis metros quadrados).

Em que pese o item 99<sup>95</sup> da exposição de motivos da Lei de Execuções Penais informe que não existe a previsão de cela individual nos Hospitais de Custódia, já que a estrutura e as divisões de tais unidades estão na dependência de planificação especializada, dirigidas segundo os padrões de medicina psiquiátrica, é evidente que a legislação de execução penal, ao ser criada, teve a clara intenção de equiparar as espécies de sanção penal.

Esse fenômeno é observado por Luana Ferraz Pinto e Rodrigo Leistner<sup>96</sup>, que tomando como dado de análise a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio Grande do Sul, chegaram à conclusão que a escassez de recursos e atenção por parte do poder

---

<sup>93</sup> De acordo com o sítio eletrônico do Governo do Estado, no Rio de Janeiro, a SEAP, dentre outras atribuições, desenvolve atuação de acompanhamento da execução penal carcerária dos indivíduos, efetua reinserção de egressos, organiza o trabalho dos apenados no sistema penitenciário, com a finalidade de alcançar metas impostas pela política criminal e penitenciária. Administração Penitenciária. Quem Somos. **RJ.Gov**, Rio de Janeiro, 11 set. 2023. Disponível em : [https://www.admpenitenciaria.rj.gov.br/quem\\_somos](https://www.admpenitenciaria.rj.gov.br/quem_somos) - Acesso em: 11 set. 2023.

<sup>94</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 71.

<sup>95</sup> BRASIL, *Lei n. 7.209*, de 11 de julho de 1984. Exposição de Motivos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-exposicaoodemotivos-149285-pl.html>. Acesso em: 10 mar. 2023.

<sup>96</sup> PINTO, Luana; LEISTNER, Rodrigo. Das medidas de segurança às políticas de encarceramento em massa: A realidade dos inimputáveis no ordenamento jurídico e nos hospitais de custódia no contexto brasileiro. *Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte*, v. 6, n. 2, p. 1–23, 2021. DOI: 10.35699/2525-8036.2021.34022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/e34022>. Acesso em: 16 mar. 2023.

público, traz consequências semelhantes às observadas nas penitenciárias, como o encarceramento em massa e também de infraestrutura:

[...]são evidentes as carências de materiais ligados à limpeza, além de itens básicos de uso pessoal dos internos como roupa de cama, agasalhos, fraldas, o que prejudica não apenas a higiene dos pacientes, mas os próprios tratamentos, neste caso a situação tornando-se mais complicada com a precarização na aquisição de medicamentos e insumos de enfermagem.[...]<sup>97</sup>

A precarização do cumprimento das medidas de segurança de internação, ou até de tratamento ambulatorial, perpassa por todo o território brasileiro e constitui uma modalidade de encarceramento em massa, conforme Luana Pinto e Rodrigo Leistner já apontavam. E, sobretudo, por meio de um projeto político materializado em um conceito de periculosidade, como justificativa para a execução de uma medida coercitiva, de institucionalização e violência, sem a observância dos direitos preconizados na Constituição Federal e nos tratados de direitos humanos em vigor no ordenamento jurídico.

Nesse sentido, Ana Luiza Gonçalves, defende uma modificação do contexto de cumprimento de medidas de segurança em Hospitais de Custódia:

O discurso da periculosidade corporificado na medida de segurança ainda se configura pela unilateralidade da premissa da segurança social e envolve uma rede de indivíduos dispersos sob o rótulo de inimputáveis e semi-imputáveis, sem levar em conta os entrelaçamentos atuais das políticas de saúde mental e de direitos humanos. Será necessário construir uma política de segurança sobre novas bases que não responda ao crime ou a qualquer violência produzida por sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei com outra violência social – a institucionalização em HCTP –, onde a reclusão para tratamento tem caráter punitivo, de custódia e de suspensão de direitos, em contraposição às metas prioritárias de tratamento humanitário em Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos em saúde mental. Afinal, a justiça criminal deve cumprir o real veredicto de inimputabilidade, a absolvição do ato e a consequente necessidade de uma atenção especializada com a finalidade única de realizar o ato de cuidado e atenção diferenciada para todos os necessitados, independentemente da qualificação jurídica equivocada de “loucos-criminosos”.<sup>98</sup>

No entanto, embora tenha ocorrido o advento da Lei n. 10.216/01 e pela tentativa de fortalecimento da Política Antimanicomial, conforme se abordará no capítulo seguinte, muitas contradições ainda são enxergadas na legislação criminal, o que torna as medidas de segurança uma espécie de pena privativa de liberdade, eis que dotada de suas principais características.

---

<sup>97</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>98</sup> SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos. *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho* (2007-2016). Tese (Doutorado em Memória Social). Programa de Pós Graduação e Memória Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016, p. 152.

Na maioria das vezes, pode-se dizer que as medidas de segurança assumem um caráter aflitivo ainda maior: que remonta às instituições asilares e à finalidade da Grande Internação de Foucault, abordada no capítulo anterior.

De acordo com Thayara Castelo Branco<sup>99</sup>, há uma indissociabilidade preconceituosa e institucionalizada entre os transtornos mentais e apresentação de um perigo social, o que respalda o sistema penal construído no ordenamento jurídico brasileiro, que é pautado pela ideologia da punição e que adequa, dentro deste sistema punitivo, estigmas patológicos que rotulam aqueles denominados como perigosos. Ou seja, sob a justificativa da periculosidade, se insere o indivíduo dentro do sistema de execução penal através de um conceito intrínseco de “louco perigoso”, indissociável e estigmatizante, que acompanhará o internado durante sua trajetória penal.

A justificativa deste ideário pode ser encontrada nos ensinamentos de Michel Foucault na sua obra “Vigiar e punir”<sup>100</sup>, o autor reflete acerca do corpo físico como um objeto e alvo de poder<sup>101</sup> e como as instituições colaboram para a criação desta subordinação. O filósofo afirma que os corpos podem ser manipuláveis e isso acontece através das chamadas disciplinas, que segundo Foucault, fazem parte de uma coerção contínua sobre a subjetividade dos indivíduos:

As disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação. [...] Forma-se então uma política de coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”.<sup>102</sup>

Através deste cenário, há o controle sobre mínimas parcelas de vida<sup>103</sup> e as disciplinas se operam pelo uso de técnicas que envolvem o isolamento, controle sobre as atividades, a desconstituição subjetiva pela vigilância constante dos comportamentos individuais, o que por consequência, cria espaços hierarquizados e de obediência e promove a submissão de corpos dóceis.

---

<sup>99</sup> CASTELO BRANCO, Thayara Silva. O Estado Penal Psiquiátrico e a Negação do Ser Humano Presumidamente Perigoso. *Revista de Políticas Públicas*. Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2018, p. 1071.

<sup>100</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p. 132.

<sup>102</sup> *Ibid.*, p. 133.

<sup>103</sup> *Ibid.*, p. 136.

Com base nisso, há uma correlação entre a docilidade dos corpos e a internação de indivíduos em ambientes considerados asilares. Isso porque a lógica manicomial institucionalizada atribui um controle vigilante sobre os pacientes internados em hospícios e cria corpos dóceis e disciplinados, que agem conforme técnicas de sujeição <sup>104</sup>, que retiram a subjetividade dos corpos com comprometimento mental. Ou seja, através da lógica de uma periculosidade intrínseca, o paciente deve ser disciplinado e docilizado, sob a justificativa de um tratamento psíquico, para que se evite que aquele indivíduo cause um “mal” social. Contudo, a problemática se apresenta a partir do momento em que o suposto tratamento, em verdade, se trata de uma retribuição pelo ilícito então cometido, sem a previsão de tempo máximo de enclausuramento nos locais onde é promovida a disciplinarização dos corpos.

Na tentativa de modificação deste cenário, a denominada Luta Antimanicomial foi uma grande ferramenta para enfrentar as graves violações de direitos humanos, observadas nas instituições asilares. O movimento social foi fortalecido com a denúncia e admissão do emblemático caso de Damião Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos. Houve a determinação de medidas cautelares a serem adotadas pelo Estado brasileiro na proteção de pessoas internadas em sofrimento psíquico.

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, p. 149.

### 3. AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUA INEFICÁCIA – DO CONTROLE SUBJETIVO ESTATAL SOBRE OS CORPOS EM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O trajeto político de enfrentamento das medidas de segurança percorre um caminho tortuoso. Conforme se abordará adiante, movimentos denominados como antimanicomiais surgiram no território brasileiro no período em que o país passava por um processo de redemocratização e construção de uma nova Constituição.

