

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO**

**“DIZEM QUE SOMOS LOUCOS, MAS SÃO ELES QUE NOS MANTÊM EM  
CATIVEIRO”: A INCOMPATIBILIDADE JURÍDICA ENTRE A MEDIDA DE  
SEGURANÇA E A LEI DE REFORMA PSIQUIÁTRICA**

**CINDY MACHADO CARDOSO**

**Rio de Janeiro**

**2023**

**CINDY MACHADO CARDOSO**

**“DIZEM QUE SOMOS LOUCOS, MAS SÃO ELES QUE NOS MANTÊM EM  
CATIVEIRO”: A INCOMPATIBILIDADE JURÍDICA ENTRE A MEDIDA DE  
SEGURANÇA E A LEI DE REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. José Roberto Franco Xavier**

**Rio de Janeiro**

**2023**

**CINDY MACHADO CARDOSO**

**“DIZEM QUE SOMOS LOUCOS, MAS SÃO ELES QUE NOS MANTÊM EM  
CATIVEIRO”: A INCOMPATIBILIDADE JURÍDICA ENTRE A MEDIDA DE  
SEGURANÇA E A LEI DE REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. José Roberto Franco Xavier**.

Data da Aprovação: 05 / 07 / 2023.

Banca Examinadora:

---

José Roberto Franco Xavier (Orientador)

---

Danielle Christine Barros Tavares

---

Fabiano Ramos de Moras Sacramento

**Rio de Janeiro**

**2023**

## CIP - Catalogação na Publicação

C268d      Cardoso, Cindy Machado  
              "DIZEM QUE SOMOS LOUCOS, MAS SÃO ELES QUE NOS  
              MANTÉM EM CATIVEIRO": A INCOMPATIBILIDADE  
              JURÍDICA ENTRE A MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI DE  
              REFORMA PSIQUIÁTRICA / Cindy Machado Cardoso. --  
              Rio de Janeiro, 2023.  
              73 f.

              Orientador: José Roberto Franco Xavier.  
              Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
              Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
              Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2023.

              1. Direito Penal. 2. Crime e Loucura. 3. Medida  
              de Segurança . 4. Manicômio Judiciário. 5. Saúde  
              Mental . I. Xavier, José Roberto Franco, orient.  
              II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus acima de tudo, pois muito embora não seja uma pessoa religiosa, a fé que nele tenho é a força motriz que move a minha vida, que tem sido marcada por grande encontros e realizações.

Aos meus pais, Antônio e Rosemary, por todo amor, investimento e apoio incondicionais que me dedicaram ao longo desses 28 anos, pelas palavras de conforto na adversidade e pelos ensinamentos e valores que me prepararam para a vida. Em especial, minha mãe, que sempre foi minha maior fonte de motivação e inspiração e àquela que deu contorno a todos os meus sonhos, muitas vezes abdicando de si mesma para que eu pudesse realizá-los.

À minha irmã Jéssica e meus sobrinhos Matheus e Miguel, por me amarem até mesmo nos momentos de mau humor e exaustão e por acreditarem em mim.

Ao meu namorado Silas, meu companheiro e parceiro de jornada, àquele em que posso confiar minhas inseguranças e fragilidades e quem sempre acreditou que eu era capaz, mesmo quando eu mesma duvidei.

Aos meus amados cachorros, pelo amor incondicional e por serem minha fonte de renovação de energia.

Minha prima Flávia, uma segunda mãe e quem esteve presente nos momentos em que minha mãe não pôde estar.

A todos os amigos que me acompanharam e acompanham nessa difícil jornada que é a vida, que me dão apoio e carinho nos momentos difíceis, e que sempre buscaram o melhor em mim. Em especial, minha amiga Nathália Chuva, o encontro mais incrível que a Faculdade de Direito me permitiu e quem levarei comigo para a vida.

Por fim, agradeço e dedico esse trabalho a todos os *sujeitos de direitos* que encontrei silenciados dentro dos muros do manicômio judiciário. Em especial *Francisco Felix de Assis*, falecido em 2022 e *Pehazu di Roma* cuja reflexão deu origem ao título dessa monografia.

## EPÍGRAFE

*“A loucura não pode ser encontrada no estado selvagem. A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou capturam.”*

*Michael Foucault*

## RESUMO

CARDOSO, Cindy Machado. **“Dizem que somos loucos, mas são eles que nos mantêm em cativeiro”**: A incompatibilidade jurídica entre a medida de segurança e a Lei de Reforma Psiquiátrica. Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O presente trabalho tem por objetivo analisar criticamente a incompatibilidade jurídica entre a medida de segurança de internação psiquiátrica e a Lei de Reforma Psiquiátrica de nº 10.216/2001. Para tanto, buscamos, através de revisão bibliográfica, contextualizar historicamente e teoricamente a relação que se estabeleceu entre crime e loucura, identificando seus elementos e particularidades. Identificamos que a principal consequência da referida relação foi o surgimento dos manicômios judiciários e do instituto da medida de segurança, enquanto dispositivos de controle social e de exclusão daqueles que, em razão de sua periculosidade, oferecem risco à sociedade. Assim, destacamos os reflexos da Lei Antimanicomial no âmbito da execução da medida de segurança, que impuseram uma releitura desse instituto conforme a lógica da atenção psicossocial, permitindo, inclusive, a conformação de alternativas não punitivas de intervenção.

**Palavras-chaves:** crime; loucura; manicômio judiciário; medida de segurança; saúde mental; reforma psiquiátrica.

## ABSTRACT

CARDOSO, Cindy Machado. **“They say we are crazy, but they are the ones keeping us captive”**: The legal incompatibility between security measures and the Psychiatric Reform Law. Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The present study aims to critically analyze the legal incompatibility between the psychiatric security measure of psychiatric internment and the Psychiatric Reform Law (Law No. 10.216/2001). To this end, we conducted a bibliographic review to provide historical and theoretical contextualization of the relationship established between crime and madness, identifying its elements and particularities. We found that the main consequence of this relationship was the emergence of judicial asylums and of the security measures as mechanisms of social control and exclusion for individuals who, due to their dangerousness, pose a risk to society. Additionally, we highlighted the impacts of the Anti-Asylum Law on the execution of the security measures, which generated a reinterpretation of this institution based on the psychosocial care logic. This reinterpretation enabled the development of non-punitive alternative interventions.

**Keywords:** crime; madness; forensic psychiatric hospital; security measure; mental health; psychiatric reform.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ATPS – Alas de Tratamento psiquiátrico

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CF – Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CP – Código Penal

DP – Defensoria Pública

ECTPs –Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátricos

EMAP –Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial

EMPAP – Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial

EPAP – Exame Pericial de Avaliação Psicossocial

HCTP –Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HCTPHH –Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho

LEP – Lei de Execução Penal

MJ – Manicômio Judiciário

MJRJ – Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro

MJHC – Manicômio Judiciário Heitor Carrilho

MP – Ministério Público

MS – Medida de Segurança

PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental

PCIPP – Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico

PNASH – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

STF – Superior Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUS – Sistema Único de Saúde

UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

VEP – Vara de Execução Penal

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1. O DIREITO DE PUNIR E A SOCIEDADE DISCIPLINAR</b> .....	15
<b>2 A HISTÓRIA DA LOUCURA</b> .....	19
2.1 CRIME E LOUCURA: O PARADIGMA DA PERICULOSIDADE.....	21
2.1.1 AS MONOMANIAS.....	24
2.1.2 A DEGENERAÇÃO.....	26
2.1.3 O CRIMINOSO NATO.....	28
<b>3 O MANICÔMIO JUDICIÁRIO</b> .....	31
3.1 A EMERGÊNCIA DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO NO BRASIL.....	31
3.2 A PRIMEIRA INSTITUIÇÃO DO GÊNERO NA AMÉRICA LATINA.....	33
<b>4 O INSTITUTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	37
4.1 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO.....	37
4.2 A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA SOB O ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES.....	42
<b>5 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LEI 10.216/2001</b> .....	46
5.1 OS EFEITOS DA LEI Nº 10.216/2001 NO ÂMBITO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	49
<b>6 A INCOMPATIBILIDADE JURÍDICA ENTRE MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI 10.216/2001: UMA ANÁLISE CRÍTICA</b> .....	57
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65

## INTRODUÇÃO

A loucura, desde o século XII, passou a ser vista como uma ameaça à ordem social sendo, portanto, associada a outras categorias marginalizadas, especialmente, a categoria de criminosos. Contudo, é somente a partir do XIX, com a consolidação da sociedade liberal capitalista, pautada no contrato social, que essa associação vai ganhar cientificidade.

Nesse período, os chamados alienistas são convocados a integrar o corpo jurídico na missão de desvelar aquilo que estava por trás dos crimes que não tinham explicação. É, pois, no desenvolvimento dos conceitos de monomania, degeneração e criminoso nato que a loucura adquire um novo adjetivo: o de perigosa.

Conformado na aliança entre os saberes psiquiátrico e jurídico, o paradigma da periculosidade, de acordo com Magno (2020) “foi o ventre que gestou o manicômio judiciário” (2020, p.175), um espaço social essencialmente fundado na sobreposição manicômio-prisão, radicalmente mais asilar, cujas práticas terapêuticas facilmente se confundem com a disciplinarização, opressão e violações de direitos humanos (MAGNO, 2020; CAETANO, 2019; CARRARA, 1998).

Consolidado enquanto lugar próprio ao encarceramento das pessoas acometidas por transtorno mental em conflito com a lei penal, é no manicômio judiciário que se executa o instituto da medida de segurança, aparato jurídico-legislativo de tratamento penal da loucura, positivado na lei brasileira de 1940, e vigente até os dias atuais. Esta sanção Penal, em tese, deveria ter finalidade preventiva e um caráter terapêutico, mas, na prática, se assemelha a qualquer outra sanção penal de caráter retributivo e punitivo.

Juntos, o manicômio judiciário e a medida de segurança vão se realizar enquanto instrumentos de intervenção, controle e contenção de corpos, comportamentos e subjetividades, da sociedade disciplinar capitalista que, com vistas a assegurar a ordem social, segrega e exclui do cotidiano social todos aqueles tidos como anormais e perigosos.

