



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Faculdade de Direito (FaDir)

Curso de Direito

**Victória Maria Torres Louro**

**ANÁLISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E A CONSEQUENTE  
PERPETUIDADE DAS SANÇÕES PENAIAS AOS INTERNADOS NO BRASIL**

Rio Grande, RS

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Faculdade de Direito (FaDir)

Curso de Direito

**Victória Maria Torres Louro**

**ANÁLISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E A CONSEQUENTE  
PERPETUIDADE DAS SANÇÕES PENAIAS AOS INTERNADOS NO BRASIL**

Artigo apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Direito (FADIR) da Universidade Federal do Rio Grande FURG, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Direito.

Professor(a) orientador(a): Dr. Hector Cury Soares

Rio Grande, RS

2022

# **ANÁLISE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E A CONSEQUENTE PERPETUIDADE DAS SANÇÕES PENAIS AOS INTERNADOS NO BRASIL**

*LOURO, Victória Maria Torres<sup>1</sup>*

*SOARES, Héctor Cury<sup>2</sup>*

## **RESUMO**

A presente pesquisa visa compreender a execução das medidas de segurança no Brasil e, a partir disso, problematizar acerca do óbice presente na institucionalização de cláusulas pétreas constitucionais que vedam, expressamente, a aplicação de sanções de caráter perpétuo ou que autorizem a morte e a consequente perpetuidade dos inimputáveis atingidos pelas medidas de segurança. A questão central deste estudo, será direcionada a discussão, alicerçando-se no entendimento foucaultiano acerca da dominação dos corpos pelo Estado, entre as cláusulas pétreas constitucionais no que tange a proibição expressa da pena de morte ou perpétua – e o consequente caráter de permanência que as medidas de segurança exercem na vida dos inimputáveis atingidos, severamente, por estas sanções. Desse modo, propõe-se o debate à luz da “História da Loucura” de Foucault, “Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex e a biopolítica, no tocante à contradição entre a previsão constitucional hodierna e a execução prática das medidas de segurança no cenário brasileiro. Assim, a partir da análise realizada, pode-se verificar, que historicamente os loucos são punidos com penas severas no que concerne, especificamente, à desumanidade. Estes, são pessoas invisíveis ao Estado, que na tentativa de prover a “ordem pública” aprisiona demasiadamente, privando um ser humano de viver com dignidade, sob a justificativa da aplicação de uma medida de segurança. Ademais, objetiva demonstrar, a partir da análise realizada, que a medida de segurança foi desvirtuada quanto a sua finalidade com base nas jurisprudências elencadas no decorrer deste trabalho. Para isso, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e análise de outras fontes jurídicas, especificamente a doutrinária e jurisprudencial, que se concatenam com a temática.

**Palavras-chaves:** Inimputabilidade; Inconstitucionalidade; Medidas de Segurança; Manicômios Judiciários;

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

<sup>2</sup> Doutor em Direito Público pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Professor da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Rio Grande (FURG)

## ABSTRACT

The present research aims to understand the execution of security measures in Brazil and, from this, to problematize about the obstacle present in the institutionalization of fundamental constitutional clauses that expressly prohibit the application of perpetual sanctions or that authorize death and the consequent perpetuity of those harmless affected by security measures. The central question of this study will be directed to the discussion, based on the Foucauldian understanding about the domination of bodies by the State, among the fundamental constitutional clauses regarding the express prohibition of the death or perpetual penalty - and the consequent character of permanence that the security measures exert on the lives of those who are not responsible, severely affected by these sanctions. In this way, a debate is proposed, in the light of Foucault's "History of Madness", the "Brazilian Holocaust" and biopolitics, regarding the contradiction between the constitutional provision and the practical execution of security measures in the Brazilian scenario. Thus, from the analysis carried out, it can be verified that, historically, the insane are punished with severe penalties with regard, specifically, to inhumanity. These are people invisible to the State, which in an attempt to provide "public order" imprisons too much, depriving a human being of living with dignity, under the justification of applying a security measure. In addition, it aims to demonstrate, based on the analysis carried out, that the security measure was distorted in terms of its purpose based on the jurisprudence listed throughout this work. For this, the methodology used was the bibliographical research and analysis of other legal sources, specifically the doctrinal and jurisprudential ones, which are concatenated with the theme.

**Keywords:** Unimputability; Unconstitutionality; Security measures; Judicial Asylums;

## INTRODUÇÃO

Tem-se como fito do presente artigo, a compreensão do embate entre as disposições estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e a descaracterização da medida de segurança no Brasil, analisando-se o caráter de duração da permanência destas e a contradição entre a vedação constitucional expressa das sanções que tenham caráter ofensivo à vida ou perpétuo e a execução das medidas de segurança dentro do Direito Penal e Processual Penal no cenário brasileiro.

Ademais, objetiva-se entender a nova política manicomial que pretende extinguir as instituições que exercem, entre outras funções, a execução e fiscalização das medidas de segurança no Brasil, bem como, buscar as razões pelas quais o Estado negligencia o controle acerca da aplicação destas medidas aos inimputáveis, principais atingidos por ela.

Outrossim, é imprescindível também, trazer à baila uma abordagem histórico-filosófica acerca da história da loucura sob uma visão geral e o porquê dos inimputáveis passarem a ser igualmente punidos pelo Estado, considerando o conceito de inimputabilidade, realizando um comparativo concernente ao funcionamento dos manicômios desde uma perspectiva espaço-temporal até o hodierno, deparando-se com a luta antimanicomial.

Destarte, o presente artigo aspira refletir e responder o questionamento: “medidas de segurança para quem?”, transcendendo acerca da venda presente nos olhos do Estado no que concerne aos indivíduos que seguem cumprindo medidas de segurança dentro de clínicas de tratamento por prazo indeterminado. Por fim, propõe-se a debater de modo empírico-filosófico sobre a Constituição Federal de 1988 que veda, expressamente, a aplicação e sanção de penas com caráter perpétuo ou que autorizem a morte, mas sanciona, ainda que não de forma institucionalizada, que os ditos inimputáveis cumpram as medidas de segurança até a morte ou até quando durarem suas vidas.

No que se refere à metodologia utilizada no presente trabalho, este será desenvolvido na forma de artigo com uma pesquisa descritiva e qualitativa através de bibliografias que terão como fito explicar e fundamentar os imbróglis existentes em relação ao abandono estatal dos inimputáveis e a aplicação das medidas de segurança sem prazo determinado no Brasil.

Nessa esteira, o presente artigo foi iniciado através de uma pesquisa na plataforma Scielo com a finalidade de encontrar artigos sobre tal temática, utilizando os termos “medidas de segurança” e “inimputáveis” e encontrando dois resultados, que optei por selecionar. Sucedeu-se a pesquisa no Google Acadêmico por meio dos termos “medidas de segurança”, “inimputáveis” e “hospitais de custódia”, encontrando seiscentos e sessenta e oito resultados, dos quais escolhi seis artigos que embasarão esse trabalho juntamente com os livros “História da Loucura” de Michael Foucault e “Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior

hospício do Brasil” da jornalista Daniela Arbex. Posteriormente, iniciarei o embate entre as cláusulas pétreas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e a aplicação das medidas de segurança no Brasil igualmente alicerçadas na jurisprudência e nas doutrinas escolhidas para o melhor deslinde da temática traçada, com vistas a compreender o lapso temporal em que os inimputáveis permanecem encarcerados em hospitais de custódia.