O crescimento de movimentos sociais deu azo a reivindicações protetivas ao denominado louco em conflito com a legislação criminal. Não mais se toleraria, dentro da instituição estatal, a legitimação do tratamento em desconformidade com os ditames constitucionais e convencionais. É a partir do trágico e simbólico assassinato de Damião Ximenes Lopes, dentro de uma clínica psiquiátrica e a admissão do seu caso perante à Corte Interamericana de Direitos Humanos que o Estado brasileiro repaginou o Projeto de Lei n. 3657/1989 e criou a Lei n. 10216/01, conhecida como a Lei da Reforma da Psiquiatria.

No entanto, conforme se verá no presente capítulo, estas políticas de enfrentamento às violações dos direitos da pessoa com comprometimento mental e em conflito com a lei, mostraram-se ineficazes. Com isso, no ano de 2023, foi editada a Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça, com vistas a regulamentar a legislação publicada em 2001. Há, contudo, incertezas quanto ao seu futuro no ordenamento jurídico.

No presente capítulo, propõe-se analisar a criação dos mecanismos de proteção ao considerado louco, a disputa de discursos e saberes de poder sobre a loucura, bem como a consequência da publicação da Resolução n. 487/2023.

#### 3.1 A ANTIPSIQUIATRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DO DOENTE MENTAL

A luta antimanicomial começou a ser traçada no Brasil por grande influência do movimento antipsiquiátrico, surgido nos Estados Unidos e difundido na Itália. De acordo com Bianca Spohr e Daniela Ribeiro Schneider<sup>105</sup>, o movimento antipsiquiátrico:

O movimento antipsiquiátrico, iniciado por volta dos anos 1950, especialmente na Europa e Estados Unidos, foi responsável pelo amplo questionamento ao modelo

<sup>105</sup> SPOHR, Bianca; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a influência do Existencialismo de Sartre. *Rev. abordagem gestalt*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 115-125, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2023.

psiquiátrico de compreensão e atenção à loucura. Da crítica ao conceito de “doença mental” até os questionamentos dos modelos de tratamento centrados nos hospitais psiquiátricos, por serem considerados produtores de violência e exclusão, além de não possibilitarem a efetiva recuperação e a reinserção do paciente na sociedade, o movimento foi fundamental na criação de novos modelos de atenção em saúde mental

Desse modo, segmentos sociais, em atenção a proteção dos direitos humanos de pessoas com comprometimento mental, passam a vislumbrar a necessidade de uma intensa reforma a ser realizada nos manicômios judiciais, uma vez que estes locais eram cercados de violência e não cumpriam a sua finalidade terapêutica.

No final da década de 1970, o Brasil recebeu a visita do psiquiatra Franco Basaglia, líder do movimento italiano na reforma do modelo assistencial de psiquiatria. O profissional, em visita ao Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, se deparou com um cenário aterrorizante, conforme já debatido no capítulo primeiro. O Hospital Colônia era conhecido como uma “indústria lucrativa de matar loucos”<sup>106</sup> e no local era comum o “empilhamento” de corpos de pacientes mortos, que eram encaminhados à venda em universidades públicas e particulares. Nada no local era descartado: a venda de cadáveres se tornou um dos principais meios de lucro do Hospital Colônia e restos mortais eram encaminhados à dissolução no ácido, aumentando a velocidade de decomposição de corpos, para que as ossadas fossem revendidas.<sup>107</sup>

Diante do cenário aterrorizante, Basaglia declarou à imprensa internacional, segundo Daniela Arbex:

Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta. As declarações do psiquiatra repercutiram dentro e fora do país. Até o New York Times se interessou pela tragédia da loucura mineira.<sup>108</sup>

Tais declarações deram voz a movimentos sociais em prol da luta da saúde mental, principalmente pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)<sup>109</sup>, que durante anos enfrentaram uma árdua luta pela quebra de paradigmas no tratamento de saúde mental, através de reivindicações pela desinstitucionalização dos manicômios judiciários e fim do chamado sanitarismo.

<sup>106</sup> SOUZA, Rodrigo Matos de; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. *Saúde Em Debate*, Edição 45. P. 164–177. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813> - Acesso em: 13 nov. 2023.

<sup>107</sup> *Ibid.*, p. 165.

<sup>108</sup> ARBEX, *op. cit.*, p. 186.

<sup>109</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005, p. 7.

No ano de 1989, após a promulgação da Constituição Federal Cidadã, o Projeto de Lei n. 3657/1989<sup>110</sup>, foi proposto pelo então deputado federal Paulo Delgado, integrante do Partido dos Trabalhadores. Em sua redação original<sup>111</sup> previa a proibição, em todo território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a extinção gradual de locais asilares para o tratamento da doença mental.

Na sua justificação, o referido projeto de lei tratou de esclarecer que:

A questão psiquiátrica é complexa, por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar -da única forma possível- o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos.<sup>112</sup>

Contudo, o projeto de lei permaneceu estagnado durante a década de 1990. Em contrapartida, a pauta antimanicomial veio ganhando cada vez mais força, sobretudo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que trouxe inovações positivas no contexto da proteção da saúde pública. Segundo Adriano Alberto Smolarek, a partir do período da redemocratização, houve uma maior preocupação com uma postura proativa do Estado, através da repartição de competências entre os entes federativos, culminando em uma universalização dos direitos fundamentais:

Como máxima expressão do que foi feito no período, pode-se afirmar que, após o advento da Constituição Federal, foram as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais que estabeleceram os princípios que norteariam o modelo de atenção e de organização dos serviços de saúde locais, segundo as diretrizes da Constituição. O sistema descentralizado de saúde visava, de fato, integrar um Sistema Único de Saúde com cobertura universal, integralidade de ações, descentralizado mas com a participação dos conselhos locais de saúde.<sup>113</sup>

O grande marco histórico que alavancou a atenção pública e institucional para a política antimanicomial e compeliu o Estado Brasileiro a adotar medidas eficazes no controle das graves violações de direitos humanos ocorridas dentro de hospitais manicomiais foi a morte de Damião Ximenes Lopes, ocorrido na Casa de Repouso Guararapes, que era uma instituição privada de

<sup>110</sup> BRASIL. *Projeto de Lei n. 3657/1989*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 04 fev. 2023.

<sup>111</sup> *Ibid.*

<sup>112</sup> *Ibid.*

<sup>113</sup> SMOLAREK, Adriano Alberto. *O Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos e a Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões acerca do impacto causado pelo caso Damião Ximenes Lopes*. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2018, p. 114.

saúde mental em parceria ao Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>114</sup> Damião Ximenes Lopes possuía transtorno mental e em 01 de outubro de 1999 foi internado na referida clínica psiquiátrica, sob a esperança de receber um tratamento terapêutico. No entanto, em 04 de outubro de 1999, foi assassinado dentro da instituição asilar. Cumpre destacar que a vítima já havia sido internada no mesmo local em duas outras ocasiões, onde também já havia sofrido física por tratamentos cruéis e degradantes realizados dentro da instituição psiquiátrica. A morte de Ximenes Lopes culminou na denúncia do Estado Brasileiro perante à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que após anos de tramitação e falhas nas políticas efetivas adotadas pelo Estado para erradicar a ocorrência de novos casos semelhantes, remeteu o processo de Damião Ximenes Lopes à Corte Interamericana de Direitos Humanos, culminando na primeira condenação brasileira perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, pois foi reconhecida a omissão estatal na proteção ao doente mental, bem como a violação de diversos direitos fundamentais insculpidos na Convenção Interamericana de Direitos Humanos, tais quais o direito à vida, integridade física, direito à honra e à dignidade.

Segundo o relatório da sentença condenatória:

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 cardiorrespiratória” e nada mais.<sup>115</sup>

A situação experimentada por Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes não foi um fato isolado, uma vez que na própria sentença condenatória proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, há relatos de ex-funcionários e pacientes, que dão conta que no local era comum a utilização de práticas de tortura, abuso sexual e físico<sup>116</sup> contra os pacientes internados, que ingressaram no local em busca de um tratamento psiquiátrico terapêutico.

---

<sup>114</sup> CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Sentença de 04 de julho de 2006*. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf) - Acesso em: 02 nov. 2023.

<sup>115</sup> *Ibid.*

<sup>116</sup> *Ibid.*

Durante a tramitação do caso de Ximenes Lopes na Comissão Interamericana de Direitos Humanos e por aumento do pleito dos movimentos sociais antimanicomiais, o Brasil, no ano de 2001, aprovou a Lei n. 10.216/01, oriunda do Projeto de Lei n. 3657/1989.