No entanto, este modelo de tratamento penal da loucura centrado nos manicômios judiciários, passou a ser alvo de duras críticas no século XX, momento em que começou a demonstrar sua total incapacidade de preservar minimamente os direitos, bem como de assegurar condições de tratamento adequadas às pessoas enclausuradas em seu interior. Fato

que faz irromper uma série de questionamentos acerca da sua capacidade de cumprir os fins que lhe foram atribuídos: tratar e ressocializar (CARVALHO, 2022).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, que culminou na promulgação da Lei nº 10.216/2001, as críticas a esse modelo se reforçam, especialmente, em razão do avanço na assistência à saúde e na garantia dos direitos das pessoas acometidas por transtorno mental. Diante disso, como desdobramento da referida lei, outras possibilidades de tratamento para as pessoas acometidas por transtorno mental em conflito com a lei penal se desenvolveram, como, por exemplo: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAIPJ em Minas Gerais; o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator em Goiás; o programa Des'medida no Rio Grande do Sul; e o Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico – PCIPP no Piauí.

Contudo, ainda assim os ideais e princípios da Reforma, que visam a desconstrução desse modelo hospitalocêntrico e segregacionista de tratamento, de características e funcionamento similares à prisão, tem enfrentado dificuldades para transpor os muros do manicômio judiciário e alcançar as pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei penal, submetidas ao cumprimento de medida de segurança de internação.

A temática acerca da violação sistemática de direitos as quais as pessoas acometidas por transtorno mental e que cometeram algum crime são submetidas, tem ganhado amplo espaço para discussão entre os profissionais de saúde e, especialmente, do direito. Apesar disso, pensar nessas pessoas a partir da perspectiva da atenção psicossocial, enquanto sujeito de direitos e priorizando seu tratamento em liberdade, na comunidade, na família e nos dispositivos de saúde mental do SUS, implica em abandonar o paradigma da periculosidade, o que, no entanto, ainda demanda um longo percurso na seara do direito.

Com base no exposto, este trabalho pretende analisar criticamente a incompatibilidade jurídica entre medida de segurança de internação psiquiátrica e a Lei de nº 10.216/2001, bem como explorar os reflexos práticos e legais da referida lei no âmbito da execução penal, que, suscitaram a conformação de alternativas não punitivas de intervenção. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de contextualizar historicamente e teoricamente a relação que se estabeleceu entre crime e loucura e identificar as raízes criminológicas que preconceberam o surgimento dos manicômios judiciários e do instituto da medida de segurança.

Partimos do pressuposto de que tecer reflexões a partir de uma perspectiva crítica e jurídica sobre o tratamento penal dispensado a loucura à luz do texto constitucional vigente e

da já referida Lei de Reforma Psiquiátrica se faz imprescindível para a desconstrução necessária e urgente dos manicômios judiciários, bem como para superação da lógica penal-manicomial que auxilia na manutenção desses espaços, que na prática são palco de graves violações de direitos humanos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

## 1 O DIREITO DE PUNIR E A SOCIEDADE DISCIPLINAR

De acordo com Reishoffer e Bicalho (2015), a prisão, na forma a qual a conhecemos hoje, representa uma das maiores contradições da sociedade capitalista contemporânea, haja visto sua comprovada ineficiência enquanto instrumento punitivo e disciplinar de repressão à criminalidade e sua incapacidade de cumprir os fins ressocializadores, aos quais se propõe. Todavia, até o presente momento, outras possibilidades, alternativas ao cárcere enquanto máxima da pena, não se conformaram (REISHOFFER E BICALHO, 2015).

Sobre a prisão Foucault acrescenta, “ela é a detestável solução, de que não se pode abrir mão” (FOUCAULT, 1987, p. 261).

Historicamente, a forma-prisão é anterior à complexificação do sistema de leis penais e da privação de liberdade estritamente como sanção penal. Sua gênese tem registros desde antes do século XVIII, servindo à época apenas como depósito de contenção e custódia dos réus, até o momento de serem julgados e executados. Para Bitencourt (2011), neste período, a prisão era, em verdade, a “sala de espera” dos suplícios<sup>1</sup> (BITENCOURT, 2011; FOUCAULT, 1987; 2012).

É, no entanto, no século XVIII, mais especificamente, em meio a eclosão das Revoluções Liberais, que o aparelhamento da prisão enquanto instrumento de controle e repressão da criminalidade ganha urgência. Neste contexto, entre o final do século XVIII e início do século XIX, período de transição das sociedades ditas soberanas para uma sociedade disciplinar capitalista, a privação de liberdade enquanto punição ganha prioridade, paralelamente à uma nova economia do poder de punir (FOUCAULT, 1987; 2012).

Este poder que anteriormente se concentrava nas mãos do soberano, se manifestava na forma arbitrária, desigual e excessiva dos suplícios, para atender as exigências impostas pela nova ordem econômica e social, agora transfere-se ao Estado, titular do ânimo *jus puniendi* na sociedade vigente, e torna-se, essencialmente, mais regular, necessário, universal e coextensivo a toda sociedade. Deste modo, frente a essa necessidade de universalização das técnicas de controle e disciplina, a prisão adquire prevalência (BECARIA, 2015; FOUCAULT, 1987; 2012).

---

<sup>1</sup> Os suplícios, na forma dos castigos corporais, eram a maneira de punir que imperou até o fim do século XVIII.

É, pois, no âmago desse processo de universalização dos controles disciplinares, de reformas no sistema judiciário e penal e de complexificação das relações sociais, que se iniciou na Europa, e logo se espalhou por todo o mundo, que Foucault (2012) vai localizar o surgimento da sociedade disciplinar, bem como da conformação de novas concepções acerca do crime, do criminoso, da punição e da sociedade (FOUCAULT, 1987; 2012).

Como resultado disso, o crime adquire um novo estatuto, se desprendendo dos valores morais e religiosos tão amplamente difundidos no interior da sociedade medieval, para ser apreendido enquanto um ataque a sociedade capitalista liberal, uma ruptura com o contrato social, no qual ela se funda e seu sistema de normas<sup>2</sup>. Neste sentido, o crime passa a ser, portanto, uma infração tipificada em lei, previamente estabelecida em consenso pela sociedade e pelo Estado no exercício do poder legislativo (FOUCAULT, 1987; 2012).

Em conformidade com isso, o criminoso assume status de inimigo social, àquele que rompe deliberadamente com o pacto social e a pena de uma medida de proteção da sociedade, mensurada não pela culpa, nem pelo prejuízo, mas a partir do que é útil para a sociedade do ponto de vista da sujeição e docilidade dos indivíduos. Nesta linha, as leis penais cumpriram funções não só retributivas, como preventivas, visando reparar o dano causado à sociedade, assim como evitar a ocorrência de novos crimes (FOUCAULT, 1987; 2012; RAUTER, 2003).

Nas palavras de Foucault, "O criminoso é o inimigo social [...], a punição, portanto, instala-se a partir de uma definição do criminoso como aquele que guerreia contra a sociedade" (2012, p. 31-32).

Todavia, convém destacar, conforme apontado por Foucault (2012), que a utilização quase que exclusiva da prisão enquanto instrumento punitivo, não integrava, inicialmente, os discursos dos juristas que propunham a reforma no sistema penal<sup>3</sup> no século XVIII. Em verdade, sua prevalência como pena por excelência está intrinsecamente relacionada à própria dinâmica da sociedade capitalista, que visa a educação dos costumes e a produção de novos saberes e técnicas de dominação (FOUCAULT, 2012, RAUTER, 2003).

Afinal, em uma sociedade, na qual a liberdade é um bem universal e constante, não seria outra, senão a prisão, "a forma mais imediata e civilizada de todas as penas". (FOUCAULT,

---

<sup>2</sup> Sistema de normas que regula as relações e condutas humanas, por meio da instituição de direitos e deveres. Essa forma de organização social regida por leis é resultado do contrato social pactuado livremente entre o estado e a sociedade (RAUTER, 2003).

<sup>3</sup> Beccaria, Howard e Bentham são expressões do movimento de Reforma da Legislação criminal.

1987, p.262). Isso porque a perda da liberdade importaria o mesmo valor para todos e, desse modo, a sua privação seria o “castigo igualitário” da sociedade civilizada. Indica-se aqui, portanto, a obviedade jurídica que sustenta a forma-prisão (FOUCAULT, 1987; 2012).

Além disso, a forma-prisão seria o único modelo punitivo racionalizado a partir da variável do tempo, de maneira equivalente a forma-salário das sociedades industriais. Nesse sentido, ao passo que o salário remunera o tempo de trabalho das forças produtivas, o tempo da pena/prisão, inversamente, corresponderia ao tempo de liberdade suprimido como preço da infração, permitindo que ela pareça uma reparação. Restando claro então, a obviedade econômica da prisão (FOUCAULT, 1987; 2012). Sobre este ponto, Foucault explica que:

Sendo o único bem possuído, o tempo é comprado em razão do trabalho ou tomado em razão de uma infração. O salário serve para compensar o tempo de trabalho, o tempo de liberdade vai servir para compensar infrações. (FOUCAULT, 2012, p.78)

Somado a isso, a obviedade técnica-disciplinar da prisão também foi fundamental para que ela se consolidasse como uma instituição de fato no interior da sociedade disciplinar. Contudo, para que se cumprisse essa função corretiva/disciplinar de forma mais precisa, era necessário não só conhecer o crime e a lei, mas, imperativamente o sujeito criminoso. (FOUCAULT, 1987; 2012; REISHOFFER E BICALHO, 2015)

Daí o entendimento de que a prisão funciona como um aparelho de produção de saber, pois a partir dela se organiza todo um saber individualizante que não tem apenas o crime enquanto objeto de estudo, mas também a potencialidade de perigos presentes no sujeito criminoso, em sua personalidade e em seu comportamento. Ela se torna, portanto, um observatório que abre margem para a incorporação das ciências humanas<sup>4</sup> à máquina judiciária e penal, cujos saberes e discursos científicos produzidos vão se somar às práticas do poder de punir e potencializar as técnicas de controle, fixação e adestramento de corpos, comportamentos e subjetividades (FOUCAULT, 1987; 2012; RAUTER, 2003). Assim, de acordo com Foucault, ela representa:

Todo um conjunto de julgamentos apreciativos, diagnósticos, prognósticos, normativos, concernentes ao indivíduo criminoso encontrou acolhida no sistema do juízo penal. (1987, p. 23)

---

<sup>4</sup> Novos elementos e personagens extrajurídicos - psicólogos, criminólogos, psiquiatras, sociólogos, assistentes sociais, entre outros – são integrados ao sistema jurídico-penal e, com isso, a punição deixa de ser pura e simplesmente a aplicação de uma sanção legal, para funcionar como estratégia de administração e controle das camadas populares (FOUCAULT, 1978).