## **1. Aspectos legislativos das medidas de segurança e suas mudanças no decurso do tempo no Brasil.**

De acordo com o doutrinador Ferrari (2001, p. 07) a medida de segurança, inicialmente era aplicada como

Meio preventivo às ações dos menores infratores, ébrios habituais ou vagabundos, e constituía-se em um meio de defesa social contra atos antissociais. Para a sua aplicação não se exigia nem mesmo a prática de um delito, somente que o destinatário representasse perigo para a sociedade.

Com a necessidade de evolução dos estudos sobre os doentes mentais ao redor do mundo, a eficácia da pena nesses casos mostrou-se baixa e por isso, começou a ser questionada pelos legisladores. No Brasil, o Código Criminal do Império apenas em 1830 definiu pela primeira vez de que modo deveriam ser tratados os doentes mentais. Segundo Ferrari (2001), isto ocorreu devido a influência de outros países, como por exemplo, a Suíça, com o Anteprojeto do Código Penal elaborado por Karl Stooss, que se destacou por abordar as medidas de segurança de modo distinto das outras legislações que possuíam a aplicabilidade mais direcionada para a pena.

Diante disso, com a entrada em vigor do Código Criminal do Império, já notava-se uma melhoria no tratamento dado aos denominados doentes mentais, visto que o mesmo estabelecia que os portadores de tais doenças não poderiam ser tratados como criminosos pelo Estado, aduzindo em seu art. 12 que, “Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos às casas para elles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente”. A abordagem de tal matéria foi de suma importância para a construção das medidas de segurança vigentes hodiernamente, uma vez que, para um Código que previa a pena de morte, tratar o doente mental de fato como doente — aquele que necessita de tratamento e

não uma punição severa do Estado — foi um grande passo em direção a evolução do entendimento na época.

Entretanto, foi apenas no Código Penal de 1940, vigente atualmente, que a temática das medidas de segurança foram efetivadas na legislação, adotando o sistema “duplo binário” que abarca juntamente as penas e as medidas de segurança e também, onde a presunção de periculosidade do agente é absoluta, fazendo com que o juiz seja impelido a aplicar o disposto no Código quando restarem compreendidos os requisitos legais, não admitindo provas contrárias ao veredito.

Todavia, com a criação da Lei de Execução Penal (Lei 7.210/1984) reformou-se alguns entendimentos criados pelo Código Penal de 1940, alterando a presunção de periculosidade e a aplicação da sanção penal aos inimputáveis. Tal lei adotou o sistema vicariante, pois o sistema anterior — disposto no Código Penal de 1940 — compreendia as penas e medidas de segurança juntamente, violando o princípio do *ne bis in idem*, que determina que um cidadão jamais poderá ser punido duas vezes pelo mesmo fato. Esta limitação imposta pelo princípio, mitiga o poder estatal e assegura a aplicação dos direitos fundamentais da pessoa humana. À vista disso, a medida de segurança, hodiernamente, só pode ser aplicada de forma apartada de outra sanção penal, com base no artigo 171 e seguintes da Lei de Execução Penal.

## **2. A origem da loucura sob a ótica de Foucault**

No ano de 1961, o autor Michel Foucault publicou sua tese de doutorado denominada “História da loucura” onde dissertou como ocorreu a evolução do entendimento sobre a loucura. O filósofo alude que essa transição de pensamento se deu devido às relações entre saberes e poderes, as crenças, os costumes e a política de cada época e compreendeu que a loucura não era um fenômeno natural do ser humano e nem uma doença.

Nesse íterim, torna-se necessário abordarmos a temática em forma de retrospectiva sobre a história da loucura, conforme Foucault descreveu em sua tese. Diante disso, temos que na Antiguidade, as patologias mentais eram interpretadas como possessão demoníaca, e, devido a isso, a “cura” era realizada por sacerdotes da igreja católica e feiticeiros da época. Destarte, na Grécia Antiga, a compreensão

era completamente inversa, pois para a sociedade o doente mental era visto como escolhido pelo Divino e dessa maneira, suas crises eram sempre relacionadas ao sobrenatural.

Na Roma Antiga a população possuía permissão para sacrificar os filhos que nascessem com alguma deficiência. Além disso, as doenças mentais eram definidas e arroladas na legislação vigente à época, sendo objeto de estudo apenas aos médicos que se interessavam pela psiquiatria forense. Na Idade Média, os portadores de patologias mentais eram interpretados por alguns — novamente — como seres do Divino. Contudo, com o avanço da lepra, as pessoas contaminadas começaram a ser isoladas em leprosários (asilos e sanatórios), que posteriormente também viraram locais para tratamento e isolamento de todos tipos de doença sofridas pela sociedade, inclusive a loucura, iniciando assim o processo de exclusão daquele que possuía alguma doença mental.

Ainda, temos que na época do Renascimento o doente mental era compreendido como aquele portador de um saber esotérico sobre a natureza da vida (incluindo os bêbados e devassos), sendo tolerados pela sociedade apenas quando eram conhecidos pela população local, porém, quando aqueles que eram desconhecidos apresentavam comportamentos diferentes do que a sociedade julgava “normal”, estes eram retirados dos centros urbanos e confinados em navios com o fito de um “exílio ritualístico” — chamado pejorativamente de “Nave dos loucos” — com o fito de que a água pudesse purificar esse ser humano. Nessa esteira, temos a Idade Moderna que ficou conhecida pela presença de René Descartes, filósofo que entendeu que a loucura não pertencia a razão e devido a isso, retirou a loucura do discurso racional e a incluiu na pauta institucional.

Ademais, ainda na Idade Moderna, temos que no ano de 1656 foi instituído o Hospital Geral de Paris, devido a um decreto do Luis XIV, que foi responsável pela internação em massa dos pobres (chamada por Foucault de “A grande internação”), disseminando-se pela Europa e, na maioria das vezes, sendo mantida com verba pública, vinculando a loucura com a incapacidade para o trabalho. Ou seja, aquele que não produzia e que era incapaz de participar ativamente da sociedade de modo a integrar-se em grupos sociais era considerado “louco” e jogado em grandes depósitos de pessoas.

No final da Idade Moderna, o confinamento do portador de patologia mental



era visto como crueldade e, desse modo, esses começaram a ser compreendidos como um ser humano acometido pela doença e não mais como um criminoso. Ainda, temos que entre o século XVIII e XIX, a loucura era entendida como alienação mental e com isso, há o surgimento de asilos terapêuticos para receber os doentes mentais.

Nessa esteira, seguindo a compreensão da época de tratar o portador de patologia mental como um ser humano de fato e não como um imbróglio da sociedade, esses passaram a ser liberados do isolamento carcerário e começaram a ser cuidados por médicos nos asilos terapêuticos, onde possuíam segurança e poderiam trabalhar para curar-se, afinal, na época o trabalho ainda era uma forma de dignificar o homem.

Entretanto, no século XVIII, começou-se a compreender a temática de forma diferente e a internação do doente mental tornou-se um “desperdício” de mão de obra. Nesse momento da história, aquele acometido por uma patologia mental passou a ser tratado como doente mental e, por isso, deveria ser submetido a tratamento. Essa oscilação de tratamento e entendimento sobre a loucura foi perfeitamente explicada pelo filósofo Foucault que enuncia que,

A internação tem duplo sentido, ora oscilando para beneficência ora para a repressão, cada interno é valorado de uma forma diferente, mas todos são tratados como sujeito moral, com intuito de prevenir as imoralidades feitas pelos deficientes antes mesmo de serem visto com piedade ou como objeto de conhecimento (FOUCAULT, 2019, p.61).