### 3.3 LEI N. 10.216/01 E DEMAIS MECANISMOS LEGISLATIVOS DE PROTEÇÃO: SUAS INOVAÇÕES E CONTRADIÇÕES

A Lei n. 10.216/01<sup>117</sup> ficou conhecida como a Lei da Reforma Manicomial. Após diversas modificações de sua redação original, somente entrou em vigor no ordenamento jurídico brasileiro em 06 de abril de 2001. Diferentemente do PL n. 3657/1989<sup>118</sup>, que expressamente determinava a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos, preocupou-se em positivizar os direitos da pessoa portadora de doença ou transtorno mental, dentre os quais se destacam a humanidade, respeito e o objetivo de alcançar a recuperação do indivíduo, através da sua inserção na família, trabalho e comunidade. Além disso, a Lei da Reforma Manicomial, em seu artigo 2º, preceitua a necessidade do tratamento terapêutico e menos invasivo possível, em serviços comunitários de saúde mental.

São pilares da legislação a adoção, por parte do Estado, do desenvolvimento da política de saúde mental, adoção de melhores tratamentos de saúde, utilizando-se dos meios menos invasivos possíveis.

A legislação publicada em 2001 preleciona, em seu artigo 6º<sup>119</sup>, que somente seriam admitidos três tipos internações psiquiátricas: a voluntária, que decorre do consentimento do usuário, a involuntária, sem o consentimento do usuário, através do pedido de terceiros e a compulsória/obrigatória, que somente poderia ser determinada pela Justiça. Ao mesmo tempo, o artigo 4º da legislação determina que a internação, em qualquer uma das suas modalidades, somente seria indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes.

Uma importante diretriz trazida pela Lei n. 10.216/01 foi a previsão, no artigo 4º, parágrafo terceiro<sup>120</sup>, a vedação absoluta da internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, definindo-as como aquelas desprovidas dos recursos elencados na própria lei.

---

<sup>117</sup> BRASIL, *Lei n 10.216/01*, de 06 de abril de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 01 dez. 2023.

<sup>118</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 103.

<sup>119</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 110.

<sup>120</sup> *Ibid.*

Conforme já abordado nesta pesquisa, as instituições asilares são aquelas onde se encontram ausentes as finalidades terapêuticas de tratamento e caracterizadas pelo isolamento massivo de indivíduos como forma preventiva de coibir comportamentos considerados anormais. Deste modo, ao se inserir estes sujeitos indesejáveis socialmente, tidos como anormais, a consequência da internação será a invisibilidade destes indivíduos. A Lei n. 10.216/01, expressamente, vedou a criação e internação de pessoas com comprometimento mental em locais com a finalidade ora exposta.

No entanto, nos anos seguintes à publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica, assim intitulada pelo seu teor, o que se verificou, na prática, foi a continuação da adoção de políticas segregacionistas e pautadas na lógica manicomial, o que colocou em xeque a eficácia da Lei n. 10.216/01.

Com base nisso, a pesquisa realizada por Débora Diniz em 2011, dez anos após a publicação da referida lei, revela que grande parte da população internada sequer deveria permanecer enclausurada em hospitais psiquiátricos:

A população total era formada por 92% (3.684) de homens e 7% (291) de mulheres. No Brasil, pelo menos 25% (741) dos indivíduos em medida de segurança não deveriam estar internados por cumprirem medida de segurança com a periculosidade cessada, por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou ainda por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva.<sup>121</sup>

Trata-se de um censo, onde a autora percorreu 26 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico em 19 estados da federação brasileira. No local, foi possível observar que uma década após a criação da lei denominada como da reforma da psiquiatria, os direitos do indivíduo portador de doença mental e em conflito com a lei permanecem sendo violados pelo Estado Brasileiro, que reproduz a lógica de instituições asilares e hospitalocêntricas, gerando inúmeras contradições entre a Lei da Reforma Manicomial e a legislação penal.

Segundo a autora, haveria uma “estrutura inercial” no modelo psiquiátrico-penal no país:

41% dos exames de cessação de periculosidade estão em atraso, o tempo médio de permanência à espera de um laudo psiquiátrico é de dez meses (o artigo 150, § 1º do Código de Processo Penal determina 45 dias) e o de espera para o exame de cessação de periculosidade é de 32 meses, 7% dos indivíduos possuem sentença de desinternação e se mantêm em regime de internação. É nesse sentido que reafirmo o caráter acadêmico deste livro, mas também a tomada de posição política que o motiva e que deve ser por ele provocada: as variáveis elencadas, os dados levantados e a forma como apresentamos os resultados devem ser entendidos como evidências seguras e desconcertantes de uma grave injustiça. Estamos diante de um grupo de

---

<sup>121</sup> DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres, 2013. p. 35.

indivíduos cuja precariedade da vida é acentuada pela loucura e pela pobreza, mas também diante de vidas precarizadas pela desatenção das políticas públicas às necessidades individuais e aos direitos fundamentais.<sup>122</sup>

Ou seja, além das graves denúncias de violação massiva de direitos humanos dentro de Hospitais de Custódia, também se verifica que a morosidade judiciária contribui para que a internação compulsória de indivíduos com comprometimento mental e em conflito com a lei, ultrapasse os prazos máximos previstos na legislação pátria. Há, portanto, uma política estatal de neutralização de corpos através de uma técnica de poder exercido sobre aqueles considerados perigosos.<sup>123</sup>

Embora a Lei n. 10.216/01 não aborde expressamente em seu texto conteúdo acerca das condições de tratamento daqueles em conflito com a lei penal, entende-se que as diretrizes da luta antimanicomial lhes são aplicáveis, inclusive, na execução das medidas de segurança. E, nesse sentido, eclodem diferentes conflitos que podem ser observados entre a legislação penal e a reforma antimanicomial.

Uma questão que gera controvérsia é: a Lei n. 10.216/01 indica como direitos básicos do portador de transtorno mental o acesso ao melhor sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, a preferência pelo tratamento em ambientes terapêuticos, com a participação da comunidade e da sociedade, através de tratamentos individualizados às necessidades daquele que possui comprometimento mental.

Já a legislação penal e processual penal se volta para uma verdadeira padronização do direcionamento do custodiado com comprometimento mental, em conflito com a lei, sem se atentar para a necessidade do reconhecimento de que aquele indivíduo necessita de um tratamento individual e de acordo com as suas demandas subjetivas, conforme a Lei n. 10.216/01 assim prevê.

Por este motivo, Prado e Schindler pontuam:

[...] É importante, portanto, refletir sobre as características da medida de segurança cumprida em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que a legislação penal formalmente ainda legítima como busca do ideal de defesa social contra ato ilícito cometido pelo louco infrator, para que se possa analisar a distância que a separa da aplicação da Lei de Reforma Psiquiátrica, e o conflito existente entre essa prática encarceradora e a garantia de direitos das pessoas com transtorno mental. [...]<sup>124</sup>

<sup>122</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>123</sup> WERMUTH, Maiquei Ângelo Dezordi; CASTELO BRANCO, Thayara Silva. Medidas de Segurança no Brasil em tempos de pandemia: da Biopolítica à Necropolítica?. *Revista Jurídica FURB*, V. 25, n. 56. Santa Catarina, 2021. p. 11.

<sup>124</sup> PRADO, Alessandra Mascarenhas Prado; SCHINDLER Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica. São Paulo: *Revista de Direito da FGV*, v. 13, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201725>. Acesso em: 14 fev. 2023.

Ou seja, observa-se que o direito penal brasileiro ainda é amparado no ideal de retribuição pelo mal causada ao bem jurídico alheio, e não de cumprir uma finalidade de tratamento do indivíduo com transtorno mental, uma vez que a medida de segurança de internação é determinada somente após a prática de um delito.

No entanto, na própria legislação penal é possível encontrar contradições sobre o propósito do instituto jurídico das medidas de segurança, conforme expressamente previsto no artigo 97, §4º do Código Penal<sup>125</sup>, que estipula a possibilidade de ser determinada a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Indaga-se como é possível que um instituto penal, pela sua construção social e histórica de segregação, realize uma função curativa, já que é latente a sua finalidade segregadora, que sempre perpassou pelo conceito de criminalidade e periculosidade.