Em síntese, a prisão se estabelece, essencialmente, enquanto um espaço privilegiado do poder de punir, de correção e produção de um saber especializado sobre o sujeito criminoso. Porém, mais do que isso, ela cumpre na sociedade capitalista a inexorável função de gerenciar a pobreza, seja através da punição, seja pela neutralização, qualificando aqueles que vivem à margem de sua dinâmica, como perigosos. (REISHOFFER E BICALHO, 2015; RAUTER,2003)

## 2 A HISTÓRIA DA LOUCURA

Goffman (1961) considera as instituições totais como instituições fechadas que funcionam sob a lógica da internação e disciplinarização, e cujas estruturas físicas – muros altos, portões, grades e outros – teriam sido projetadas para impor uma barreira ao meio social, produzindo, desta forma, um intenso processo de desculturação e mortificação do “eu” dos sujeitos enclausurados em seu interior.

Para Foucault (1978), as primeiras formas dessas instituições se erigiram ainda na idade média, entre os séculos XIII e XV, com os “leprosários”, que se espalharam por toda Europa, com o intuito de frear o contágio e a manifestação da lepra, através da segregação dos chamados leprosos.

No entanto, com a remissão dos casos de lepra ao final da idade média, resultado não de intervenções médicas, mas da exclusão social daqueles acometido pela enfermidade e da ruptura com os focos orientais da infecção em razão do fim das cruzadas, a doença se exauriu no mundo ocidental e os leprosários perderam a sua principal destinação (FOUCAULT, 1978).

Com isso, tais espaços, antes ocupados pela lepra e marcados pelo abandono e exclusão, continuaram a demandar um novo mal para aprisionar, sendo, inicialmente, ocupados pelos doentes venéreos. Entretanto, não foram as doenças venéreas àquelas que assumiram o status de “mal-estar social” no interior da cultura medieval, mas sim o fenômeno da loucura (FOUCAULT, 1978).

Este fenômeno, que no imaginário renascentista, entre os séculos XIX e XVI, foi objeto de interpretações diversas ora ligadas a uma dimensão cósmico-trágica manifestada no mundo das artes, ora à consciência crítica da razão no domínio da literatura e da filosofia e que foi associada à figura alegórica da “*nau dos loucos*”<sup>5</sup>, torna-se, no século XVII, objeto de intervenção e internamento (FOUCAULT, 1978).

O Classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu. (FOUCAULT, 1978, p.61)

Assim, precisamente em 1956, com o surgimento do Hospital Geral de Paris, as práticas de exclusão foram retomadas. Somadas a ele, outras instituições já existentes na época – antigos

---

<sup>5</sup> Eram, em verdade, embarcações que transportavam mar adentro e sem destinação certa os loucos expurgados das cidades.

leprosários, instituições religiosas, casas de correção e prisões – se organizaram em meio as funções de recolher e segregar pobres, vagabundos, prostitutas, criminosos e, dentre eles, os loucos (FOUCAULT, 1978).

Essas casas de internamento rapidamente se popularizaram pela Europa e, ainda que contassem com um profissional médico em seu quadro técnico, não possuíam uma racionalidade clínica e nem possuíam um estatuto claro. Em verdade, eram instituições semijurídicas, nas quais as internações ocorriam através de cartas régias e/ou prisões arbitrárias, com base em critérios relacionados às transgressões das leis, da razão e da moralidade, enclausurando todas aqueles que provocassem desconforto e riscos à ordem social (FOUCAULT, 1978). Foucault explica que, dentro daqueles espaços, a

Soberania [era] quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. (FOUCAULT, 1978, p. 57)

Em síntese, a clausura nesses espaços era, precipuamente, de ordem estatal e policial e contemplava à propósitos políticos, sociais, religiosos, econômicos e, principalmente, morais, que visavam a manutenção da ordem monárquica vigente e aos interesses da nascente burguesia (FOUCAULT, 1978).

De acordo com Foucault (1978), antes de o internamento adquirir a conotação médica que supomos que ele tenha, ele teria sido estabelecido com finalidades bem distintas da cura, funcionando como um dispositivo de assistência aos miseráveis e desempregados, ao passo que também era usado para reprimir e impedir a ociosidade e outras manifestações de desordem, recolhendo dos espaços coletivos das cidades àqueles que ameaçavam a lei e a ordem social, estando a própria loucura inserida nesse contexto (FOUCAULT, 1978).

A exclusão dessas pessoas do convívio social se deu com o surgimento da sociedade industrial. Nesse sentido, Foucault discorre que:

A partir do século XVII, aproximadamente, constitui-se a sociedade industrial e a existência de tais pessoas não foi mais tolerada. Em resposta às exigências da sociedade industrial, criaram-se, quase simultaneamente, na França e na Inglaterra grandes estabelecimentos para interná-los. (FOUCAULT, Ditos e escritos, p.261)

É, no entanto, nesse ato que segrega a loucura e a confunde com a pobreza, blasfêmia, profanação, libertinagem e com questões relacionadas a sexualidade – doenças venéreas, homossexualidade, devassidão, prostituição, entre outros – que ela ganha obvedade por sua incapacidade para o trabalho e, especialmente, para seguir os padrões normativos da vida

coletiva, um fator de risco para a organização da família, para o estado e, principalmente, para a ordem burguesa (FOUCAULT, 1978). A esse respeito Foucault elabora:

A internação é uma criação institucional própria do século XVII. Ela assumiu, desde o início, uma amplitude que não lhe permite uma comparação com a prisão tal como esta era praticada na Idade Média. Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção. Mas na história do desatino, ela designa um evento decisivo: o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido. (FOUCAULT, 1978, p. 89)

São enclausurados nessas instituições de internamento, misturados a uma população caracterizada por uma existência correcional e pelo índice negativo da desrazão, conformada por categorias diversas e desconsideradas em suas particularidades, que Pinel e a Psiquiatria do século XIX vão encontrar os loucos. Estas instituições, ao longo da história, se consolidaram enquanto o local óbvio e natural da loucura e dos loucos (FOUCAULT, 1978).

Em síntese, a experiência do internamento significou um impulso ao desenvolvimento de uma consciência médica e científica sobre a loucura, pois possibilitou uma proximidade com o louco, assim como com outros personagens (FOUCAULT, 1978). Sobre esse ponto, Foucault explica que:

Anexando ao domínio do desatino, ao lado da loucura, as proibições sexuais, os interditos religiosos, as liberdades do pensamento e do coração, o Classicismo formava uma experiência moral do desatino que serve, no fundo, de solo para nosso conhecimento "científico" da doença mental. (FOUCAULT, 1978, p.121)

Com base no exposto, fica claro que a loucura ao longo de sua trajetória sócio-histórica nem sempre foi objeto de intervenção técnica e profissional, tampouco de estudo e pesquisa de um determinado campo de saber. Ao contrário disso, no decorrer dos séculos a concepção sobre ela passou por diversas inflexões, tanto em relação ao seu entendimento e significados, quanto em relação a condição e lugar do louco na sociedade, até que, finalmente, no decurso da idade clássica para a moderna, alcançou o status de doença mental e ganhou um espaço próprio: o manicômio (FOUCAULT, 1978).

O manicômio, enquanto o novo espaço de confinamento da loucura, foi um produto de condições preestabelecidas em determinado momento e contexto histórico. No entanto, além do já consolidado mandato institucional de exclusão e correção, ele adquire um sentido terapêutico e, com isso, vai intervir sob o louco e dominá-lo, conferindo-lhe, paulatinamente, um estatuto médico-científico. Neste processo a loucura é tomada como objeto de estudo e

observação, o que resulta na eclosão de questões que, até então, não haviam sido formuladas (FOUCAULT, 1978).

Dessa forma, segundo Foucault (1978):

O louco se vê confrontado com o criminoso, porém nem num espaço de confusão, nem sob a espécie da irresponsabilidade. É uma estrutura que vai permitir à loucura habitar o crime sem reduzi-lo e que ao mesmo tempo autorizará o homem razoável a julgar e dividir as loucuras segundo as novas formas da moral. (FOUCAULT, 1978, p. 466)

## 2.1 CRIME E LOUCURA: O PARADIGMA DA PERICULOSIDADE

Diferente do que se imagina, o domínio sobre a loucura não é restrito aos saberes psi<sup>6</sup>. Sua consignação como doença mental e objeto de intervenção médico-científica também se relaciona com a experiência jurídica da alienação, na elaboração da unidade entre o sujeito juridicamente incapaz e o indivíduo perturbador do grupo, de acordo com o imaginário político e moral dos séculos XVII e XVIII (FOUCAULT, 1978).

Em síntese, a loucura enquanto objeto do direito tem marcos no direito canônico e no direito romano, de forma anterior a implementação da prática do internamento e relacionada ao seu diagnóstico pela medicina. Nesta época, a análise sob a loucura se orientava a partir da noção jurídica do sujeito de direitos, observando-se os impactos de suas manifestações no sistema de obrigações, pois, uma vez alienado, o homem na condição de sujeito de direitos, estaria livre de suas obrigações, por ser incapaz de convencionar contratos e contrair obrigações (FOUCAULT, 1978).

Contudo, apenas o médico estaria apto a julgar se um indivíduo seria de fato alienado ou não. Nesse prisma, sua função significava mais do que a pura e simples constatação da doença, pois atendia a necessidade de determinar as faculdades prejudicadas pela alienação em termos de memória, imaginação e razão, bem como de que modo e em que grau estas teriam sido afetadas (FOUCAULT, 1978).