A partir do século XIX, surge o asilo psiquiátrico que atuava como um modelo institucionalizado e terapêutico, mudando a visão que foi construída na história a respeito do doente mental e do internamento deste, distinguindo a loucura como uma "desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões, de ser livre" (FOUCAULT, 2001, p. 121). Parte desse novo modelo advém do Estatuto dos Médicos, que passou a ter um papel significante sobre o saber e poder, no que tange à loucura. O filósofo Foucault (2001), alude que,

Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e submissão. O grande médico do asilo - seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin - é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente. (FOUCAULT, p.122)

Nota-se que foi necessário um longo período, descrito acima, para que a

medicina psiquiátrica evoluísse o conhecimento sobre a doença mental e pudesse trabalhar com o fito de atingir a desclassificação da loucura e mitigar o controle dos corpos pelo Estado, alterando drasticamente a visão social que se tinha a respeito do doente mental, tornando assim, o asilo como um espaço para tratamento e não de exclusão social do indivíduo. Nessa esteira, leciona FOUCAULT que, “Entre todas as outras formas de ilusão a loucura traça um dos caminhos da dúvida dos mais frequentados pelo século XVI. Nunca se tem certeza de não estar sonhando, nunca existe uma certeza de não ser louco” (2019, p. 47). Diante disso, percebemos que a loucura retirou-se do exercício da razão e foi posicionada fora do domínio do ser.

## **2.2 Holocausto brasileiro: o funcionamento dos manicômios entre os anos de 1930 e 1980.**

O Hospital Colônia fundado em 1903 e localizado em Barbacena, no Estado de Minas Gerais, que já foi um dos maiores hospícios do Brasil, atesta, nas palavras de Daniela Arbex, para um verdadeiro campo de concentração onde, infelizmente, decorreu, por décadas, durante o século XX, o holocausto brasileiro, uma das maiores atrocidades do Brasil, devido ao seu tratamento desumanizador. Para esse Hospital, eram enviadas todas pessoas que eram consideradas “fora dos padrões” impostos pela sociedade: homossexuais, mães solteiras, alcoólatras, mendigos, epiléticos, pessoas com “possessão demoníaca”, mulheres que haviam perdido a virgindade antes do casamento, entre tantos outros seres humanos não padronizados, além dos doentes mentais.

Segundo a jornalista supramencionada, “a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública.” (ARBEX, 2019, p. 23). Dessa forma, temos que, essa instituição possuía como base a Teoria Eugenista que tinha como fito a limpeza social, o que fortalecia todos horrores que eram feitos dentro do Hospital Colônia. Um exemplo que refuta o que é dito pela Daniela Arbex, é a história da Conceição, que

Aos quinze anos, Conceição **foi mandada para o hospital porque decidiu reivindicar do pai a mesma remuneração paga aos filhos machos.** Embora trabalhasse como os irmãos na fazenda [...] a filha do fazendeiro não desfrutava dos mesmos direitos. **Pela atitude de rebeldia da adolescente, o pai aplicou o castigo. Decidiu colocar Conceição no "trem de doido", único do país que fazia viagens sem volta.** Em 10 de maio de 1942, ela deu entrada no hospital, **de onde nunca mais saiu.** (ARBEX, 2019 p. 41)

(grifos nossos)

Assim como ocorreu com Conceição, neste local, tivemos a morte de em média 60 mil pessoas que foram enviadas para o Hospital Colônia em vagões de trens — que remetiam ao holocausto nazista — chamados pejorativamente de “Trem de doido”, para serem internados à força. Quando o trem chegava ao destino final, eram recebidos pelos funcionários do hospital que imediatamente iam raspando seus cabelos, retirando-lhes suas roupas e seus nomes de registro (o que fazia com que consequentemente perdessem sua identidade) permanecendo com o nome apenas que foram apelidados pelos funcionários. A maioria, infelizmente, entrou e nunca mais saiu. Foram poucos os que conseguiram sobreviver às atrocidades vividas em Barbacena, e os que lograram êxito, seguiram com suas vidas marcadas irreversivelmente.

Ainda, cabe destacar que as pessoas vitimadas pela clausura infundada não foram, nem de longe, alvo de preocupação das autoridades competentes, isso porque o cumprimento das medidas sequer eram fiscalizadas. Ora, isto é notório haja vista que qualquer pessoa poderia ser alvo do hospital de Barbacena, bastando apenas que alguma pessoa, inclusive da própria família, sem nível de estudo algum, atestasse de livre espontânea vontade que tal cidadão (ã) não se enquadrava nos moldes sociais e o levasse para ser internado (a).

Não bastando todos esses horrores, os pacientes que eram enclausurados no Hospital Colônia eram colocados para sofrer a inúmeras formas de tortura, sendo algumas delas a violência, os eletrochoques quase que diariamente — às vezes tão fortes que a energia elétrica da cidade não bastava — as lobotomias, as cadeiras elétricas, as solitárias, as camisas de força, a fome (que fazia que estes ingerissem fezes e ratos, tomassem água do esgoto ou sua própria urina para sobreviver) e o frio, que quando era muito rigoroso, culminava em várias vítimas fatais durante a noite, uma vez que andavam praticamente nus e dormiam na grama, independentemente da temperatura que estivesse. A jornalista Daniela Arbex, menciona que,

[...] existiam 5 mil pacientes em 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. A intenção era clara: economizar espaço nos pavilhões para caber mais e mais infelizes.** O modelo do leito chão deu tão certo, que foi recomendado pelo Poder Público para outros hospitais mineiros em 1959. (ARBEX, 2019,

Além disso, os pacientes eram obrigados a urinar e defecar diretamente no chão, pois não havia saneamento básico. Quando vinham a falecer, devido a precariedade do local e às torturas, tinham seus corpos vendidos para as faculdades de medicina. Ou seja, o Estado, o maior culpado pelas omissões de tudo que acontecia no Hospital Colônia, ainda lucrava em cima da morte desses cidadãos. Estima-se que obtiveram com a venda dos corpos o montante de aproximadamente R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais). No livro em questão, a jornalista entrevista uma das assistentes psiquiátricas contratadas para trabalhar no Hospital de Barbacena chamada de Marlene Laureano, que narrou sua visão do primeiro dia que adentrou o local,

Um cheiro insuportável alcançou sua narina [...] Marlene foi surpreendida pelo odor fétido, vindo do interior do prédio[...] quando avistou montes de capim espalhados pelo chão. Junto ao mato havia seres humanos esqueléticos. Duzentos e oitenta homens, a maioria nu, rastejavam pelo assoalho branco com tozetas pretas em meio à imundície do esgoto aberto que cruzava todo o pavilhão. [...] Tentou evitar pisar naqueles seres desfigurados, mas eram tantos, que não havia como desviar. **Só teve tempo de pensar que o mundo havia acabado, e não tinha sido avisada.** Ainda com os pensamentos descoordenados, avistou num canto da ala **um cadáver misturado entre os vivos.** Observou quando dois homens de jaleco branco embrulharam o morto num lençol, **o décimo sexto naquele dia, embora muitos outros agonizassem.** Na tentativa de se aquecerem durante a noite, os pacientes dormiam empilhados, sendo comum que os debaixo fossem encontrados mortos, como naquele dia. (ARBEX, 2019, p. 20-21) (grifos nossos)

Torna-se imprescindível comentar que Hospital Colônia era um hospício que possuía um cemitério, tornando-se claro que a cura não era o objetivo do local. Tal relato é um entre tantos outros apresentados no livro “Holocausto brasileiro”, que expôs ao longo de seus capítulos o inferno vivenciado pelos pacientes do Hospital de Barbacena. Apenas no ano de 1961, o que acontecia no hospital foi divulgado para o conhecimento da sociedade, através das imagens do fotógrafo Luis Alfredo da revista “O Cruzeiro”<sup>3</sup>.