Tal controvérsia também é apontada por Samuel Mendonça. Christiany Pegorari Conte e Beatriz Ferruzzi,<sup>126</sup> que relatam que o caráter segregador da internação em ambiente asilar, promove consequências na vida do indivíduo com comprometimento mental para além daqueles observados dentro do ambiente manicomial. É muito comum que, diante do grande espaço de tempo submetido à segregação pela medida de segurança de internação, que estes sujeitos percam por completo o vínculo familiar que então possuía. E assim, ocorre um fenômeno não raro: embora o tempo de cumprimento de medidas de segurança tenha se findado, aquele indivíduo, sem possuir mecanismos de apoio estatal, acaba por permanecer no ambiente de internação, justamente por ter perdido todos os laços afetivos extramuros.

Diante destes conflitos, o que se verifica é que as medidas de segurança, sobretudo de internação, tal qual aqui estudada, não seguem as diretrizes da Lei n. 10.216/01, conforme deveria, já que impõe uma sanção sob justificativa de um tratamento.

Após o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, diversos mecanismos protetivos foram sendo inaugurados no ordenamento jurídico brasileiro. A Resolução n. 05/2004<sup>127</sup> do Conselho Nacional de Justiça trouxe diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, com a finalidade de adequá-las a Lei n. 10.216/01. Entre as principais modificações propostas pela Resolução do CNJ, o seu artigo 1º, expressamente determinava que o tratamento aos portadores

---

<sup>125</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 55.

<sup>126</sup> FERRUZZI, Beatriz; CONTE, Christiany Pegorari; MENDONÇA, Samuel. *Medida de Segurança no Direito Penal Brasileiro: Estudo sobre violência e (in)eficácia dos Hospitais de Custódia.*, Editora Unoesc, vol. 22, Espaço Jurídico Journal Of Law, Santa Catarina, 2021, p. 199.

<sup>127</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 05/2004*. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucao05de04demaiode2004.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

de transtornos mentais considerados inimputáveis deveria visar, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio, através do respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar.

Cumprido ressaltar que o Conselho Nacional de Justiça possui natureza jurídica de órgão constitucional a ele compete o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e dos cumprimentos dos deveres funcionais dos juizes, conforme previsto no artigo 103-B, §4º, I da Constituição.

Segundo Clémerson Merlin Clève e Bruno Meneses Lorenzetto:

[...] Cabe ao CNJ, no uso de sua competência, portanto, quando necessário, regulamentar as leis formais já introduzidas na ordem jurídica e, com absoluta parcimônia, quando inevitável, as normas constitucionais diretamente aplicáveis incidentes sobre a sua esfera funcional. Em qualquer hipótese, porém, por exigência do regime democrático, a possibilidade de expedição de atos regulamentares não autoriza a substituição da vontade geral instrumentalizada pelo processo legislativo [...]<sup>128</sup>.

O artigo 4º da referida Resolução, previa a criação de uma política intersetorial específica, integrada com políticas sociais, para assistir os pacientes inimputáveis. No entanto, o dispositivo se limitava a determinar este diálogo intersetorial, sem ao menos exemplificar de qual forma esta política poderia se desenvolver, o que demonstra uma total ineficácia do dispositivo.

Observa-se que a Resolução n. 05/2004 não abandonava o viés asilar das medidas de segurança. Isso porque embora o seu artigo 5º previasse que o cumprimento das medidas de segurança deveria ser realizado em hospitais estruturados, o próprio artigo 08 da apontada Resolução, prezava pela primordialidade do tratamento dos pacientes inimputáveis em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. E, subsidiariamente, na ausência destes, os indivíduos comprometidos mentalmente poderiam ser encaminhados a um tratamento na rede SUS (Sistema Único de Saúde).

Tal regramento apresenta sonora contradição entre os fins insculpidos pela Lei Antimanicomial e a Resolução n. 05/2004, uma vez que enquanto esta possuía o escopo da prioridade de tratamento em Manicômios Judiciários, aquela apregoava o fim destes locais.

De acordo com Thayara Castelo Branco, entre a nomenclatura “Hospitais de Custódia e Tratamento Judiciário” e “Manicômios Judiciários”, observa-se um verdadeiro eufemismo, já

---

<sup>128</sup> CLÈVE, Merlin Clemerson; LORENZETTO, Bruno. O Conselho Nacional de Justiça e a Constituição. In: MENDES, Gilmar F.; SILVEIRA, Fabiano Augusto M.; MARRAFON, Marco A. *Conselho Nacional de Justiça: fundamentos, processo e gestão*. (Série IDP: Linha doutrina). Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547206420/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

que se trata dos mesmos locais, apenas com nomenclaturas diferentes, sendo, portanto, indissociáveis.<sup>129</sup>

As crescentes denúncias do descumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica e dos seus mecanismos normativos auxiliares fizeram o Conselho Nacional de Justiça, em 20 de abril de 2010, editar a Resolução n. 113/2010<sup>130</sup>, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução da pena privativa de liberdade e de medidas de segurança.

Levando em consideração a Lei da Reforma Psiquiátrica, o artigo 14 da referida resolução estipula que a sentença penal absolutória que aplicar medidas de segurança será executada nos termos da Lei n. 7210/1984 (Lei de Execuções Penais), da Lei n. 10.216/01, da lei de organização judiciária local e da presente resolução, devendo, a medida jurídica, ser composta de um processo de execução, além da guia de internação ou de tratamento ambulatorial, com as peças obrigatórias contidas no artigo 1º da lei.<sup>131</sup>

Por conseguinte, o artigo 17 da Resolução n. 113/2010 também prevê, expressamente, que o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível, buscará implementar políticas antimanicomiais.

No uso de sua competência, o CNJ, ao publicar a Resolução n. 113/2010, buscou dar maior efetividade à Lei n.10.216/01, com orientações a serem seguidas pelos tribunais locais.

No mesmo sentido, em 12 de julho de 2011, o Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação n. 35/2011, que orienta de maneira mais objetiva como os tribunais deverão lidar com a execução de medidas de segurança:

- I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;
- II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:
  - a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;
  - b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersetorialidade necessária;
  - c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;
  - d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo;
  - e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;

<sup>129</sup> WERMUTH; CASTELO BRANCO, *op. cit.*, p. 8.

<sup>130</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 113/2010*. Disponível em [https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao\\_113\\_20042010\\_25032019153433.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_113_20042010_25032019153433.pdf). 30. Acesso em: 30 jan. 2023.

<sup>131</sup> *Ibid.*

- f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;
  - g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei no 10.216/2001;
  - h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motiva a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;
  - i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.
- III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação.<sup>132</sup>

Percebe-se uma preocupação com a regulamentação da política antimanicomial, através da interdisciplinaridade, intersetorialidade e práticas de políticas públicas que visem promover os direitos individualizados dos indivíduos que possuem comprometimento mental e estão em conflito com a legislação penal. Partindo do mesmo pressuposto, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, órgão responsável por aprimoramento de políticas criminais, criou a Resolução n. 4, cujo texto fica visível a influência do Movimento Antimanicomial, sobretudo pelas diretrizes da Lei n. 10.216/01, já que no artigo 1º, §2º, III, o CNPCP orienta que as medidas de segurança deverão ser individualizadas, respeitando-se as singularidades psíquicas, sociais e biológicas dos sujeitos e as circunstâncias do delito praticado por ele. O artigo 4º, § único da Resolução prevê que, em caso de internação, mediante laudo médico circunstanciado, deve ela ocorrer na rede de saúde municipal, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, além de ser recomendado que as autoridades responsáveis evitem tanto quanto possível, a internação do custodiado em manicômios judiciários.<sup>133</sup>

Ainda que a legislação ordinária tenha promovido sinceras alterações na forma de se enxergar o portador de doença mental autor de um fato típico, na realidade, a legislação criminal não se encontra em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica, porquanto os Códigos Penal e de Processo Penal, bem como a Lei de Execuções Penais (LEP), apresentarem profundas contradições com a Lei n. 10.216/01, denotando uma característica asilar e punitiva

<sup>132</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação n. 35/011*. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849> - Acesso em: 30 jan. 2023.

<sup>133</sup> BRASIL Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução n. 4*. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view#:~:text=Recomenda%20a%20ado%C3%A7%C3%A3o%20da%20pol%C3%ADtica,execu%C3%A7%C3%A3o%20da%20medida%20de%20seguran%C3%A7a>. Acesso em: 30 jan. 2023.

das medidas de segurança, caracterizada pela segregação e retribuição do mal causado pelo custodiado.