Acreditava-se que através dessa avaliação fosse possível indagar a respeito das condutas humanas e traçar os limites que se podiam atribuí-las à loucura. Deste modo, os médicos, ao serem os únicos capazes de reconhecer e diagnosticar a loucura, estariam empossados de um

---

<sup>6</sup> Constituem os saberes psi a psicologia e a psiquiatria.

poder de decisão, já que apenas eles teriam a capacidade de distinguir o normal do insano e o criminoso do alienado (FOUCAULT, 1978).

Resta claro, portanto, que é sob o pano de fundo das exigências do direito e seus conceitos, ou seja, da necessidade de se delimitar mais precisamente a personalidade jurídica da alienação, que as análises sobre a loucura e suas formas se apuraram, servindo de solo tanto para o desenvolvimento da psiquiatria, quanto da antropologia criminal. Isto ocorre paralelamente ao momento em que, no século XIX, as discussões a respeito do crime e do criminoso emergiram no cotidiano social da sociedade burguesa pautada no contrato social, nos ideais liberais e na propriedade privada (FOUCAULT, 1978; CARRARA, 1998).

O liberalismo como pressuposto político e doutrinário da época defendia a liberdade jurídica e a liberdade individual entre os sujeitos, entretanto, se viu incapaz de administrar as diferenças entre um e outro, frente ao agravamento das desigualdades sociais, fruto do intenso processo de urbanização e industrialização que reorganizou o espaço social, o que resultou no aumento da criminalidade, das revoluções e rebeliões (CARRARA, 1998; WACQUANT, 2008).

Defronte a isso, o Estado, que na sociedade capitalista liberal é o titular do *jus puniendi*, lançou mão do poder disciplinar para impedir que as camadas populares sigam rumo à ilegalidade, desrespeitando o contrato social e a propriedade privada. Poder este, que não se caracteriza apenas pela repressão e violência, mas também pela produção de saberes científicos – psicologia, psiquiatria, criminologia, dentre outras – que integrantes de uma estratégia de poder, vão potencializar as técnicas de gestão, controle e adestramento das massas humanas, produzindo, assim, indivíduos úteis à produção e dóceis do ponto de vista político (RAUTER, 2003).

Com efeito, as reflexões teóricas em torno do crime e do criminoso ganham obviedade na esfera científica, e sob o pano de fundo das reformas legais decorrentes da Revolução Francesa e da influência dos ideais iluministas e humanitários dos reformadores do direito penal, as leis penais e o sistema de aplicação das penas se complexificam, bem como se aperfeiçoam as técnicas de dominação, vigilância e observação presente nas prisões (FOUCAULT, 1978; CARRARA, 1998; BITENCOURT, 2011).

A prisão se solidifica e se naturaliza no cotidiano social e com ela o crime se organiza, especializa e profissionaliza, adquirindo uma nova expressão caracterizada pelo fenômeno da

reincidência. Isso porque uma vez recluso, afastado da sociedade e envolvido na cena da marginalização, o sujeito criminoso se vê prisioneiro de uma trajetória delinvente, sem retorno. Constitui-se, a partir disso, um tipo natural de criminoso, cuja inclinação a delinquir está relacionada à "manifestação de uma natureza individual anômala, de um psiquismo perturbado pela doença" (CARRARA, 1998, p.64).

É ainda no início do século XIX que os alienistas – enquanto estudiosos sobre as condutas e comportamentos humanos –, passam a ser convocados pelo aparelho judiciário para compor a análise dos crimes que supostamente contradiziam a “natureza humana”. Tais crimes eram considerados ataques diretos à sociedade liberal e uma ruptura ao contrato social, no qual ela se fundava, isto é, representavam uma espécie de erro ou a manifestação de uma irracionalidade (CARRARA, 1998).

Uma vez incorporados à máquina judiciária, os alienistas ficaram encarregados da análise e resolução dos crimes praticados por indivíduos que, em princípio, não tinham qualquer relação com a loucura. Contudo, é nessa cooperação entre os saberes da medicina, psiquiatria e do direito, que se faz aproximação entre crime e loucura, suscitando a ideia de uma relação intrínseca entre os dois. Para Carrara (1998), é desse cruzamento que se gesta o manicômio judiciário (CARRARA, 1998; MATTOS, 1999; DUTRA, 2000).

### 2.1.1 AS MONOMANIAS

No âmago dos debates que aproximam crime e loucura, se encontrava a categoria nosológica da monomania, que elaborada no campo da patologia/moléstia mental pelos alienistas franceses – Pinel e Esquirol –, ainda no século XIX, concebia o crime como manifestação de uma doença mental (CARRARA, 1998).

De acordo com seus estudiosos, a monomania inicialmente se apresentava na forma de um “delírio parcial”, uma espécie de delírio caracterizado por uma ideia obsessiva. Seu caráter parcial permitia aos sujeitos acometidos por ela determinada lucidez para seguir com os ritos de uma vida normal, desde que não relacionados ao objeto de seu delírio. Fato este que deixava a doença anônima ao corpo social e, conseqüentemente, tornava os sujeitos maníacos ainda mais perigosos, visto que as motivações dos crimes que cometiam se faziam incompreensíveis aos tribunais (CARRARA, 1998).

Contudo, enquanto síntese do pensamento psiquiátrico da época, a noção de monomania se apurou de forma a abandonar as referências únicas do delírio e, paulatinamente, passou a

codificar nas suas variadas manifestações, uma perturbação mental que se inscreveu na ordem das tendências e se capilarizou nas noções de “monomanias racionantes” e “monomanias instintivas” (BERCHERIE, 1980; CARRARA, 1998; MATTOS, 1999).

Nessas monomanias, ainda que o delírio não faça parte do quadro sintomatológico, o caráter parcial se mantém. Isso porque suas manifestações perturbam apenas uma esfera do psiquismo do sujeito, compreendida pelas faculdades da razão, da vontade e do sentimento. Uma perturbação instintiva e irresistível, que o leva à insanidade e a prática de atos entendidos como antissociais (CARRARA, 1998).

Reside nessa formulação das monomanias a explicação para a ocorrência de alguns crimes até então incompreensíveis. Contudo, de acordo com Carrara (1998), há uma diferença entre uma e outra, pois na monomania instintiva os sujeitos por ela acometidos geralmente gozam de uma vida social dentro dos padrões normativos estabelecidos, salvo em episódios de surto repentino que podem resultar em um crime, ou outro ato sem razão. Comumente, após esses episódios, tais sujeitos apresentam remorso profundo (CARRARA, 1998).

Já nas monomanias racionantes, o “mal” se fazia um elemento imperativo. Seu diagnóstico era atribuído aos indivíduos que mesmo com as esferas da lucidez e inteligência preservadas, apresentavam disfunções de caráter e/ou senso moral, reproduzindo comportamentos reprováveis, cruéis e perversos de maneira reiterativa ao longo da vida. Em síntese, o que na concepção dos alienistas franceses foi apreendido enquanto monomania racionante, os ingleses conceberam como “loucura moral” (BADARÓ, 1972; CARRARA, 1998).

Com efeito, a noção de monomania muda a forma como a loucura era vista, deslocando-a do lugar único de uma consciência rompida pelo delírio que mantinha em anonimato a natureza do ser humano, para ser apreendida também enquanto um elemento de supressão da consciência que revela essa natureza. Nesse limbo, ela adquire uma sintomatologia invisível e imprevisível do ponto de vista social tornando-se, portanto, perigosa (CARRARA, 1998).

Somado a isso, a partir da noção inglesa de loucura moral, a percepção da loucura deixa de determinar-se a partir do momento da trajetória social do sujeito que o mal irrompe, para ser uma condição particular e mórbida, congênita ou hereditária, que acomete certos indivíduos ainda no nascimento e os acompanha até a morte (CARRARA, 1998).

### 2.1.2 A DEGENERACÃO

No decorrer do século XIX, a medicina experimental positivista avança evidenciando as limitações e contradições da teoria das monomanias, orientando a psiquiatria rumo a um viés biologicista e fisicalista da doença mental, no qual sua manifestação passa a estar relacionada a questões biológicas e anatômicas (CARRARA, 1998; REZENDE, 1993).

Nesse contexto, surge a teoria da degeneração de Morel, que foi fruto da união da concepção fisicalista e dos ideais morais-normativos da época, e buscou refletir sobre os crimes irracionais a partir da perspectiva de uma doença hereditária, congênita e incurável que afetava as células nervosas. Para concebê-la, Morel assumiu como pressuposto o sujeito criado a partir de um tipo primitivo perfeito, atravessado pela sujeição da dimensão moral à dimensão física o que, em tese, permitiria a ele a aceitação das leis morais sem resistência e seu consequente ajustamento ao normativo social exigido (CARRARA, 1998; REZENDE, 1993; MATTOS, 1999).

Nessa linha, a degeneração, então, caracterizaria todo e qualquer desvio doentio que distanciasse o sujeito desse padrão ideal, algo involuntário, hereditariamente transmissível e de decadência progressiva. Em suma, um desvio, qualquer que fosse, acometeria o sujeito e seus descendentes, de forma progressiva, no sentido da decadência física, intelectual e moral (CARRARA, 1998, MATTOS, 1999).

Residiu, portanto, na hereditariedade mórbida o fundamento que sustentou a teoria da degenerescência, fator que não se restringiu às características biológicas, englobando também características morais e comportamentais do indivíduo. Além disso, a presença de estigmas físicos, fisiológicos, mentais e morais, tais como: assimetria e deformações na cabeça, na face e no corpo, a cor dos olhos e da pele, o temperamento instável, o retardo mental, e as inclinações morais e emocionais negativas, eram consideradas características que indicavam o processo degenerativo do sistema nervoso.

Sem uma única causa aparente, tal processo – degenerativo – poderia advir de fatores variados<sup>7</sup> e muitas vezes sem nenhuma relação causal ou algo em comum, exceto o desvio do tipo normal e moral constituído socialmente, isto é, a regra para o diagnóstico da degeneração estava atrelada, única e exclusivamente ao desvio da norma, seja ela física, moral ou social.