Posteriormente, um psiquiatra italiano chamado de Franco Basaglia visitou o local no ano de 1979 e o comparou a um campo de concentração nazista, exigindo seu fechamento<sup>4</sup>. No mesmo ano, o repórter Helvécio Ratton lançou o curta-metragem “Em nome da razão”, com a junção de várias gravações de dentro do hospital da Colônia, mostrando os horrores vivenciados pelos pacientes. Contudo, o

<sup>3</sup> Disponível em: <<https://testemunhaocular.ims.com.br/2022/05/21/luis-alfredo/>> Acesso em: 17 de nov, 2022

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/46>> Acesso em: 17 de nov, 2022.

local só foi fechado no fim dos anos de 1980, realocando os pacientes que necessitavam de acompanhamento psiquiátrico para o Centro Hospitalar Psiquiátrico da cidade ou de Belo Horizonte, e o restante foram libertados recebendo apenas acompanhamento psicológico.

Essas pessoas perderam completamente o poder de controlar a própria vida e de proferir suas escolhas. Viveram de maneira insalubre, sem condições mínimas de conforto e higiene. Existiram de maneira sub-humana, sem direito algum, mesmo com a vigência da Carta Internacional de Direitos Humanos desde o ano de 1948. Foram torturadas e maltratadas sob os olhos e com o consentimento do Estado, da sociedade, dos médicos, funcionários, familiares e todos que se silenciaram e se omitiram quanto a todos horrores que aconteciam dentro do Hospital Colônia. Conforme parafraseia a jornalista Daniela Arbex de maneira reflexiva e crítica, no livro “Holocausto Brasileiro”,

O fato é que **a história do Colônia é a nossa história. Ela representa a vergonha da omissão coletiva que faz mais e mais vítimas no Brasil.** Os campos de concentração vão além de Barbacena. Estão de volta nos hospitais públicos lotados que continuam a funcionar precariamente em muitas outras cidades brasileiras. Multiplicam-se nas prisões, nos centros de socioeducação para adolescentes em conflito com a lei, nas comunidades à mercê do tráfico. **O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela.** Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos. **Enquanto o silêncio acobertar a indiferença, a sociedade continuará avançando em direção ao passado da barbárie.** (ARBEX, 2016, p. 255) (grifos nossos)

Nessa esteira, com o fito de preservar o passado para que este não se repita, hodiernamente, um dos pavilhões do Hospital Colônia foi transformado em “Museu da Loucura”. Os pacientes que sobreviveram, recebem tratamento em residências terapêuticas, moradia e uma pensão do Estado. Ainda, em 1987 foi instituído o Dia da Luta Antimanicomial no dia 18 de maio. Tais passos foram dados pelo Estado com o objetivo de reconhecer os erros cometidos no passado, já que apenas o arrependimento não faz com que 60 mil pessoas tenham suas vidas recuperadas. Conforme cita Daniela Arbex,: “É tempo de escrever uma nova história e de mudar o final. (2016, p. 255)”.

Nessa esteira, apesar de os hospitais psiquiátricos do Brasil ainda não possuírem toda a estrutura e preparo necessário, a história serve para que o cidadão e, principalmente, o Estado entendam que a segregação não é o caminho para tratar aquele acometido por uma doença mental, é necessário nos preocuparmos com a conscientização da população, com o fornecimento dos devidos recursos

terapêuticos e medicamentos pelo Estado e a garantia da aplicação dos direitos humanos nestes ambientes, para que seja possível uma posterior reinserção social desses.

### **3. As medidas de segurança e a inimputabilidade no Código Penal e Processual Penal Brasileiro.**

É notório que o Brasil enfrenta diversos óbices nos setores sócio-político-sociais e, apesar do avanço da sociedade e da cultura, de modo geral, parte do contexto populacional fica desabrigado pela ordem institucional do país. Nesta senda, compreende-se que os costumes que acompanham as décadas emanam na forma com que se comporta a sociedade ante às adversidades, isso porque parte-se da premissa de que as pessoas são naturalmente singulares e devem, por isso, ser tratadas desigualmente na medida de suas desigualdades. Entretanto, o embate neste caso volta-se a um nicho específico, mas que compõe uma parte da parcela populacional: os inimputáveis.

Inicialmente, cabe conceituarmos o que significa a Medida de Segurança no Brasil, aplicada àqueles considerados inimputáveis ou semi-inimputáveis. O doutrinador Guilherme Nucci, leciona que

Trata-se de uma espécie de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando evitar que o autor de um fato havido como infração penal inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado. (p. 951, 2019)

Contudo, sabemos que a realidade é diferente da conceituação, afinal, estamos longe de ser um país que dá tratamento adequado ao preso, quem dirá ao inimputável ou semi-imputável. Como aduz Zaffaroni em sua doutrina “Tratado de Direito Penal, v.3”, toda privação de liberdade, por mais terapêutica que seja, para quem sofre não deixa de ter um conteúdo penoso, pouco importando o nome dado e sim o efeito gerado”. (2018, p. 253)

O Código Penal de 1940, vigente na hodiernidade, dispõe em seu artigo 26 que,

Art. 26 - É **isento de pena** o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, **inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento**. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (grifos nossos).

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

No artigo supracitado, em seu *caput*, temos a aplicação aos inimputáveis e em seu parágrafo único a disposição para os semi-imputáveis. Anteriormente à Reforma Penal que sofremos em 1984, utilizávamos o sistema duplo binário em que o magistrado podia aplicar uma pena e também uma medida de segurança aos que se enquadrassem na conceituação do art. 26. Porém, após a Reforma Penal, o sistema vicariante e a incidência do princípio do *ne bis in idem*, temos que nenhum cidadão poderá ser punido duas vezes pelo mesmo fato, ou ele sofre a medida de segurança ou a aplicação da pena com base no crime que cometeu.

O Código Penal vigente também utiliza da conceituação da culpabilidade e da periculosidade para aplicação de suas sanções. A culpabilidade, segundo o doutrinador Cleber Masson,

É o juízo de censura, o juízo de reprovabilidade que incide sobre a formação e exteriorização da vontade do responsável por um fato típico e ilícito, com o propósito de aferir a necessidade de imposição de pena. A culpabilidade pode ser encarada como elemento do crime tanto para um simpatizante do sistema clássico como também para um partidário do sistema finalista, desde que se adote um conceito tripartido de crime. Para os adeptos do finalismo bipartido, contudo, a culpabilidade funciona como pressuposto de aplicação da pena, e não como elemento do crime. (MASSON, 2019, p. 366)

Em vista disso, não há o que se falar de culpabilidade no que tange os inimputáveis, pois não se encaixam nos requisitos de sua aplicação. Todavia, estes sofrem o juízo de periculosidade, uma vez que, segundo leciona o doutrinador Cezar Roberto Bitencourt é “um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antisociabilidade.” gerando, dessa forma, “um juízo de probabilidade – tendo por base a conduta antisocial e a anomalia psíquica do agente” (p. 783, 2018).

Dito isso, temos que a periculosidade pode ser real, quando pode ser reconhecida pelo próprio magistrado e presumida quando é prevista na legislação, e, devido a isso, não precisa ser comprovada. Por esse motivo, temos que os inimputáveis possuem periculosidade presumida, pois a lei determina a aplicação no caso concreto da medida de segurança, considerando que contenham potencialidade criminosa.