Infere-se, portanto que a pauta antimanicomial eclodiu na sociedade civil através de discursos reivindicatórios pela humanização dos indivíduos com comprometimento mental e em conflito com a lei. O poder estatal, por meio do Poder Legislativo, atendeu à demanda social com a criação da legislação protetiva. Contudo, na realidade enfrentada pelo sujeito internado, pouco se viu a aplicabilidade da internação como exceção. Pelo contrário, a medida de segurança de internação permaneceu incólume no ordenamento jurídico brasileiro.

### 3.4 A RESOLUÇÃO N. 487/2023, OS CONFLITOS DE DISCURSOS SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO: SERÁ O FIM DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO?

A Lei da Reforma Antimanicomial, em que pese tenha apresentado alguns avanços na perspectiva do tema ora estudado, não gerou vinculação ao Poder Judiciário brasileiro, já que mesmo diante da normativa positivada, a segregação social e mental daqueles indivíduos em cumprimento de medida de segurança de internação permaneceu como praxe no contexto do que se entende como loucura e psiquiatria.

Ao mesmo tempo, o conflito entre diferentes instituições de poder fez com que o Conselho Nacional de Justiça editasse a Resolução n. 487/2023<sup>134</sup>, que foi publicada em 15 de fevereiro de 2023.

A Resolução foi desenvolvida a partir da influência de diferentes princípios, conceitos e diplomas legislativos: o CNJ invoca os princípios da dignidade da pessoa humana, do devido processo legal e da individualização da pena como justificativa para a elaboração do regramento específico sobre a forma de tratamento de pessoas internadas e em cumprimento da lei.

São também mencionadas legislações internacionais: a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, pela qual o Estado brasileiro comprometeu-se a promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação, que gerou o Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>135</sup>, a

<sup>134</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 487*. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 01 jan. 2024.

<sup>135</sup> BRASIL. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 01 jan. 2024.

Convenção Contra Tortura e Outros Tratamentos Degradantes,<sup>136</sup> e Resolução n. 32/18 adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Além disso, o Conselho Nacional de Justiça informa ter considerado o Ponto Resolutivo n. 8 da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos<sup>137</sup> proferida no emblemático caso *Damião Ximenes Lopes vs. Brasil*, já que uma das obrigações das quais o Estado Brasileiro fora condenado, seria pela adoção de práticas eficazes ao tratamento e atendimento de saúde mental humanizado, nos termos dos padrões internacionais.

Em resumo, a Resolução n. 487 do CNJ tenta, por mais uma vez, instaurar uma política antimanicomial no ordenamento jurídico brasileiro. Como exemplo, já em seu primeiro artigo, expõe esta finalidade específica e compromete-se instituir a referida política dentro do Poder Judiciário, sendo tais premissas extensíveis a todos os indivíduos que estejam custodiados, sejam estes investigados, acusados, réus, privados de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas de meio aberto. Ou seja, há uma nova roupagem no tratamento psicossocial àqueles em conflito com a jurisdição penal.

Ao contrário da Lei n. 10.216/01, que apresenta conceitos indeterminados, a Resolução n. 487/2023, em seus vinte e quatro artigos, ressalta importantes conceitos sobre a política de tratamento em saúde mental: o artigo 2º do ato normativo do CNJ se preocupa em definir quem é a pessoa com transtorno mental e quais são os mecanismos institucionais legais legitimados para tutelar estes indivíduos de maneira a promover direitos e garantias individuais como preceituado pela legislação internacional e pelo clamor do movimento antimanicomial.

A título de exemplo, a Resolução n. 487/2023 fortalece o papel do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é através dele que uma verdadeira rede de atenção básica no atendimento psicossocial, que segundo os ditames da norma, será efetuado por meio de equipes multidisciplinares em tratamentos individualizados e diálogos interinstitucionais.

Como uma de suas diretrizes principais, o artigo 3º, VII, da Resolução, preconiza o direito à saúde integral do custodiado em um ambiente terapêutico e não asilar – que até então não é um regramento inovador, já que a Lei 10.216, em seu artigo 4º, parágrafo terceiro, já vedava a internação de indivíduos em ambientes asilares.

---

<sup>136</sup> BRASIL. *Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos Degradantes*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0040.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm). Acesso em: 01 jan. 2024.

<sup>137</sup> CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Sentença de 04 de julho de 2006*. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf) - Acesso em: 02 nov. 2023.

Todavia, a parte final do artigo 3º, VII, da Resolução traz importantes regramentos acerca da ideologia humanizada. Tornam-se vedadas as seguintes práticas: a utilização de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia<sup>138</sup> em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos.

No inciso subsequente, torna-se evidente o escopo normativo: há a vedação da internação de indivíduos em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos. Ou seja, o conteúdo positivado não abre margem para dúvidas acerca de quais instituições teriam seu funcionamento vedado, já que quaisquer estabelecimentos de caráter semelhante aos HCTPs ou de tratamento psiquiátrico não poderão internar indivíduos com transtorno mental.

Consequentemente, a medida de segurança de internação se torna absolutamente excepcional, conforme o artigo 13, *caput*, da Resolução n. 487/2023, somente cabível em situações onde outras medidas cautelares da prisão ou recursos terapêuticos não se mostrarem eficazes. No parágrafo primeiro do aludido dispositivo, verifica-se que, em hipóteses remotas em que seja determinada a medida de segurança de internação, o custodiado a cumprirá em um leito de saúde mental de hospitais comuns ou instituições de saúde que sejam aprovadas pela rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda de acordo com o artigo 13 da Resolução, seu parágrafo segundo inverte a lógica institucional monopolizadora do destino do sujeito em cumprimento de medida de segurança de internação, pois a desinternação do custodiado ocorrerá através da análise discricionária de uma equipe de saúde multidisciplinar, que analisará a sua conveniência e desnecessidade como um recurso terapêutico eficaz. Uma vez concluído que a internação não se mostra necessária àquele indivíduo, este receberá alta hospitalar, que será comunicada à autoridade judicial. Não significa dizer que o paciente terá a sua medida de segurança extinta, já que tal decisão cabe apenas ao magistrado, mas sim que a medida de segurança de internação poderá cessar por meio de uma decisão que cabe exclusivamente à equipe de saúde do local de internação.

---

<sup>138</sup> De acordo com o Instituto de Psiquiatria do Paraná (IPPr), a eletroconvulsoterapia é uma técnica de neuromodulação que consiste em causar convulsões controladas para ajudar a restabelecer o fluxo de neurotransmissores. Eletroconvulsoterapia: o que é, como funciona, quais os riscos? Instituto de Psiquiatria do Paraná, Paraná, 23 abr.2024. Disponível em: <https://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/eletroconvulsoterapia-o-que-e-como-funciona-quais-os-riscos>. Acesso em: 23 abr.2024.

Ou seja, se observa um conflito com os artigos 97, §1º e §2º do Código Penal<sup>139</sup>.e 175, §1º, da Lei de Execuções Penais, ao passo que o Código Penal estabelece o prazo mínimo de 01 (hum) ano de duração da medida de segurança de internação. E, para que a cessação da periculosidade seja averiguada, o artigo 175 da Lei de Execuções Penais prevê a necessidade do envio ao magistrado de um relatório minucioso, confeccionado pela autoridade administrativa do estabelecimento onde o paciente estiver internado. Somente após a observância dos regramentos insculpidos no aludido dispositivo é que o juiz proferirá uma decisão acerca da cessação da periculosidade do indivíduo, o que poderá culminar em sua desinternação.

Por outro lado, com o novo regramento do CNJ, o que se observa é uma modificação no paradigma da periculosidade, visto que o juiz será notificado sobre a alta hospitalar do paciente, ainda que este esteja cumprindo a medida de segurança de internação.

Embora seja arriscado opinar sobre a efetividade da Resolução n. 487/2023, é possível inferir que esta lógica proposta traz maior segurança aos cumprimentos dos ditames antimanicomiais já positivados, pois concentra em uma equipe de saúde, que regularmente acompanha o agente, a decisão sobre a necessidade da manutenção de sua internação, ao contrário do que se observou durante os anos que sucederam a Lei n. 10.216/01, já que o magistrado, na livre apreciação das provas através do livre convencimento motivado<sup>140</sup>, poderia decidir de maneira diversa daquela apresentada pela autoridade administrativa, desde que motivasse sua convicção.

Embora a referida Resolução seja recente e seu efeito à longo prazo ainda não possa ser constatado, caso haja fiel cumprimento ao seu texto, seria possível excepcionar a regra do artigo 97, §1º do Código Penal: isto é, a desinternação do paciente em cumprimento de medida de segurança antes mesmo do prazo mínimo de 01 ano, pois a legislação jamais previu a possibilidade de desinternação de indivíduos em cumprimento da sanção penal antes do seu prazo mínimo, ainda que a sua periculosidade cessasse antes deste prazo de 01 ano.