---

<sup>7</sup> Causas naturais (fome, epidemia, impaludismo, intoxicação alimentar, álcool, ópio); causas sociais (industrialização, miséria e insalubridade); afecções mórbidas anteriores e/ou temperamento malévolo; imoralidade dos costumes; enfermidades congênicas e/ou adquiridas na infância e características hereditárias.

Assim sendo, para a psiquiatria positivista, a loucura e a delinquência, seriam dois dos principais sintomas do germe patológico da degeneração, e o sujeito acometido por ele, um degenerado ou louco hereditário (CARRARA, 1998; FOUCAULT, 2006).

Em razão disso, Foucault argumenta que:

[...] a psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises da hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, “o racismo étnico”. O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, é o racismo contra o indivíduo, que, sendo portador seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, pode transmitir a seus herdeiros. (FOUCAULT, 2001, p. 403)

O conceito de degeneração, então, ampliou consideravelmente a noção de alienação mental, bem como o escopo de atuação da psiquiatria, cuja as intervenções se voltaram preventivamente à regulação das doenças, da pobreza e da violência, a fim de salvaguardar a sociedade dos efeitos da degeneração. Isso não só conduziu ao desenvolvimento do movimento eugenista, como permitiu a apreensão do crime e/ou delinquência enquanto objeto de estudo a partir de uma abordagem psicopatológica, resultando em uma primeira elaboração da criminologia. Aqui o comportamento criminoso/delinquente passa a ser compreendido enquanto agudização de uma das sintomatologias da degeneração, transformando o criminoso em doente sem, no entanto, incorporá-lo integralmente à figura do louco (CARRARA, 1998; BERCHERIE, 1980).

Desse modo, Damon, a respeito da teoria da degeneração, explica que:

Para Morel, o louco racional realmente existe, mas é produto da hereditariedade mórbida. Nele encontram-se todas as taras, todos os estigmas da degenerescência. Essas taras, esses estigmas não afetam apenas suas faculdades intelectuais e morais, mas também sua estrutura morfológica: estrabismo, orelhas de abano, assimetria facial. O louco moral podia existir em toda a sua plenitude, mas ninguém, antes de Morel, teria sido capaz de distingui-lo do indivíduo simplesmente mau ou perverso. Portadores de estigmas, ele se ligava doravante ao tipo bem conhecido do tarado. Um determinado juiz, que teria duvidado da loucura de um assassino em face dos traços mentais e morais, não podia mais negar a evidência diante do leque de seus antecedentes hereditários e do quadro de suas alterações morfológicas (DARMON, 1991, p.131).

Em suma, se na doutrina da monomania o perigo e o crime são uma face do louco, na teoria da degeneração são manifestações de uma patologia, uma disfunção orgânica e ao mesmo tempo moral, passível de medicalização. É a partir desse entendimento que a medicina mental, na segunda metade do século XIX, vai adentrar de forma mais radical no ramo do direito criminal, encurtando a distância entre prisão e hospício, ao tecer reflexões a respeito de “como

punir criminosos se o crime não é senão uma manifestação patológica?” (CARRARA, 1998, p.97).

A teoria da degeneração permitia pensar que, senão todos, a grande maioria dos criminosos eram doentes, portanto, irresponsáveis do ponto de vista jurídico, e assim muito mais suscetíveis de “tratamento”, do que de punição. Isso gerou impasses na distinção entre sanidade e loucura o que, conseqüentemente, jogou os criminosos degenerados em um vazio legal e institucional, uma vez que não havia consenso sobre seu estatuto médico-legal (CARRARA, 1998).

### 2.1.3 O CRIMINOSO NATO

É, pois, à luz da teoria da degeneração que, na segunda metade do século XIX, se aquecem os debates da antropologia criminal e/ou criminologia<sup>8</sup> e que se edificam as bases do paradigma etiológico Lombrosiano<sup>9</sup>, que postulou o conceito de *criminoso nato*, um tipo antropológico delinquente, constituído a partir do biodeterminismo e do evolucionismo enquanto uma variação inferior da espécie humana, predisposta a delinquir. Em suma, para Cesare Lombroso, as causas do crime podiam ser identificadas no próprio homem criminoso (CARRARA, 1998).

Nesta formulação, cujo principal pressuposto residiu no fenômeno do atavismo<sup>10</sup>, a loucura moral, bem como a presença de outras anomalias e estigmas de ordem anatômica, fisiológica, mental, comportamental e social eram condições características da criminalidade nata. Elementos como raça, cor e etnia, por exemplo, foram elencados nesse rol de estigmas determinantes da criminalidade nata e fundamentais para a constituição do tipo antropológico do criminoso nato (CARRARA, 1998). Nesse sentido:

---

<sup>8</sup> A criminologia é uma doutrina em direito penal que surgiu no século XIX, e deu unidade ao movimento intelectual e político denominado Escola Positiva de Direito Criminal e/ou Escola Antropológica. Tal escola divide-se em três subgrupos, quais sejam: a Escola Antropológica ou Italiana; a Escola Sociológica ou Francesa e a Escola Eclética. No geral, a criminologia, através de suas escolas, buscou elaborar uma abordagem científica e objetiva acerca do fenômeno da delinquência. Inicialmente, suas reflexões sobre o crime e o criminoso oscilavam entre perspectivas biologizantes e psicossociologizantes. Contudo, aqui o que nos interessa é o conceito de criminoso nato de Cesare Lombroso, autor de maior expressão da Escola Antropológica ou Italiana (CARRARA, 1998).

<sup>9</sup> Cesare Lombroso, nasceu na Itália em 1835, foi psiquiatra higienista que, através do método científico-empírico, desenvolveu a teoria do criminoso nato, na qual estabeleceu uma relação entre as características físicas de um indivíduo e seu “potencial delitivo” e/ou de periculosidade social. Foi também o principal fundador da Escola Positiva de direito penal ao lado de outros expoentes.

<sup>10</sup> Condição, traços e/ou comportamentos pertencentes às gerações humanas antepassadas e inferiores que podem, subitamente, reaparecer em gerações futuras.

O atavismo, reconhecido por Lombroso no delinquente, implicava também uma visão do social, segundo a qual um grupo de indivíduos (os transgressores das leis) representava o resultado de uma evolução às avessas, retomando ao primitivismo e à selvageria. Todas as formas de ilegalidade (inclusive as políticas) eram vistas como manifestação deste retrocesso evolutivo, transmissível hereditariamente aos descendentes, razão pela qual estes deviam ser excluídos do convívio social. A lei (e as classes dominantes) eram assim, segundo mesmo raciocínio, um resultado “feliz” da seleção natural no campo da cultura. A sociedade estava assim dividida entre seres atávicos, que reeditavam a selvageria dos primitivos, e seres normais, produtos bem-sucedidos da evolução, que naturalmente detêm o poder de legislar sobre os primeiros (RAUTER, 2003, p. 59).

Com base nisso, o criminoso nato seria então, por regressão atávica uma releitura do homem pré-histórico, bárbaro e primitivo, uma espécie decadente do ponto de vista biológico e evolutivo, acometida por estigmas e socialmente perigosa, e o crime, portanto, exprimiria um sintoma e uma manifestação dessa barbárie no interior da sociedade moderna civilizada (CARRARA, 1998).

Sua condição, todavia, o tornava moralmente e penalmente irresponsável pelos seus crimes, tal como os monomaniacos e os degenerados, visto que, em razão de seu biodeterminismo, não possuíam a faculdade de agir conforme a sua vontade, isto é, de escolher não delinquir. Este entendimento se chocava com o princípio do livre-arbítrio<sup>11</sup>, alicerce filosófico da Escola Clássica de direito penal e o principal fundamento dos ideais de responsabilidade individual, de responsabilidade penal e do próprio sistema punitivo da sociedade liberal (CARRARA, 1998).

Dentro dessa perspectiva, o criminoso nato era o tipo delinquente mais perigoso, em virtude de não se enquadrar nos mecanismos punitivos do Direito Clássico. Cabia, portanto, à criminologia o papel de reformular os preceitos jurídicos, bem como de instituir um novo direito que atuasse em conformidade com o paradigma etiológico lombrosiano, estabelecendo assim um novo sentido à pena, que não o castigo (CARRARA, 1998).

Para o positivismo criminológico, a infração penal é expressão sintomática de uma personalidade antissocial, anormal e perigosa. Reflexo de uma doença ou de uma anomalia, o crime não deve ter como resposta uma sanção penal de natureza retributiva. A pena ganha, pois, a companhia da medida de segurança, esta de caráter preventivo, capaz de alcançar os objetivos da correção, da educação, da inocuização e da cura, que irão proporcionar a readaptação do delinquente à vida normal e honesta da sociedade. Se, por um lado, a culpabilidade é a premissa fundamental de aplicação da pena, será a periculosidade, por outro, o pressuposto para a imposição da medida de segurança (CAETANO, 2018, p.59)

---

<sup>11</sup> O princípio basilar do Direito Clássico, segundo o qual o homem tinha o poder de tomar decisões conforme seu próprio discernimento e/ou livre arbítrio. Nesse sentido, a imposição da pena deveria ser proporcional à gravidade do crime cometido.

Nessa linha, a sanção penal deveria ser aplicada como um instrumento de “defesa social” e sua aplicabilidade e durabilidade não deveria se deter aos crimes, mas sim ao próprio criminoso e ao seu potencial de periculosidade social. Isto é, a aplicação da pena passa a ter como finalidade não a punição do crime cometido, mas, sobretudo, o exercício de controle sobre o que o “sujeito criminoso” é capaz de fazer. É a partir desse pensamento que se constitui a noção de periculosidade<sup>12</sup> e o instituto da medida de segurança (CARRARA, 1998).