Nessa esteira, tanto na fase investigativa do Processo Penal quanto na fase processual, quando houver dúvida sobre a condição mental do agente, pode-se instaurar o Incidente de Insanidade Mental, a pedido de qualquer pessoa interessada

(art. 149 do Código de Processo Penal, rol não taxativo). Este incidente prossegue em autos apartados do processo principal, que só após a apresentação do laudo médico psiquiátrico, será apensado ao processo principal. Após a conclusão deste, tem-se a resposta se o agente era à época do fato imputável, semi-imputável ou inimputável. Ademais, além de auferir uma possível doença mental do sujeito, atesta também a sua completa incapacidade de compreender o caráter ilícito da conduta e de determinar-se de acordo com tal entendimento.

Entendendo o magistrado ser suficiente as provas arroladas nos autos do processo, o agente será considerado inimputável e absolvido na modalidade *sui generis* ou absolvição imprópria, em que se afasta a culpabilidade do agente, isentando-o da aplicação de uma pena e o vinculando a uma medida de segurança, com base no art. 386, parágrafo único, inciso III, do CPP,

Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça:

Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz:

[...]

III - aplicará medida de segurança, se cabível.

Devido a isso, o inimputável deve ser colocado em um hospital de custódia e submetido a tratamento psiquiátrico ou ambulatorial segundo o art. 97 do Código Penal,

Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Conforme pressupõe a lei, é obrigatória a internação do inimputável que venha a praticar fatos típicos e antijurídicos puníveis com reclusão, entretanto, é injusto padronizarmos a aplicação da sanção penal a todos os crimes elencados no Código Penal punidos com reclusão, afinal, isso fere diretamente o princípio da proporcionalidade — que segundo o Ministro do Supremo Tribunal Federal Barroso (2018, p. 168) apresenta três dimensões: a adequação da pena, necessidade da pena e proporcionalidade em sentido estrito — e o princípio da individualização da pena, que de acordo com o doutrinador Nucci, “[...] Significa que a pena não deve ser padronizada, cabendo a cada delinquente a exata medida punitiva pelo que fez.” (2019, p. 85).

Tal determinação é prevista também na nossa Constituição Federal em seu art. 5º, XLVI: “A lei regulará a individualização da pena [...]”. Seguindo este



entendimento, a Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no julgamento de embargos de divergência fundamentou que<sup>5</sup>,

Em razão dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, o **artigo 97 do Código Penal não deve ser submetido a uma interpretação literal**. Dessa forma, nos casos de delitos sujeitos à pena de reclusão atribuídos a pessoas inimputáveis, o magistrado, em vez de determinar obrigatoriamente a internação do agente para tratamento psiquiátrico, tem a faculdade de optar pelo tratamento ambulatorial, se considerá-lo mais adequado. (grifos nossos)

Superado este debate, cabe retomarmos no que tange o laudo médico psiquiátrico elaborado pelo médico psiquiatra, que demonstra uma fragilidade na aplicação das medidas de segurança no Brasil. Tal exame pericial, se fundamenta em juízo de prognose quanto a eventual futuro injusto que possa vir a ser praticado pelo periciado, se este juízo for negativo, revelará a periculosidade do agente. Nessa esteira, o doutrinador Juarez Santos corrobora ao escrever que,

O problema começa com a falta de credibilidade do 'prognóstico' de periculosidade criminal: se a medida de segurança pressupõe 'prognóstico' de comportamento criminoso futuro, então inconfiáveis 'laudos psiquiátricos' produzem consequências sociais destruidoras, porque podem determinar 'internações perpétuas' de cidadãos em instituições de segregação psiquiátrica – em condições gerais ainda piores do que as condições desumanas de execução da pena criminal. (SANTOS, 2005, p. 193).

Sabidamente, Foucault em seu livro “Os anormais”, também se referia aos exames médicos legais de modo falho, segundo o filósofo,

Temos pois, no total, um sistema em partida dupla, médico e judiciário, que se instaurou a partir do século XIX e do qual o exame, com seu curiosíssimo discurso, constitui peça de certo modo central, a pequena cavilha, infinitamente fraca e infinitamente sólida, que mantém de pé o conjunto. E é aqui que vou chegar ao objeto do curso deste ano. Parece-me que o exame médico-legal tal como o vemos funcionar agora, é um exemplo particularmente notável da irrupção ou, mais verossimilmente, da insidiosa invasão da instituição judiciária e da instituição médica, exatamente na fronteira entre as duas, por certo mecanismo que, justamente, não é médico e não é judiciário. Se falei tão detidamente do exame médico-legal, foi para mostrar, de um lado, que ele fazia a junção, que ele cumpria a função de costura entre Judiciário e o médico. Mas tentei o tempo todo mostrar a vocês como ele era estranho, tanto em relação à instituição judiciária como em relação à normatividade interna do saber médico; e não apenas estranho, mas ridículo. O exame médico viola a lei desde o início; o exame psiquiátrico em matéria penal ridiculariza o saber médico e psiquiátrico desde sua primeira palavra. Ele não é homogêneo nem ao direito e nem a medicina. (FOUCAULT, 2013. p. 35)

---

<sup>5</sup> Disponível em:

<[17](https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Juiz-pode-escolher-tratamento-ambulatorial-para-inimputavel-acusado-de-crime-punivel-com-reclusao.aspx#:~:text=Juiz%20pode%20escolher%20tratamento%20ambulatorial%20para%20inimput%C3%A1vel%20acusado%20de%20fato%20pun%C3%ADvel%20com%20reclus%C3%A3o,-Conte%C3%BAdo%20da%20P%C3%A1gina&text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8BEm%20raz%C3%A3o,submetido%20a%20uma%20interpreta%C3%A7%C3%A3o%20literal.> Acesso em: 18 de nov, 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

Nessa seara, observa-se uma insegurança jurídica gravíssima. Primeiramente, porque o laudo acaba sendo utilizado no incidente de insanidade mental como a prova mais importante de todas, retomando um modelo de provas vigente no sistema inquisitório. Posteriormente, se levarmos em consideração o funcionamento dos hospitais de custódia em que são cumpridas as medidas de segurança detentivas e o contexto em que são realizados os exames periciais (para verificar a permanência ou cessação da periculosidade do agente) temos outro imbróglio, visto que um laudo psiquiátrico fundamentado erroneamente pelo médico psiquiatra tem o poder de colocar um inimputável sob um regime de cárcere que tende a ser *ad perpetuam*, em instituições de segregação psíquica, devido as disposições do art. 97.