Na seção V da Resolução, há o ponto nevrálgico de todo o diploma, eis que o Conselho Nacional de Justiça disciplinou a desinstitucionalização como meta a ser seguida pelo Poder Judiciário. Sobre a desinstitucionalização, Paulo Amarante<sup>141</sup> aponta que há diversos tipos de

---

<sup>139</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 55.

<sup>140</sup> O Artigo 155 do Código de Processo Penal, conjugado com o artigo 182 do mesmo diploma legislativo, conferem a interpretação de que o magistrado não ficará adstrito ao laudo pericial, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.

<sup>141</sup> AMARANTE, P.D.C. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413272>. Acesso em: 02 jan. 2024.

desinstitucionalização. Dentre estas, aqui se observa que a desospitalização é aquela adotada pelo regime brasileiro:

Essa formulação da desinstitucionalização, nascida dos projetos de psiquiatria preventiva e comunitária, opera uma crítica ao sistema psiquiátrico, por ser centrado na assistência hospitalar, mas não faz o mesmo com a natureza do saber que o autoriza. Em resumo, inspira-se no paradigma psiquiátrico tradicional, assumindo a validade de seus princípios, e partindo do pressuposto de que a reforma implica a correta aplicação do saber e das técnicas psiquiátricas, ou seu simples rearranjo e condução administrativa. A causa da falência do sistema psiquiátrico não estaria na psiquiatria, mas na má aplicação desta. Na organização prática do sistema psiquiátrico, as reformas de base preventiva e comunitária consistem, por um lado, em medidas saneadoras e racionalizadoras, tais como na diminuição de leitos e de tempos médios de permanência hospitalar, no aumento do número de altas ou na criação de serviços intermediários.<sup>142</sup>

Isto é, o paradigma hospitalocêntrico é substituído pela adoção de técnicas e diálogos comunitários, sobretudo através do Sistema Único de Saúde e das Redes de Atenção Psicossocial (Raps), que é composta por serviços e equipamentos variados de atenção à saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral em hospitais gerais, conforme consta do artigo 2º, II, da Resolução n. 487/2023<sup>143</sup>.

Com base nessas informações, o artigo 16 da Resolução estipula um prazo máximo para que a medida de segurança de internação seja progredida e substituída para uma instituição em meio aberto. De acordo com o dispositivo legal, a autoridade judicial revisará os processos a fim de avaliar, inclusive, a possibilidade de extinção da medida de internação. Concomitantemente, torna-se obrigatório, no prazo de 12 meses, a elaboração de projetos terapêuticos singulares para cada indivíduo, também com vistas à substituição de sua internação por uma medida de tratamento em meio aberto ou sua alta planejada.

Verifica-se que a Resolução, ao todo tempo, preocupa-se em assentar a desinstitucionalização através do enfraquecimento do modelo asilar hospitalocêntrico.

No artigo 18 da Resolução n. 487/2023, o Conselho Nacional de Justiça trouxe o regramento que é alvo do maior número de debates sobre o tema atualmente: no prazo de 06 meses contados da publicação da Resolução, a autoridade judicial determinará a interdição parcial dos estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento

---

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>143</sup> BRASIL, *op. cit.*, nota 127.

psiquiátrico no Brasil, com a proibição de novas internações em suas dependências. Não bastasse isso, no prazo de 12 meses, haverá a interdição total e fechamento das instituições asilares conhecidas como Hospitais de Custódia e popularmente chamadas de manicômios judiciários.

Considerando o conteúdo normativo extraído do artigo 18 da Resolução, o que se infere é que seria o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Tal interpretação causou o início de debates controversos acerca da viabilidade desta medida determinada pelo Conselho Nacional de Justiça.

Após a publicação da Resolução, instituições formais como a Associação Médica Brasileira (AMEB), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina e Federação Nacional dos Médicos (FENAM), divulgaram uma nota de manifestação nos seguintes termos:

Faltam 07 dias para 5.800 criminosos (matadores em série, assassinos, pedófilos, latrocidias, dentre outros) sentenciados que cumprem penas em Hospitais Psiquiátricos de Custódia comecem a ser soltos se valendo do disposto na Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça. Esse documento é um perigo para a população brasileira, pois determina o fechamento desses Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e diz que todas essas pessoas (criminosos) voltariam para a sociedade e fariam tratamento junto com a comunidade, se assim, essas pessoas quiserem. Nós, médicos, não fomos consultados sobre essa medida que trará mudanças profundas para a saúde mental pública brasileira e também para a segurança pública, mas nos reunimos e viemos publicamente, mais uma vez, nos manifestar contra a Resolução nº 487. São muitos alertas! O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas, por isso haverá abandono do tratamento médico, aumento da violência, aumento de criminosos com doenças mentais em prisões comuns, recidiva criminal, dentre outros prejuízos sociais.<sup>144</sup>

Seguindo a mesma linha de raciocínio, o Conselho Estadual de Medicina de São Paulo também repudia a Resolução n. 487/2023 e defende que os acometidos por distúrbios psiquiátricos se envolvem em novos conflitos criminais com frequência.<sup>145</sup> Com isso, as pessoas com comprometimento mental e em conflito com a lei não passariam qualquer período detidas enquanto recebem o tratamento médico necessário para prevenir a reincidência do comportamento ilícito.

Diante de tais colocações, o partido político “Podemos” ajuizou ação direta de inconstitucionalidade<sup>146</sup> em face da referida Resolução. Dentre os argumentos trazidos em

<sup>144</sup> Trata-se de nota técnica disponibilizada pelas instituições médicas brasileiras. Alerta urgente à sociedade brasileira sobre a Resolução nº 487. Associação Médica Brasileira, São Paulo, 09 mai.2023. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/alerta-urgentea-sociedade-brasileira/>- Acesso em 03 jan 2024.

<sup>145</sup> CREMESP. *Nota pública*. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/nota-publica\[5755\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/nota-publica[5755].pdf). Acesso em: 03 jan. 2024.

<sup>146</sup> BRASIL, Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7389. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1471455/false>. Acesso em 03 jan 2024.

petição inicial, o requerente legitimado apresenta dois argumentos: alega ter ocorrido usurpação da competência constitucionalmente atribuída ao Conselho Nacional de Justiça, já que o poder do órgão seria apenas regulamentar e aduz que a Resolução estaria violando os direitos fundamentais dos presos e das pessoas submetidas a medidas de segurança. Sobre este ponto, destaca o partido político que a internação é necessária, pois promover a desinternação destes indivíduos poderia expor suas vidas e integridade física, bem como preservaria uma melhor qualidade de vida aos inimputáveis.

Indo além, o Podemos entende que a Resolução viola frontalmente a Constituição Federal no sentido em que é uma ameaça à segurança pública, proteção da família, da criança e do adolescente, pois que a desinternação destes indivíduos e com a possível interdição de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a entidade familiar estaria mais vulnerável à alta periculosidade dos sujeitos com comprometimento mental e em cumprimento de medidas de segurança. Para embasar seus requerimentos, o partido político se socorre à nota técnica já citada anteriormente, divulgada pela Associação Médica Brasileira (AMEB), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina e Federação Nacional dos Médicos (FENAM).

Há um conflito de discursos que, de fato, tenta e obtém sucesso na empreitada de controle sobre a subjetividade dos corpos de pacientes em medida de segurança de internação, uma vez que a narrativa a respeito do considerado louco e loucura permanece em constante disputa. E, conforme os ensinamentos de Michel Foucault, o controle da sociedade sobre os indivíduos se opera, primordialmente, pelos corpos.<sup>147</sup>

De acordo com essas instituições, a loucura permanece sendo vista como uma barbárie. O paciente em medida de segurança é considerado como um ser atávico<sup>148</sup> e um criminoso nato, propenso à prática dos mais variados e reprováveis delitos, cuja periculosidade é intrínseca ao ser e a única maneira de evitar a sua recidiva delitiva, é retribuindo o “mal” até então causado, com a internação compulsória, por tempo indeterminado, em ambientes asilares, através do disciplinamento de corpos dóceis.

O futuro da Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça e o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não é uma certeza. Isso porque a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7389/2023, que tramita no Supremo Tribunal Federal, caminha a passos lentos. Atualmente, foi deferido o ingresso das Defensorias Públicas dos Estados do Rio

---

<sup>147</sup> FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Medicina Social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 80.