Assim, dispõe Foucault que:

O indivíduo deve ser considerado pela sociedade de acordo com suas virtualidades, e não de acordo com seus atos; não no que concerne às infrações efetivas a uma lei efetiva, mas às virtualidades de comportamento que elas representam. (FOUCAULT, 2013, p.86)

Em conformidade com isso, somente a partir da análise do potencial de periculosidade se poderia estabelecer a intervenção penal adequada. Para tanto, foram elaborados os exames criminológico, físico e psicológico, aos quais o criminoso era submetido e, que, conduzido por uma equipe técnica especializada, buscavam aferir o grau de periculosidade e de regenerabilidade do delinquente, bem como orientavam a escolha da medida legal própria de cada caso e seu espaço de cumprimento (CARRARA, 1998).

No geral, é ao longo desta trajetória histórica que se consolida e complexifica a relação entre crime e loucura, bem como a cooperação mútua entre a psiquiatria e a justiça, que vão ensejar o instituto da medida de segurança – MS e criar um modelo de instituição total ainda mais radical em seu aspecto asilar, e mais violento do ponto de vista da sujeição de corpos, comportamentos e subjetividades, denominado de manicômio judiciário (CAETANO, 2019; PASSOS, 2018; RAUTER, 2003).

---

<sup>12</sup> A periculosidade nesse contexto é compreendida, de acordo com Carrara (1998), “como uma espécie de índice de criminalidade virtual ou índice pessoal de expectativa de realização de novos delitos” (CARRARA, 1998, p.111).

### 3 O MANICÔMIO JUDICIÁRIO

Neste enlace entre psiquiatria e justiça, a relação entre crime e loucura ganha contornos obscuros que vai ensejar a construção dos manicômios judiciários e a criação do instituto da medida de segurança, que combinados e, essencialmente, ancorados no conceito da periculosidade, vão servir de instrumento de poder e de controle social, excluindo da sociedade todos aqueles que não se enquadravam nos padrões normativos vigentes e, por consequência ofereciam risco à ordem social.

#### 3.1. A EMERGÊNCIA DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO NO BRASIL

De acordo com a literatura, os manicômios judiciários tiveram seu nascedouro na Inglaterra, ao final do século XIX, sob a pretensa finalidade de servir como estabelecimento de reclusão perpétua dos loucos criminosos, sustentado-se no discurso da necessidade em resguardar a sociedade dos perigos inatos dessa categoria de indivíduos. Entretanto, previamente a sua criação já se tinha registros na França e nos Estados Unidos da constituição de anexos especiais em presídios destinados aos loucos criminosos e perigosos (FORTI, 2010).

Já no Brasil, ensina Magno (2021) que a emergência de um espaço próprio ao encarceramento do crime e da loucura, surgiu posteriormente a abolição da escravatura, em 1888. Este processo formalmente libertou a população negra e escravizada dos açoites e das senzalas, mas, na prática, a condenou indecorosamente à miséria das favelas e às grades do sistema prisional e dos manicômios (MAGNO, 2021).

Nesse sentido, verifica-se que abordar a trajetória histórica dos manicômios judiciários no Brasil, significa desnudar as raízes do racismo estrutural que permeia o pensamento político e da criminologia brasileira, que utilizaram essas instituições, bem como o fundamento científico da periculosidade, como mecanismos de controle dos corpos negros (MAGNO, 2021).

Para Magno (2021), uma evidência histórica desse processo reside no fato de que, antes mesmo da institucionalização da Constituição Republicana brasileira, foi promulgado o Código Penal de 1890, em substituição ao Código Penal Imperial de 1830. O novo Código Penal Republicano, diferentemente do Código Penal Imperial, cujas disposições favoreciam a manutenção do regime escravocrata brasileiro, assentava-se no “medo branco da onda negra” (AZEVEDO, 1987) pós-abolição da escravidão, trazendo em suas disposições um viés racista-

biologicista, que abriu margem para a incorporação das ciências médicas no sistema penal republicano brasileiro (AZEVEDO, 1987; MAGNO, 2021).

Além disso, o mencionado Código Penal se destacou por elencar, qualificar e marginalizar em seus tipos penais comportamentos diretamente associados às culturas afrodescendentes, “mantendo cativos do direito penal, os negros recém-libertos das senzalas” (MAGNO, 2021, p. 85). Essa tendência criminalizante de corpos pretos foi efetivada no sistema penal brasileiro, por meio de uma conveniente aliança entre o direito penal e a psiquiatria, influenciada pelo paradigma etiológico lombrosiano amplamente difundido através da tradução e adaptação do psiquiatra brasileiro e professor universitário Nina Rodrigues<sup>13</sup> (MAGNO, 2021; GÓES, 2016).

Sobre o ponto, Góes discorre que:

Esse processo conferiu nova legitimação ao projeto político histórico brasileiro de extermínio e exclusão do negro ao potencializá-lo com um ecletismo teórico racial, criando uma teoria que considerou o negro e seus descendentes (a maioria da população brasileira), nossos criminosos natos, reforçando, assim, as bases racistas do país ao conferir ao racismo negado teoricamente pela jovem República e, posteriormente, à ideologia que tenta(ou) invisibilizá-lo, o processo de assimilação (GÓES, 2016 p. 22).

Com base em Lombroso e outros expoentes da criminologia positivista, Nina Rodrigues definiu, em suas obras, o conceito de responsabilidade penal associado à raça, projetando, nas palavras de Luciano Góes (2016), “um modelo de controle racial original que atendia as necessidades de ordem social da sociedade brasileira, deslegitimando o discurso teórico liberal a partir da desigualdade racial e defendendo sua substituição em relação aos inferiores em defesa da elite branca” (GÓES, 2016, p. 23; MAGNO, 2021; GÓES, 2016).

Neste sentido, havia uma diferenciação na aplicação da responsabilidade penal. Em se tratando da branquitude republicana, ela se aplicaria em consonância com o sistema do livre arbítrio, pressuposto basilar do direito penal liberal. Já em relação a população composta por negros, mestiços e indígenas, considerados racialmente inferiores do ponto de vista da civilidade e socialmente perigosos, estes seriam penalmente irresponsáveis tal como os loucos criminosos, ficando a cargo da psiquiatria e submetidos ao aprisionamento em instituições asilares (MAGNO, 2021; GÓES, 2016).

---

<sup>13</sup> Raimundo Nina Rodrigues foi um médico psiquiatra e antropólogo brasileiro de ideais conservadores, higienistas e racistas, que se destacou no final do século XIX, especialmente por traduzir à realidade brasileira o paradigma etiológico lombrosiano (Góes, 2016).

Resumidamente, a distinção entre uma condição e outra – responsabilidade ou irresponsabilidade penal – residiria no tipo de sanção penal aplicada. Isto é, ao sujeito capaz de denotar livre arbítrio, aplicar-se-ia a sanção do tipo pena, ao passo que ao sujeito considerado penalmente irresponsável, aplicar-se-ia a medida de internação em manicômios penais por tempo indeterminado que, mais tarde, viria a ser chamada de medida de segurança (MAGNO, 2021; GÓES, 2016).

É, pois, nesse ponto da história, quando o racismo, a psiquiatria e o sistema penal se encontram, que foram desenhadas, na realidade brasileira, as condições necessárias à criação de uma estrutura assistencial que era, ao mesmo tempo, médica e prisional. Essa estrutura fora fundamentada no paradigma da periculosidade que, em uma sociedade fundada no racismo, deixa de ser explicado exclusivamente pelas ações potenciais do indivíduo, adicionando ao seu significado a noção de primitividade associada ao indivíduo negro: o manicômio judiciário (MAGNO, 2021; FOUCAULT, 2013).

Este novo espaço que se edifica, passa, nas palavras de Magno (2021) “a ser habitado por alvos sociais de cor e classe pré-determinadas, que, por vezes, se imbricam ao gênero” (MAGNO, 2021, p. 95). Essa tendência a manicomialização de corpos pretos, pode ser considerada uma reatualização daquilo que Batista (2016), vai denominar de “cultura de intervenção corporal inerente ao escravismo” (BATISTA, 2016, p. 85), uma forma de responder ao “medo branco da onda negra”, que molda o criminoso nato “colado biologicamente no fenótipo negro” (MAGNO, 2021, p. 82; AZEVEDO, 1987; BATISTA, 2016; MAGNO, 2021).

### 3.2 A PRIMEIRA INSTITUIÇÃO DO GÊNERO NA AMÉRICA LATINA

Lugar próprio do louco criminoso, segundo Caetano (2018) o manicômio judiciário é um tipo institucional *sui generis*. Nele, duas das realidades mais perversas das sociedades modernas liberais – o asilo dos alienados e a prisão – se imbricam para cumprirem com maestria o mandato institucional de invisibilizar, silenciar, despersonalizar e mortificar sujeitos, no caso, pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei penal (CARRARA, 1998; CAETANO, 2018; RAUTER, 2003).

Seu surgimento no Brasil, é anterior à recepção das medidas de segurança no Código Penal brasileiro de 1940, encontrando amparo legal no Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903, instituído a partir da necessidade de reorganização da Assistência Médica e Legal de

Alienados no país, diante da emergência de um lugar próprio para o louco infrator e para aqueles que enlouqueciam nas prisões (CARRARA, 1990; 2010).

De acordo com o referido Decreto, os estados deveriam dispor de recursos para erigir “manicômios criminais”, ou, caso não fosse possível, designar pavilhões especiais nos asilos públicos para a segregação dos condenados alienados (artigo 11), já que, uma vez que eram considerados penalmente irresponsáveis nos termos do Código Penal de 1890, não poderiam ficar reclusos em prisões comuns (CARRARA, 1990; 2010).

Nesse sentido, confira-se os artigos que dispõem sobre a matéria supracitada:

Art. 10. E' prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos. Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Art. 11. Emquanto não possuirem os Estados manicomios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

Art. 12. O Ministro da Justiça e Negocios Interiores, por intermedio de uma comissão composta, em cada Estado e no Districto Federal, do procurador da Republica, do curador de orphãos e de um profissional de reconhecida competencia, designado pelo Governo, fará a suprema inspecção de todos os estabelecimentos de alienados, publicos e particulares, existentes no paiz (BRASIL, 1903).