O art. 97 parágrafo § 1º do Código Penal vigente hodiernamente expõe que,

A internação, ou tratamento ambulatorial, **será por tempo indeterminado**, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984. (grifos nossos)

Ora, torna-se inadmissível a vigência de um artigo que fere diretamente o artigo 5º, inciso XLVII, alínea “b” da Constituição Federal de 1988, que determina ser vedado a pena de caráter perpétuo (e como foi mencionado anteriormente, a medida de segurança é uma forma de sanção penal) e o Código Penal prever de modo que a medida de segurança terá tempo indeterminado, dispondo apenas do seu prazo mínimo de duração, ferindo os princípios da legalidade, da isonomia, da proporcionalidade, da vedação das penas de caráter perpétuo, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana intrínsecos ao cidadão e basilares no Direito Brasileiro. Nesse diapasão, Ferrajoli, afirma que,

Isto é que é o mais grave: não há predeterminação legal, nem determinação em via definitiva pelo provimento de aplicação, tampouco a duração das medidas de segurança. **Esta indeterminação da duração, e a ausência de quaisquer garantias de certeza acerca do momento da cessação, representa, seguramente, o aspecto mais vexatório das medidas de segurança pessoais.** A indeterminação da duração se resolve muitas vezes em uma espécie de segregação perpétua para os internos nos hospitais psiquiátricos: prisões-hospitais ou hospitais-prisões, onde se consuma uma dupla violência institucional - cárcere mais manicômio – e onde jazem, esquecidos do mundo [...] (p. 627, 2002). (grifos nossos)

Complementa também o doutrinador Ferrari,

Diante do princípio da legalidade, **não pode o Estado interferir indefinidamente no sagrado direito da liberdade do cidadão, devendo haver um limite máximo temporal pré definido.** Ao nosso ver, inconstitucional configura-se a ausência de limites máximos de duração às medidas de segurança criminais, afrontando a certeza jurídica e o Estado de Direito, em plena violação ao art. 5º, inc. XLVII, letra b, combinado com a

cláusula pétrea enunciada no art. 60, § 4º da Carta Magna. Para a imposição da medida de segurança criminal – presente num verdadeiro Estado Democrático de Direito –, categoria **deve ser a absoluta obediência ao princípio da legalidade**, adotando-se tanto sua vertente formal como material, cabendo-nos analisar, a seguir, a aplicação da lei penal no tempo e sua incidência nas medidas de segurança criminais. (FERRARI, p. 95-96, 2001) (grifos nossos)

Em vista disso, deve o inimputável ter direito estendido também a aplicação do art. 75 do Código Penal, que determina que, “O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 40 (quarenta) anos”. Novamente, o Superior Tribunal de Justiça em sua Súmula 527<sup>6</sup>, aduz que, “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.” Ainda, dispõe o art. 99, que “O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)”.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, vem se posicionando, mitigando alguns dos imbróglis e os colocando em conformidade com a legislação penal, como o entendimento a respeito da aplicação do art. 109 aos inimputáveis, que descreve que, “A prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, salvo o disposto no § 1º do art. 110 deste Código, regula-se pelo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime [...] (Redação dada pela Lei nº 12.234, de 2010). Nessa esteira, decidiram

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO QUALIFICADO TENTADO. ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA. INIMPUTABILIDADE. MEDIDA DE SEGURANÇA. TESE DISTINTA DA CAUSA DE ISENÇÃO DE PENA. INEXISTÊNCIA. ALEGAÇÃO GENÉRICA. AUSÊNCIA DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL.

1. Nos termos do artigo 415, parágrafo único, do Código de Processo Penal, o juiz poderá absolver desde logo o acusado pela prática de crime doloso contra a vida se restar demonstrada a sua inimizabilidade, salvo se esta não for a única tese defensiva.

2. A simples menção genérica de que não haveria nos autos comprovação da culpabilidade e do dolo do réu, sem qualquer exposição dos fundamentos que sustentariam a tese defensiva, não é apta a caracterizar ofensa à referida inovação legislativa. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. APLICABILIDADE. INTERNAÇÃO. MARCO TEMPORAL. PENA MÁXIMA ABSTRATAMENTE PREVISTA PARA O DELITO. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE. INOCORRÊNCIA. RECURSO IMPROVIDO.

1. O Supremo Tribunal Federal já se manifestou no sentido de que **o instituto da prescrição é aplicável na medida de segurança, estipulando que esta "é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, à regra contida no artigo 109 do Código Penal"** (RHC n. 86.888/SP, Rel. Min. Eros Grau, Primeira Turma, DJ de 2/12/2005). (grifos

<sup>6</sup> Disponível em:

<[https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas\\_526\\_527\\_528\\_2015\\_terceira\\_secao.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas_526_527_528_2015_terceira_secao.pdf)> Acesso em: 18 de nov. de 2022.

nossos)

Nesse ínterim, quanto a duração da medida de segurança, no ano de 2009 o STJ ao apreciar um Habeas Corpus, estabeleceu que

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. ROUBOS CIRCUNSTANCIADOS. SENTENÇA CONDENATÓRIA. INÍCIO DO CUMPRIMENTO DA PENA. SUPERVENIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL. CONVERSÃO DE PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM MEDIDA DE SEGURANÇA. MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO DO PACIENTE. PERÍODO DE CUMPRIMENTO DA PENA EXCEDIDO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. ORDEM NÃO-CONHECIDA. HABEAS CORPUS CONCEDIDO DE OFÍCIO. 1. A Lei de Execução Penal prevê a possibilidade de conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança, quando do surgimento de doença mental ou perturbação da saúde mental no curso do cumprimento da pena, consoante disposto no art. 183 da Lei 7.210/84. 2. No incidente de execução, consistente na conversão de pena privativa de liberdade em medida de segurança, a pena imposta na sentença condenatória é substituída por medida de segurança, sendo limitada ao tempo máximo da pena aplicada. 3. **Extrapolado o prazo máximo da pena privativa de liberdade, não há como manter o paciente no cumprimento da medida de segurança, a qual deve ser declarada extinta.** 4. Ordem não conhecida. Habeas corpus concedido, de ofício, para declarar extinta a medida de segurança, mantendo a liminar anteriormente deferida. (HC 130.160/SP, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima, Quinta Turma, DJe de 14.12.2009) (grifos nossos)

Destarte, o Supremo Tribunal Federal também se posicionou, decidindo que

EMENTA: PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/2001. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. I – **Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos.** Na espécie, entretanto, tal prazo não foi alcançado. II - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). III – Laudo psicológico que reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio. IV – Ordem concedida em parte para determinar a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/2001, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente. (HC 107432, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, julgado em 24/05/2011, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-110 DIVULG 08-06-2011 PUBLIC 09-06-2011 RMDPPP v. 7, n. 42, 2011, p. 108-115 RSJADV set., 2011, p. 46-50) (grifos nossos)

Há de se destacar que a decisão não é recente e com a entrada em vigor do Pacote Anticrime (Lei 13.964/2019) o prazo máximo de pena no país passou a ser de quarenta anos. Nessa seara, entretanto, apesar de já haver jurisprudências e súmulas a respeito do prazo máximo de duração da medida de segurança, infelizmente, esse entendimento não é uniforme, visto que dentro do próprio STJ há turmas com interpretações contrárias, conforme abaixo

STJ - HC 233474 / MT – Julgamento - 19/04/2012261

HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO. PACIENTE INIMPUTÁVEL. SUBMETIDO À MEDIDA DE SEGURANÇA. EXCESSO DE PRAZO PARA A CONCLUSÃO DE PERÍCIA MÉDICA REQUÊSTADA PELO JUÍZO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL.

1. **A medida de segurança é aplicável ao inimputável e tem prazo indeterminado, perdurando enquanto não averiguada a cessação da periculosidade.** A verificação de cessação da periculosidade do paciente depende, necessariamente, da realização de perícia médica. Somente com base nesse parecer médico poderá o magistrado decidir acerca da liberação do internado. Essa é a previsão contida nos arts. 97, § 1º, do Código Penal e 175, II, da Lei de Execução Penal.

2. Já aguarda o paciente há mais de um ano a conclusão do laudo médico, o que evidencia excesso de prazo para a finalização do ato e o constrangimento a que está submetido o internado.