<sup>148</sup> SODRÉ, *op. cit.*

de Janeiro, Goiás, São Paulo e da Defensoria Pública da União, na condição de *amici curiae*. Significa dizer que instituições formais disputam, lado a lado, através de um sistema de poder, o destino de tratamento dos considerados loucos e da loucura.

Com isso, se observa que paira sobre o sistema jurídico um cenário de dúvida quanto ao destino e a implementação de um novo modelo assistencial, nos moldes da Resolução 487, voltado àqueles que são compulsoriamente internados. Com a contribuição de discursos que defendem a manutenção do *status quo ante*, isto é, em prol da internação compulsória em ambientes insalubres e asilares, sob a justificativa de combate a um “inimigo” oculto, a periculosidade, os avanços jurídicos são ameaçados por instituições que detêm poderes de controle social, como é o caso dos partidos políticos e grande parcela da sociedade médica, conforme ora estudado.

Tal cenário contribui para a manutenção do estereótipo do criminoso nato e se torna um grande obstáculo para a fiel observância da legislação. Fato é que o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico nos moldes conhecidos já deveria ser uma realidade no cenário jurídico brasileiro desde a implementação da Lei nº 10.216/01, que já previa uma reformulação no modelo assistencial e psiquiátrico. Contudo, a referida legislação sofreu a mesma resistência de instituições formais que a atual Resolução do CNJ é sujeitada, o que comprometeu a sua eficácia jurídica.

Se observa que a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça não promoveu uma inovação no ordenamento jurídico brasileiro, já que apenas regulamenta um tema já exaustivamente exposto pela legislação publicada no ano de 2001.

Por fim, diante de tamanha incerteza quanto ao destino destes indivíduos, o que se espera é que a conjugação da Lei n. 10.216/01, regulamentada através da Resolução n. 487/2023, seja observada no sistema jurídico brasileiro, sob pena de se promover retrocessos sociais na promoção de direitos e garantias fundamentais.

## CONCLUSÃO

No início do presente estudo, objetivou-se a demonstrar o caminho de construção da loucura, que percorreu um trajeto de mudança simbólica durante o transcurso de modificações enfrentadas pela sociedade. Se, em tempos mais remotos, havia uma perspectiva de que os comportamentos fora do padrão eram manifestações do inconsciente, com o avanço da construção de uma sociedade mais populosa e advento de sistemas de produção tal qual o capitalismo, a divisão da sociedade em classes contribuiu para que houvesse a necessidade de se atribuir utilidade mercantil também aos corpos. Com base nisso, aqueles que foram considerados como não úteis, precisavam ser descartados, por uma ideia de progresso. A disseminação de patologias, como a lepra, foi o caminho precursor para se desenvolver a necessidade de descarte e enclausuramento daqueles considerados inservíveis.

A lógica dos leprosários foi reaproveitada e utilizada para o encarceramento de patologias sociais. Com isso, a loucura passou a ser enxergada como uma destas patologias, já que aqueles corpos não poderiam ser aproveitados pela economia.

Observou-se que nestes períodos históricos iniciais, a periculosidade sequer era mencionada como justificativa para a internação de indivíduos. Ou seja, a internação ocorreria tão somente pela inutilidade das mazelas sociais.

Esta mudança paradigmática ocorreu sobretudo com o advento da Escola Criminológica Positiva, pois os conceitos de criminoso nato foram reaproveitados por diversas áreas do saber. A internação passa então a ser compreendida como uma forma de solução para indivíduos potencialmente bárbaros, o que não se resumia àqueles com comprometimento mental. Exemplo disso ocorreu no Rio de Janeiro, com a criação do primeiro hospício brasileiro, o Hospital Pedro II, já que este local recebia todo o tipo de grupo heterogêneo e que não se enquadrava nos ditames sociais. O Hospital Colônia, em Barbacena, também representou um símbolo na construção da necessidade do encarceramento de corpos considerados “inservíveis”.

Na sequência, a pesquisa centrou os estudos no deslocamento ocorrido no cenário brasileiro após a promulgação do Código Penal Brasileiro de 1940, que pela primeira vez apresentou o conceito de periculosidade como algo intrínseco ao indivíduo com comprometimento mental e que entrasse em conflito com a legislação criminal. Verificou-se que ao contrário do positivado, o caráter retributivo das medidas de segurança de internação fazem com que estas sejam similares e, em muitas ocasiões, mais gravosas que a pena privativa

de liberdade aplicada ao agente imputável (aquele que consegue compreender o caráter ilícito da conduta que porventura cometer).

Em análise crítica, o segundo capítulo consignou que a medida de segurança de internação, em que pese apresente uma absolvição imprópria, promove a inclusão do inimputável no sistema penal, pois o ambiente em que passará a conviver não possui o escopo de tratamento, embora esta seja a finalidade estampada na legislação. Isso porque a ausência de prazo máximo no cumprimento da sanção penal e a realidade encontrada nestes ambientes, remontam ao que Michel Foucault denomina de docilização de corpos: a presença de indivíduos dentro de ambientes insalubres, em graves violações de direitos humanos, promove o disciplinamento e sujeição do corpo, transformando estas pessoas com comprometimento mental em sujeitos docilizados, em um ambiente hierarquizado.

Com isso, se verificou que a medida de segurança de internação proposta pelo Código Penal brasileiro obedece a mesma lógica observada desde a primeira “Grande Internação”.

A partir destas observações, a narrativa a respeito do considerado louco e em torno do lugar ocupado pela loucura foram alvo de diferentes disputas, na medida em que as instituições passaram a elaborar e reelaborar o destino mais apropriado para os comportamentos considerados desviantes. O poder do discurso entre estas instituições, ora reivindicando o aumento do enclausuramento, ou pelo aumento da proteção destes indivíduos, contribuíram para o encadeamento de uma rede de disputas que ultrapassam a figura do Estado.

Exemplo disso, a Luta Antimanicomial, que surgiu em meados do século XIX, foi fortalecida no cenário brasileiro pela promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Projeto de Lei n. 3657/1989, que visava extinguir os manicômios judiciais no Brasil. Apenas 12 anos após a criação do referido projeto, foi promulgada a Lei n. 10.216/01, considerada um avanço na luta pelo fim dos manicômios judiciários.

O terceiro e derradeiro capítulo trouxe o estudo sobre a influência do conflito de discursos na edição de legislações e regulamentações que apontam para um momento de maior proteção humanitária à figura do considerado “louco infrator”, já que este histórico debate atualmente apresenta mecanismos de tutela que determinam expressamente o fim de medidas de internação e dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. A edição da Resolução n. 347 do Conselho Nacional de Justiça, ocorrida no ano de 2023, estipulou que até o mês de maio de 2024, todos os hospitais asilares deverão ser fechados. Tal regramento fez surgir um amplo debate acerca da constitucionalidade da medida, já que, segundo parcela de instituições, com o fim dos Hospitais de Custódia, a sociedade e a segurança pública estariam correndo graves riscos.

Observa-se que embora o Estado, na figura das legislações, tenha criado medidas humanitárias de tratamento para os indivíduos com comprometimento mental e conflito com a lei, este propósito não é unanimidade dentro das próprias instituições, já que se o poder do discurso de parte da sociedade aponta para a necessidade da manutenção do modelo de enclausuramento até então vigente, pautado no ideário de que a periculosidade seria uma característica nata nestes indivíduos, tal qual estudado por Cesare Lombroso, ainda no século XIX. Por este motivo, a Resolução n. 347/2023 foi alvo do ajuizamento de uma ação direta de inconstitucionalidade, que desafia o futuro da sua aplicabilidade no ordenamento jurídico.

Por fim, com a finalização desta pesquisa, restou concluso que as reivindicações acerca do destino dos considerados “loucos infratores” sofreu inúmeras modificações a depender do contexto ao qual a sociedade enfrentava. Contudo, se observa que ainda assim os ideais de loucura e enclausuramento como sinônimo permanecem inalterados dentro do núcleo formal de instituições que exercem relações de poder.

Portanto, os discursos que reencenam esses indivíduos como ameaças sociais travam o avanço nas políticas públicas criadas para trazer maior dignidade aos corpos em internação, já que os equiparam a um ideário de criminoso nato.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de Alienados: Terapêutica ou higiene social?*. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

AMARANTE, P.D.C. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413272> – Acesso em: 02 jan. 2024.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. *Código Criminal de 1830*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm)- Acesso em: 10 maio. 2023.