Frente a essa determinação, inicialmente, cria-se a Seção Lombroso do Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, reservada exclusivamente ao recolhimento do louco infrator. Seu nome fazia menção ao psiquiatra e antropólogo criminal, Cesare Lombroso, que se destacou no final do século XIX ao desenvolver o conceito de “criminoso nato”, amplamente difundido nos estudos que determinaram a relação entre crime e loucura (CARRARA, 1998; 2010; FORTI, 2010).

Entretanto, a despeito do Decreto n. 1.132/1903 constituir um marco na institucionalização da proposta de construção dos MJ, o primeiro estabelecimento dessa espécie só foi edificado no Brasil em 1921, na cidade do Rio de Janeiro, a partir do Decreto nº 14.831/1921. O dispositivo legal não só regulamentou sua criação, bem como determinou de onde viriam os recursos financeiros para sua manutenção, como também definiu os procedimentos legais de internação e assistência a serem seguidos (CARRARA, 1998; 2010).

Batizado, inicialmente, de Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro – MJRJ<sup>14</sup>, e sob a direção do médico psiquiatra Heitor Carrilho, este espaço institucional, simultaneamente prisional e asilar, penitenciário e hospitalar, ganhou notoriedade como a primeira instituição do gênero na América Latina (CARRARA, 1998; 2010).

Com estrutura física e administrativa similar às prisões, o cotidiano social dos manicômios judiciários se fez marcado por rotinas disciplinares rígidas e degradantes, pela desassistência jurídica e psicossocial, pela superlotação, insalubridade e normatização da subjetividade e de comportamentos, dentre outras características que legitimaram – e ainda legitimam – a perpetração das mais diversas formas de opressão e violência. Assumindo, portanto, o ônus de uma das instituições mais cruéis já erigidas pelo homem (CARRARA, 1998; CAETANO, 2018).

Sobre as características dos manicômios judiciais, Caetano discorre que:

Celas de clausura, contenção física e química, condições de higiene deploráveis, a desesperança que vem da permanência sem limite no tempo e a segurança rigorosa própria das prisões também são características dos manicômios judiciais (CAETANO, 2018, p.108).

Contudo, a despeito de se revelarem, já nessa época, palco de violações sistemáticas de direitos humanos, esses estabelecimentos psiquiátricos-penais se tornaram tendência<sup>15</sup> no tratamento penal da loucura no país, se espalhando para outros estados brasileiros no decorrer dos anos. A denominação “manicômio judiciário, inclusive, sofreu alteração em razão da Reforma Penal de 1984, sendo substituída oficialmente na Lei de Execução Penal – LEP, pelo nome Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP”. Para Beiral (2013), essa mudança nominal não passou de uma tentativa de mascarar a realidade social dessas instituições e disseminar a falsa ideia de superação do modelo manicomial e suas práticas desumanas (BEIRAL, 2013; DINIZ, 2013).

Entretanto, apesar dessa roupagem terapêutica que o novo nome lhe atribuiu, de acordo com Caetano (2018), o cenário atual dentro desses estabelecimentos, onde se encontram reclusas as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei penal sob custódia do Estado

---

<sup>14</sup> Em 1954, após a morte de Carrilho foi renomeado como Manicômio Judiciário Heitor Carrilho – MJHC (CARRARA, 1998, 2010).

<sup>15</sup> são exemplo: o MJ de Barbacena/MG (1929); o MJ de Franco da Rocha/SP (1933), dentre outros dispositivos do gênero – Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP; Centros, Institutos, Unidades, Enfermarias e, especialmente, Alas de Tratamento psiquiátrico -ATPS em unidades prisionais - que juntos, até o ano de 2011 integravam o universo de 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátricos – ECTPs. (DINIZ, 2013)

e da justiça penal e em cumprimento de medida de segurança de internação, é de verdadeira calamidade, tendo em vista a naturalização da exclusão e da violência no cotidiano institucional. Algo que fere frontalmente os princípios e as garantias constitucionais previstos na Constituição de 1988, com destaque à dignidade da pessoa humana (CARRARA, 2010; CAETANO, 2018).

## 4 O INSTITUTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

De acordo com Caetano (2018), na Escola Clássica de direito penal, o crime era considerado um *ente jurídico* e a responsabilidade penal enquanto derivada da culpabilidade, estava diretamente relacionada à noção de livre arbítrio, principal fundamento para imposição da pena, que deveria ter caráter retributivo e ser proporcional à gravidade da infração cometida (CAETANO, 2018).

Este entendimento foi refutado pela Escola Positivista, cuja doutrina concebia o crime enquanto manifestação de uma patologia mental, sendo, desse modo, muito mais suscetível de tratamento e prevenção por meio de medidas disciplinares e/ou terapêuticas que visassem a neutralização e a recuperação social do criminoso, do que por meio da punição (CAETANO, 2018).

Assim, se para os clássicos a pena retributiva seria a sanção penal por excelência, para os positivistas a resposta penal adequada deveria funcionar como um instrumento de defesa social, visando, de maneira preventiva, a proteção do corpo social, tomando como principal pressuposto a periculosidade do criminoso, e não a sua culpabilidade (CAETANO, 2018).

Com efeito, a partir das premissas do positivismo criminológico, se origina na Europa, o instituto da medida de segurança. Uma medida de caráter preventivo, que tinha como finalidade a correção, disciplinarização, neutralização, inocuização e, por fim, a cura do criminoso. Tal instituto, que foi objeto de diversas interpretações e formulações teóricas antes de conquistar sua atual conformação jurídica, foi consagrado pela primeira vez como sanção penal juridicamente regulamentada, no final do século XIX, sob influência da doutrina de Franz von Liszt, que percebeu nele um importante e eficaz instrumento de defesa social ao lado da pena (CAETANO, 2018).

Paulatinamente, as medidas de segurança foram se incorporando nas legislações penais de toda Europa, até se popularizarem na América Latina, especialmente no Brasil, país sob o qual esta análise se debruça.

### 4.1 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Conforme leciona Caetano (2018), as medidas de segurança não estavam disciplinadas na legislação penal brasileira até 1940, momento em que foram recepcionadas, ao lado da pena,

como possível sanção penal aplicável aos inimputáveis por transtorno mental frente à prática de injusto penal (CAETANO, 2018).

Antes disso, nem o Código Penal Imperial de 1830, nem o Código Penal Republicano de 1890, faziam menção expressa a qualquer medida penal formalmente direcionada aos chamados inimputáveis. Em verdade, em ambas as legislações, a destinação para os loucos e loucas da época, fossem aqueles que tivessem praticado crimes ou não, seria, senão o retorno familiar, a internação em manicômios, uma providência sem qualquer efeito de natureza penal ou de referência à periculosidade, que caracterizava uma espécie de absolvição criminal em razão da loucura (CAETANO, 2018).

Assim sendo, a internação em manicômios significava, em muitas situações, um subterfúgio para que os criminosos fugissem dos rigores da lei penal, pois ainda que pudesse se prolongar, como bem menciona Caetano (2018), ela “não estava condicionada à *cessação da periculosidade*” (CAETANO, 2018, p. 42), requisito imposto somente com a promulgação do Código Penal de 1940. Desse modo, a desinternação do louco infrator estava condicionada única e exclusivamente a alta médica, podendo a liberdade ser concedida a qualquer tempo (CAETANO, 2018).

A possibilidade de se beneficiar de alguma forma da internação manicomial, no entanto, deixa de ser possível com a recepção das medidas de segurança no Código Penal de 1940. Isso porque a transformação da internação em medida de segurança assume *status* de uma medida formalmente penal, com tempo de duração indeterminado e condicionada à cessação da periculosidade. Essas particularidades a tornam igualmente ou até mesmo mais gravosa que a prisão, visto que possibilitaram – e ainda possibilitam – que a internação e a permanência em manicômios judiciais assumissem um caráter perpétuo (CAETANO, 2018).

Em tal código, que apesar de editado em 1940, sob o regime varguista, só entrou em vigor em 1942, as medidas de segurança foram recepcionadas nos termos do artigo 76, cujos critérios de aplicabilidade residiam na prática de fato previsto como crime e na periculosidade do autor do fato (CAETANO, 2018). Veja-se o que dispunha o referido artigo:

Art. 76. A aplicação da medida de segurança pressupõe:  
I- a prática de previsto como crime;  
II- a periculosidade do agente. (BRASIL, 1940)

Dentro dessa racionalidade, a MS não se aplicava exclusivamente aos chamados inimputáveis ou semi-imputáveis, como ficou determinado após a Reforma Penal de 1984. Originariamente, ela se aplicava a qualquer pessoa que cometesse fato tipicamente previsto como crime, desde que presumida a sua periculosidade, ou que esta fosse determinada levando em consideração a personalidade e os antecedentes do autor do crime, bem como os motivos e circunstâncias do crime, conforme preconizavam os artigos 78 e 77 do CP/1940 (BRASIL, 1940; CAETANO, 2018). Confira-se:

Art. 77. Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o indivíduo, se a sua personalidade e antecedentes, bem como os motivos e circunstâncias do crime autorizam a suposição de que venha ou torne a delinquir.

Art. 78. Presumem-se perigosos:

I - aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena;

II - os referidos no parágrafo único do artigo 22;

III - os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez;

IV - os reincidentes em crime doloso;

V - os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfeitores. (BRASIL, 1940)

Naquela época, o sistema que vigorava era o *duplo binário*, que previa a hipótese cumulativa da pena e da medida de segurança, chamada de “medida de segurança detentiva”. De acordo com Caetano (2019), ela tinha como objetivo a correção, neutralização e/ou cura do criminoso através da segregação asilar, tratamento e reeducação (CAETANO, 2018).

Todavia, após Reforma penal promovida pela Lei nº. 7209/84, o Código Penal de 1940 passou por alterações substanciais no que diz respeito à medida de segurança, especialmente porque passou a adotar o sistema *vicariante*, vigente até os dias atuais e que veda a aplicação cumulativa da pena e da MS, uma vez que a imposição conjunta de ambas as sanções penais configuraria verdadeira lesão ao princípio *ne bis in idem* (CAETANO, 2018; BITTENCOUT, 2017).