3. Ordem concedida parcialmente, para determinar a imediata realização dos atos necessários à conclusão do laudo médico, a fim de verificar se cessou a periculosidade do paciente. (grifos nossos)

Diante disso, podemos notar que ainda é necessária a discussão e os estudos sobre a temática, com o fito de consolidar os entendimentos dos Tribunais aos princípios e aos direitos e garantias fundamentais. Além disso, apesar de alguns casos irem aos Tribunais Superiores, a grande maioria permanece silenciada e invisível ao Estado, como se observa ao estudarmos minimamente sobre esta temática. Infelizmente, mesmo que fosse superada a questão judiciária, temos a mazela da não fiscalização no que tange às medidas de segurança. O Estado não supervisiona aqueles que estão sob seu domínio, não investiga se aqueles seres humanos estão recebendo o tratamento necessário (tanto terapêutico como ambulatorial) não possui interesse em reinseri-lo na sociedade e nem de mantê-lo em condições decentes.

Documentários como a “Casa dos mortos” — produzido no ano de 2009, pela antropóloga e professora da Universidade de Brasília Debora Diniz — demonstram que o Brasil não aprendeu nada com a história do Holocausto Brasileiro e nem possui interesse em modificar a realidade enfrentada nos hospitais de custódia do país, que ao contrário do que preconiza o artigo 99 supracitado, não possui características hospitalares e sim aspecto de prisão com condições desumanas. Como expressa Elza Ibrahim, em seu livro “Manicômio Judiciário” ao mencionar a percepção de um cidadão internado em um Hospital de Custódia do Rio de Janeiro: “Que lugar é esse? [...] Eu não sei se isso aqui é um hospital implantado numa cadeia, ou se é uma cadeia implantada num hospital”. (2014, p. 16).

O documentário supramencionado é narrado por “Bubu”, que possui um total de doze internações em manicômios judiciais — o que por si só já gera um debate

sobre a eficácia das medidas de segurança no país — e mesmo o curta-metragem possuindo apenas trinta minutos, aborda diversas histórias dentro do local, como a de Jaime, que se suicida cinco dias após a filmagem. Logo após, os seus colegas de manicômio comentam que não é novidade os suicídios dentro do hospital de custódia, afinal, socialmente já se consideram falecidos. As filmagens mostram a condição desumana em que esses inimputáveis vivem e a total inobservância dos direitos humanos a que são submetidos.

Ainda, a última parte do documentário mostra a situação de Almerindo, que recebeu uma sentença de no mínimo dois anos pelo delito de lesões corporais leves, contudo, conforme averiguou a Defensora Pública que foi visitá-lo, ele já havia cumprido esse prazo a muito tempo. Além disso, o crime de lesão corporal leve tem como pena a detenção, então deveria ter sido aplicado à Almerindo o tratamento ambulatorial e não a internação. Em virtude deste erro judiciário, Almerindo teve sua vida atingida de tal maneira que perdeu o contato com os seus familiares e mesmo conseguindo a liberdade, não tem para onde ir.

Assim como esse erro, existem tantos outros que não são abordados pela mídia e nem despertam interesse ao Estado, que infelizmente vem a muitas décadas omitindo-se sobre a situação cruel desses segregados. Tal conjuntura torna-se ainda mais inadmissível no Brasil, pois fomos um país que permitiu a tragédia do Holocausto Brasileiro e, pelo que parece, esqueceu-se completamente de impedir que tais práticas horrendas voltassem a ocorrer. Dito isso, observa-se claramente a insegurança jurídica que se tem no país no que tange os inimputáveis, sendo necessária uma reforma não apenas na legislação, mas também nos hospitais de custódia em que os inimputáveis são internados.

### **3.1 A luta antimanicomial: O conflito entre os artigos 96 a 99 do Código Penal e a Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216/2001.**

O Brasil, por décadas, aludiu e executou a política manicomial que venera a suspensão dos direitos da pessoa internada em clínicas de tratamento com o fito de que, após “recuperada” e “tratada”, possa voltar a interagir com o meio. Porém, assim como supramencionado nos tópicos anteriores, as medidas de segurança no Brasil tornaram-se uma espécie de prisão que cessaram a liberdade daqueles que

não devem ver-se condenados, quiçá em regime fechado.

Todavia, o imbróglio aprofundou-se, haja vista que pior do que ser internado para aplicação e execução das medidas de segurança, é fazê-lo por tempo indeterminado, mantendo-os internados mesmo após exaurido o período de cumprimento da sua pena, mitigando seus direitos como cidadãos e fazendo com que estes terminem suas vidas dentro dos manicômios judiciários, sem conseguirem que sua liberdade seja restabelecida.

Nessa seara, temos que os inimputáveis que não veem a falecer devido ao período no hospital de custódia, acabam tendo sua pena de morte decretada nestas instituições — evidentemente que de forma implícita e não institucionalizada — pelo tipo de tratamento desumano em que são submetidos e pela pena que lhes é imposta que em alguns caso culmina na perpetuidade.

Com o fito de mitigar o que acontece em relação às medidas de segurança e os hospitais de custódia, foi publicada a Lei Antimanicomial ou também denominada de Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216/2001 que objetiva proteger e resguardar os direitos das pessoas com deficiência mental, constituindo novas formas assistenciais no âmbito da saúde, motivando a criação da Reforma Psiquiátrica.

Nesta lei, temos a previsão no artigo 4º que, “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.” Ou seja, a internação deverá ser a *ultima ratio* e tem que ser utilizada apenas quando não houver outro meio eficaz para o tratamento do agente, sempre limitando um prazo a esta medida.

Diante disso, já se percebe uma grande diferença da Lei da Reforma Psiquiátrica ao modelo utilizado hodiernamente no país, que possui como regra a internação dos doentes mentais em instituições totais com características asilares, que impossibilitam o acesso aos serviços multidisciplinares, o que está expressamente proibido na lei, conforme o artigo supramencionado em seu § 3º. Através da Reforma Psiquiátrica o propósito deixa de ser a segregação e passa a ser a busca pela cura.

Ademais, por meio da Portaria MS 3.088/2011<sup>7</sup> criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vinculada ao Sistema Único de Saúde, que tem como fito

---

<sup>7</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
Acesso em 18 de nov. 2022.

promover a melhora do doente mental mantendo ele como um ser humano sociável, na medida de suas limitações. Afinal, como a jornalista Daniela Arbex, cita sabiamente,

A doença é uma coisa normal da vida. **O que não é normal é não haver convivência pacífica com ela.** O maior problema ainda é de aceitação da dificuldade do outro. A reforma psiquiátrica é, de certa forma, a abolição da escravidão do doente mental, seu fim como mercadoria de lucro dos hospitais fechados, da exploração do sofrimento humano como objetivos mercadológicos. (ARBEX, 2019, p. 229) (grifos nossos)

Desse modo, é cristalino o entendimento de que não há mais espaço para a aplicação das medidas de segurança no modelo disposto no Código Penal e Código Processual Penal vigentes atualmente, em que o doente mental é levado a um hospital de custódia que não tem como prioridade a sua melhora, apenas a sua exclusão do meio social, sem qualidade alguma de vida e tão distantes da sociedade que se tornam invisíveis para ela, para seus familiares — que acabam aceitando e crendo que de fato a segregação do acometido pela doença mental é o caminho correto — e também para o próprio Estado. Ainda, adverte excelentemente Foucault ao mencionar que,

A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária, **a justiça não pode ter competência sobre o louco, ou melhor, a justiça tem de se declarar incompetente quanto ao louco**, a partir do momento em que o reconhecer como louco: princípio da soltura, no sentido jurídico do termo. (FOUCAULT, 2019, p.40).(grifos nossos)

Entretanto, é notório também que há conflito entre o Código Penal e a Lei 10.216/2001, pois ao aplicarmos a norma de uma, violamos a disposição da outra, visto as suas incompatibilidades. Neste caso, com fundamento no art. 2º § 2º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e no conteúdo do critério da especialidade (*Lex specialis derogat legi generali*) que delimita que quando houver lei geral ou especial posterior que disponha sobre questões de modo compatível com as já existentes, as duas leis existirão de maneira pacífica, uma vez que não possuem incompatibilidades. Todavia, nas que se opõem sobre o mesmo conteúdo, temos que a legislação antiga será revogada.