\_\_\_\_\_. *Código Penal*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 11 out. 2022.

\_\_\_\_\_. *Código de Processo Penal*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 11 out. 2022.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 7.209*. de 11 de julho de 1984 – Exposição de Motivos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7209-11-julho-1984-356852-exposicaodemotivos-148879-pl.html>.. Acesso em: 30 set.2022.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. *Enunciado de Súmula n. 527*. Disponível em : <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=stj&num=527>. Acesso em: 10 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *HC n. 97621*. Relator: Ministro César Peluso. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sj96/false>. Acesso em: 17 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. *HC n. 143.315*. Relator: Ministro Og Fernandes. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=HC+143315&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em: 17 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. *Projeto de Lei n. 3657/1989*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 04 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei n 10.216/01*, de 06 de abril de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 01 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 05/2004*. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucao05de04demaiode2004.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 113/2010*. Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 30 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. *ADI n. 7389*. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1471455/false>. Acesso em: 03 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação n. 35/011*. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849> - Acesso em: 30 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução n. 4*. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view#:~:text=Recomenda%20a%20ado%C3%A7%C3%A3o%20da%20pol%C3%ADtica,execu%C3%A7%C3%A3o%20da%20medida%20de%20seguran%C3%A7a>. Acesso em: 30 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 487*. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 01 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 01 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. *Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos Degradantes*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0040.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm). Acesso em: 01 jan. 2024.

BATISTA, Vera Malaguti. *Introdução crítica à criminologia brasileira*. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BITENCOURT, Cezar R. *Tratado De Direito Penal 1 - Parte Geral*. São Paulo: Saraiva, 2021230. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BENELLI, Sílvio José. Goffman e as instituições totais em análise. In: *A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas [online]*. São Paulo: UNESP, 2014, p. 23-62. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/74z7q/pdf/benelli-9788568334447-03.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

CASTELO BRANCO, Thayara Silva. O Estado Penal Psiquiátrico e a Negação do Ser Humano Presumidamente Perigoso. *Revista de Políticas Públicas*. Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2018

\_\_\_\_\_. *A deslegitimação das medidas de segurança no Brasil*. 2. ed., Porto Alegre: Livraria do advogado, 2018.

CLÈVE, Merlin Clemerson; LORENZETTO, Bruno. O Conselho Nacional de Justiça e a Constituição. In: MENDES, Gilmar F.; SILVEIRA, Fabiano Augusto M.; MARRAFON, Marco A. *Conselho Nacional de Justiça: fundamentos, processo e gestão*. (Série IDP: Linha doutrina). Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547206420/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

COSTA JÚNIOR, Francisco; MEDEIROS, Marcelo. *Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogo entre opostos*. USP, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000100004> - Acesso em: 10 mar. 2023.

COSTA, Augusto César de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. In: *Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura*. Brasília: Universidade de Brasília/FIOCRUZ, 2002.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Sentença de 04 de julho de 2006*. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em: 02 nov. 2023.

CREMESP. *Nota pública*. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/nota-publica\[5755\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/nota-publica[5755].pdf). Acesso em: 03 jan. 2024.

D'AMATO, Maitê, L; PANZA, Luiz Osório M. O caráter retributivo e preventivo das medidas de segurança. *Revista FAE*, Curitiba, v. 22, n.2, p.105-120. 2020. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/650/509>. Acesso em 03 jan.2024.

DINIZ, Débora. *A Casa dos Mortos*. Bahia, 2009. Publicado pelo canal Imagens Livres. Disponível em: <https://youtu.be/noZXWFxdtNI?si=BuIfaAjLz0nfmvm>. Acesso em: 10 set 2023.

\_\_\_\_\_. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres, 2013.

EÇA, Antônio José. *Roteiro de psicopatologia forense*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

FERRARI, Eduardo Reale. *Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FERRI, Enrico. *Os Criminosos na Arte e na Literatura*. 3. ed. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

FOUCAULT, Michel. *A história da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978. Versão digital. Disponível em: <https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. O Nascimento da Medicina Social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

FERRUZZI, Beatriz; CONTE, Christiany Pegorari; MENDONÇA, Samuel. *Medida de Segurança no Direito Penal Brasileiro: Estudo sobre violência e (in)eficácia dos Hospitais de Custódia.*, Editora Unoesc., vol. 22., Espaço Jurídico Journal Of Law., Santa Catarina, 2021.

GONÇALVES, Monique Siqueira; EDLER, Flávio Coelho. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Revista Latino-americana De Psicopatologia Fundamental*. Edição 12; p. 397. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/dGzwy8Fhf9fnMRWCmR7VmJz/?lang=pt#> - Acesso em: 10 mai. 2023.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da loucura*. Brasília: ESMPU, 2008.

LOMBROSO, César. *O homem delinquente*. Maristela Bleggi Tomasini e Oscar Antônio Corbo Garcia. Porto Alegre. Ed. Lenz 2001.

MACEDO, Cristian. A frenologia e a temática do crime no Instituto Histórico de Paris durante a Monarquia de Julho (1830-1848). Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2014. *Revista Urutágua*, Ed. 31. p. 73-87. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/view/22265/14407-> Acesso em 10 mai. 2023.

NUCCI, Guilherme de S. *Curso de Execução Penal*. Grupo GEN. Edição 6. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559646760/epubcfi/6/2/%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml1%5D!/4/2/2%4051:2>

PASSOS, Izabel Christina Friche. *Loucura e sociedade: discursos, práticas e significações sociais*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito.*, Edição 12. Salvador. 2017. p. 628–652. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201725> - Acesso em: 12 mar. 2023.

PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801) (extratos sobre a mania e sobre o tratamento moral)*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2004, p. 117-127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/nVbr7rQCRLG5hptNfZ9dzCq/?lang=pt&format=pdf> – Acesso em 30 mar. 2023.

PINTO, Paulo Gabriel Hilu. "O Estigma do Pecado: A Leprosia durante a Idade Média". *Physis*. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, 1995.

PINTO, Luana; LEISTNER, Rodrigo. Das medidas de segurança às políticas de encarceramento em massa: A realidade dos inimizáveis no ordenamento jurídico e nos hospitais de custódia no contexto brasileiro. *Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 1–23, 2021. DOI: 10.35699/2525-8036.2021.34022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revise/article/view/e34022>. Acesso em: 16 mar. 2023.

REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental*, Edição 15, p. 382–403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200012>. Acesso em: 11 mar. 2023.

ROCHA, Fernando A. N. Galvão da. *Direito penal: parte geral*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

ROSSETTO, Enio L. *Teoria e Aplicação da Pena*. São Paulo: Grupo GEN, 2014. *E-book*. ISBN 9788522492657. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522492657/>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos. *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (2007-2016)*. Tese (Doutorado em Memória Social). Programa de Pós Graduação e Memória Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito penal: parte geral*. 4. ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRITANNICA. *Sir Matthew Hale*. Disponível em: [https://www.britannica.com/biography/Matthew-Hale\\_](https://www.britannica.com/biography/Matthew-Hale_) Acesso em: 11 mar. 2023.

SMOLAREK, Adriano Alberto. *O Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos e a Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões acerca do impacto causado pelo caso Damião Ximenes Lopes*. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2018.

SODRÉ, Moniz. *As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica*. 4. ed. São Paulo: Freitas Bastos, 1955.

SOUZA, Rodrigo Matos de; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. *Saúde Em Debate*, Edição 45, p. 164–177. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813> - Acesso em: 13 nov. 2023.

SPOHR, Bianca; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a influência do Existencialismo de Sartre. *Rev. abordagem gestalt*. Goiânia, v. 15, n. 2, p. 115-125, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2023.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. *Revista Estudos e pesquisas em psicologia.*, Rio de Janeiro, 2019, v.19, n.2, p.540-560. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2023.

VENANCIO, Ana Teresa. *A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à 'nova psiquiatria'*. Revista Physis, Rio de Janeiro, 1993. p. 118-136. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JSWx9vW3ShZtfLdn4VYbVWM/?format=pdf&lang=pt> – Acesso em 20 mar. 2023.

WEIGERT, Mariana Assis. *Entre Silêncios e Invisibilidades: Os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul., Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2015.

WERMUTH, Maiquei Ângelo Dezordi; CASTELO BRANCO, Thayara Silva. Medidas de Segurança no Brasil em tempos de pandemia: da Biopolítica à Necropolítica?. *Revista Jurídica FURB*, V. 25, n. 56. Santa Catarina. 2021.