Nesse caso, é cristalino a necessidade da revogação de todas normas dispostas no Código de Processo Penal e no Código Penal que antecedem a existência da Lei Antimanicomial e que permitem que o inimputável seja tratado de forma segregada e desumana, visto que a Lei 10.216/2001, trata desse imbróglio de



maneira especial e confronta diretamente o disposto nos nossos Códigos, aplicando-se desse modo o critério da especialidade.

## **Conclusão**

Através da realização do presente trabalho de conclusão de curso é possível afirmar que, historicamente houve uma expressa violação aos direitos humanos aos inimputáveis a partir do momento em que estes foram segregados em Hospitais Colônias e tiveram seus direitos mais elementares violados com anuência do próprio Estado. Hodiernamente, o que se verifica nos Hospitais de Custódia para onde são levados os inimputáveis — que sofrem a aplicação das medidas de segurança — não difere totalmente da trágica experiência documentada no passado, que vitimou aproximadamente 60 mil cidadãos. Temos que, infelizmente, apesar de já existirem súmulas e jurisprudências em favor do inimputável, o ordenamento jurídico brasileiro é conivente com as práticas ocorridas nos Hospitais de Custódia que tem como único objetivo a exclusão social daquele acometido por doença mental sob o argumento de um tratamento.

Contudo, por já serem acometidos de doença psíquica e por estarem sob a aplicação de medida completamente ineficaz, uma vez que segrega e impede a ressocialização, terminam estes por permanecerem anos ou até décadas em tratamento sem perspectiva de reintegração social, ou seja, acabam tornando-se invisíveis aos olhos da sociedade. Outrossim, mesmo com a entrada em vigor da Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial 10.216/2001, percebe-se que esta não vem sendo aplicada aos inimputáveis em sua integralidade, pois o que se verifica ao analisarmos os Hospitais de Custódia é algo completamente diferente do que a mesma dispõe, como por exemplo, a internação que na Lei Antimanicomial é a última opção do Estado de tentar mitigar o imbróglio dos inimputáveis e não a primeira, como vem ocorrendo.

Ademais, essa legislação dispõe também que é vedada a internação daquele acometido por doenças mentais em instituições asilares em que este cidadão não possua contato com família e com o ambiente social, o que claramente não é o que ocorre nos nossos hospitais de custódia, onde são isolados da sociedade e de

contatos externos. Nesse ínterim, apesar de haver uma vedação constitucional a respeito da prisão perpétua no Brasil e uma proibição pela Lei Antimanicomial sobre a aplicação das medidas de segurança por prazo indeterminado, nota-se que há uma venda nos olhos do Estado no que tange os inimputáveis, que faz com que as autoridades não fiscalizem a execução das medidas de segurança e estes venham a permanecer nos Hospitais de Custódia, por muitas vezes, além do limite de pena máxima no Brasil, que é de 40 anos.

Dessa maneira, sem perspectiva da existência de um fim a essa sanção que estão sofrendo, bem como abandonados pela família, muitos vem a se suicidar no próprio local. Tornando assim, evidente que o fito de tais estabelecimentos não é a cura e a reintegração social destes e sim apenas a sua marginalização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Intrínseca; 1ª edição, 2019.

BARCELOS, Klindia Ramos. WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. ARAÚJO, Maristela Dalbello. QUINTANILHA, Bruna Ceruti. **A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas**. Rio de Janeiro: SAÚDE DEBATE, v. 45, n. 128, p. 130-140, JAN-MAR 2021.

BRASIL. **Código Criminal do Império (1830)**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm)>. Acesso em: 17 de novembro de 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 168.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal, Parte Geral 1. 24 ed. Atual**. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 783.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça - STJ**. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=65823630&tipo=91&nreg=201602584808&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20161021&formato=PDF&salvar=false>> Acesso em: 15 de novembro de 2022.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça - STJ**. Disponível em: <[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=201200297805&dt\\_publicacao=10/05/2012](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201200297805&dt_publicacao=10/05/2012)>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

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: 16 de

novembro de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 16 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del4657compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del4657compilado.htm)> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei de Execução Penal.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

BRASIL. **Código Penal.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)> Acesso em: 15 de novembro de 2022.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Tempo de duração da medida de segurança.** Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/838e8afb1ca34354ac209f53d90c3a43>>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Prescrição de medida de segurança.** Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/1c65cef3dfd1e00c0b03923a1c591db4>>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

CAETANO, Haroldo. TEDESCO, Silvia. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais.** Rio de Janeiro: SAÚDE DEBATE, v. 45, n. 128, p. 191-202, JAN-MAR 2021.

CORTEZ, Pedro Afonso. SOUZA, Marcus Vinícius Rodrigues de. OLIVEIRA, Luís Fernando Adas. **Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais.** São Paulo: Saúde e Sociedade, v. 27 nº 4 p. 1206 - 1217, Out. 2018.

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

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013. p. 35.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: teoria do garantismo penal**. 3. ed. São Paulo: RT, 2002. p. 627-628.

IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. Curitiba: Appris, 2014, p. 16.

LOPES, Ariadne Villela. SCHUTZ, Gabriel Eduardo. **A razão pode ser instrumento de inclusão da loucura? Olhares sobre a medida de segurança**. São Paulo: Saúde em Debate, v. 43 nº 4 p. 207 – 218, jun. 2020.

LAPS. **Visita do psiquiatra italiano, Franco Basaglia ao Brasil**. <<https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/46>> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

MASSON, Cleber. **Direito Penal: Parte Geral – v. 1**. São Paulo: 13 ed. Método, 2019.

MASCARO, Alysson Leandro. **Canguilhem: saúde, doença e norma**. Porto Alegre: Veritas Revista de Filosofia da PUC, v. 65, n. 1, p. 1-15, jan.-mar. 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal: Parte Geral: arts. 1º a 120 do Código Penal**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

OZAKI. Y. P. SILVA, R. A. da. **Manicômios Judiciários - A Inconstitucionalidade dos prazos da medida de segurança aplicadas aos inimputáveis**. Revista Artigos. Com, 11, e2166. Recuperado de <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2166>>, 2019.

PINTO, L. F.; LEISTNER, R. M. **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: 28 maio. 2022.

RODRIGUES, Myriam Christina Alves. BISPO, Kelen Cristina Silva. **Inconstitucionalidade do aspecto atemporal das medidas de segurança aplicada aos doentes mentais**. Anápolis: Portal de Periódicos Unievangélica, v. 3, nº 1, p. 38-58, jun. 2015.

SOUZA. Ana Flávia Barros. LIMA, Maria Gabrielly Costa. **Medida de segurança:**

**Hospitais de custódia e as consequências que perduraram na idade contemporânea.** Curitiba: Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 2, p. 9197-9216, fev. 2020.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Teoria da pena: fundamentos políticos e aplicação judicial.** Curitiba: Lumen Juris, 2018, p. 193.