Com isso, enquanto a pena, cujo pressuposto é a culpabilidade, se aplica aos agentes imputáveis, considerados pela doutrina como pessoas mentalmente desenvolvidas e sadias, dotados das capacidades de autodeterminação e discernimento, a imposição da medida de segurança, com fundamento no paradigma da periculosidade, passou a ser reservada ao sujeito inimputável, isto é, aquele que “*por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação e da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato praticado ou se de autodeterminar conforme esse entendimento*” (art. 26, CP)

e ao sujeito semi-imputável, classificado como aquele que, “*em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação e da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*” (CAETANO, 2018; BRASIL, 1984).

No entanto, apesar da Reforma que extinguiu o sistema duplo binário em favor do sistema vicariante, a aplicação da MS seguiu amparada no argumento de defesa social e na noção de periculosidade, uma vez que a prática de injusto penal por pessoa acometida por transtorno mental, conforme explica Caetano (2018), seria um indicativo de sua periculosidade e do risco que ela representa à sociedade. Esse imaginário reforça o estigma de que este indivíduo deve ser submetido ao tratamento compulsório e internamento asilar por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante parecer médico, a cessação da periculosidade. Nesse sentido, a finalidade precípua da MS seria não a cura, mas a proteção do corpo social (CAETANO, 2018, BRASIL, 1984).

Prevista no ordenamento jurídico-penal brasileiro, a MS possui duas espécies: a internação psiquiátrica em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico – HCTP ou em outro estabelecimento congênere (art. 96, inciso I, CP) e o tratamento ambulatorial (art. 96, II). A sua imposição se dá por meio de sentença absolutória imprópria<sup>16</sup>, uma vez seja atestada a condição de inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente mediante laudo da psiquiatria forense. Em regra, conforme o Código Penal, se o agente for inimputável determina-se a medida de internação, podendo o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial se o fato previsto como crime for punível com detenção, conforme dispõe a redação atual do art. 97, *caput* do CP (BRASIL, 1984).

Sendo assim, de acordo com a interpretação literal do supracitado dispositivo, o critério que determina a modalidade da medida de segurança a ser aplicada resta fundamentado na pena abstratamente prevista para o fato praticado. O que, em outras palavras, significa dizer que a imposição da MS, via de regra, é determinada com base na gravidade do crime e não no grau de periculosidade do agente. Desse modo, se o fato previsto como crime é punível com reclusão, ao agente aplicar-se-á, obrigatoriamente, a medida de internação, que, apesar de possuir alguma conotação terapêutica em lei, tal como a pena visa prevenir a ocorrência de novos fatos ilícitos

---

<sup>16</sup> Sentença absolutória imprópria é aquela que impõe medida de segurança, conforme artigo 386, parágrafo único, inciso III, CPP.

através da privação de liberdade em estabelecimento hospitalar do sistema prisional, com dinâmica, sistematicamente similar a das prisões comuns.

Com efeito, ao serem submetidas a internação compulsória em HCTP, as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei se vêem igualmente confinadas nas malhas do sistema prisional e condenadas a um destino incerto, especialmente pela indeterminação do prazo máximo de internação vide art. 97, §1º do CP, que atribui a medida de segurança um rigor maior do que aquele previsto para a pena, ao permitir, de certo modo, a perpetuidade daquela sanção (BRASIL, 1984; CAETANO, 2018).

A indeterminação do tempo máximo de aplicação da MS, no entanto, já era prevista anteriormente à Reforma Penal no Código Penal de 1940, algo que não foi alterado pela Lei nº. 7209/84. Assim, muito embora, a norma penal estabeleça o prazo mínimo de 1 a 3 anos de cumprimento da medida de segurança, até pouco tempo atrás, sua aplicação não estava condicionada, concretamente, a um limite temporal objetivo, cabendo, assim, ao saber psiquiátrico determinar a cessação de periculosidade, ou não do agente infrator, mediante perícia médica (art. 97, §2º), que deveria ser realizada findo o prazo mínimo fixado e repetida anualmente, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução (BRASIL, 1984; CAETANO, 2018).

Assim, de acordo com o estatuto manicomial do Código Penal e da Lei de Execução Penal, a cessação de periculosidade é o critério que põe termo à medida de segurança de internação. Contudo, a desinternação e/ou liberação da medida de segurança, sempre será condicional<sup>17</sup>, podendo sua privação de liberdade ser restabelecida se, no decorrer de um ano, a pessoa acometida por transtorno mental em conflito com a lei praticar fato indicativo da persistência de sua periculosidade (art.97, §3º, CP). Fato é que, mesmo após averiguada a cessação de periculosidade, o sujeito inimputável ainda se vê subordinado ao controle da justiça penal que pode a qualquer tempo dentro do prazo condicional restabelecer a medida de segurança de internação, com base em critérios que não se fazem claros na norma penal (BRASIL, 1984).

---

<sup>17</sup> Condicionada ao cumprimento das condições previstas nos arts. 132 e 133 da Lei de Execução Penal, nos termos do art. 178, LEP. Cumpre destacar ainda, que são causas de extinção da medida de segurança e não de liberdade condicional, a prescrição, o indulto e advento do termo final (SALVADOR NETO, 2017).

Ainda, no que guarda relação com o art. 97, § 4º do CP, pode o magistrado, a qualquer tempo do tratamento ambulatorial, determinar a internação do agente inimputável, se avaliada a necessidade de intervenção para fins curativos (BRASIL, 1984).

Ademais, a respeito do artigo 99 do Código Penal, que versa sobre os *direitos do internado*, tem-se que o referido dispositivo ainda que tenha sido cunhado no plural, estabelece a submissão ao tratamento e o recolhimento em estabelecimento dotado de características hospitalares, como o único direito da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei penal. Este cenário legislativo efetivamente corroborou para o panorama de horror que se desenhou na realidade prática do cumprimento das medidas de segurança no Brasil, abarrotado das mais diversas violações de direitos humanos perpetradas dentro dos muros dos hospitais de custódia (BRASIL, 1984; CAETANO, 2018).

#### 4.2 A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA SOB O ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES

Ao longo dos anos, muitas foram as divergências doutrinárias acerca dos critérios utilizados para a determinação da medida de segurança e, especialmente sobre a indeterminação do seu limite temporal, cenário que se reforça com o advento da lei nº 10.216/2001 (ou Lei de Reforma Psiquiátrica), que será abordada em capítulo posterior.

Diante disso, em recentes discussões sobre a matéria, o Supremo Tribunal de Justiça – STJ, abrandou a regra legal instituída no artigo 97, *caput*, do CP, pacificando, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, o entendimento de que não se deve aplicar pura e simplesmente a letra da lei, sendo necessário analisar no caso concreto qual modalidade de medida de segurança – internação ou tratamento ambulatorial – que melhor se ajusta a ele, considerando-se a periculosidade do sujeito inimputável. Dessa forma, mesmo em casos de prática de fato punível com reclusão, tornou-se possível a aplicação de tratamento ambulatorial, se assim o magistrado entender. Nesse sentido, confira-se excerto do acórdão-paradigma em que restou decidida a referida faculdade pela 3ª Seção do egrégio STJ:

“4. Hipótese em que se verifica posicionamento dissonante entre as Turmas que compõem a Terceira Seção desta Corte quanto ao direito federal aplicável (art. 97 do CP. “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”). 5. A doutrina brasileira majoritariamente tem se manifestado acerca da injustiça da referida norma, por padronizar a aplicação da sanção penal, impondo ao condenado, independentemente de sua periculosidade, medida de segurança de internação em hospital de custódia, em razão de o fato

previsto como crime ser punível com reclusão. 6. **Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável.** 7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos termos do art. 97 do Código Penal”. (STJ. 3ª Seção. EREsp 998.128-MG, Rel. Min. Ribeiro Dantas, julgado em 27/11/2019 (Info 662)).

Já no que tange a problemática da indeterminação do limite temporal da MS, parte da doutrina inicialmente acreditava que em razão de a medida de segurança, em tese, não possuir um caráter punitivo, mas sim, terapêutico, a proibição expressa no art. 5, XLVI, alínea b da Constituição Federal de 1988 – CF/88, no tocante à perpetuidade das penas, não a contemplava, o que resultou no enclausuramento perpétuo de muitos sujeitos (CAETANO, 2019; PIMENTEL, 2015).

Contudo, em 2005, o Supremo Tribunal Federal, em decisão proferida no Habeas Corpus nº 84219, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, se manifestou no sentido de que a não fixação do prazo máximo da medida de segurança de internação, que na prática nada mais é do que uma medida limitadora de liberdade, caracteriza prisão perpétua e, portanto, estaria claramente violando a proibição constitucional às prisões perpétuas prevista no art. 5º, XLVII, b da CF/88. Nesse sentido, firmou-se o entendimento de que a duração da MS não poderia ultrapassar o limite de 30 anos, o mesmo que era previsto às penas restritivas de liberdade<sup>18</sup>, vide art.75, CP. Veja-se o que consignou o voto condutor do julgamento:

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos (*Habeas Corpus* - nº 84219. Relator Ministro Marco Aurélio, julgado em 16.08.2005).

Observe-se a garantia constitucional que afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua. A tanto equivale a indeterminação da custódia, ainda que implementada sob o ângulo da medida de segurança. O que cumpre assinalar, na espécie, é que a paciente está sob a custódia do estado, pouco importando o objetivo, há mais de trinta anos, valendo notar que o pano de fundo é a execução de título judiciário penal condenatório. O art. 75 do Código Penal há de merecer o empréstimo de maior eficácia possível, ao preceituar que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos. Frise-se, por oportuno, que o art. 183 da Lei de Execução Penal delimita o período da medida de segurança, fazendo-o no que prevê que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, considerada a ordem natural das coisas, mostrar-se relativamente à liberdade de ir e vir, mais gravosa que a própria apenação. É certo que o parágrafo primeiro do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre

<sup>18</sup> Em 2019, diversos dispositivos penais e processuais penais sofreram alteração com a aprovação da Lei **13.964/2019**, mais conhecida como Pacote Anticrime. Dentre essas alterações, o pacote anticrime aumentou de 30 para 40 anos o limite temporal das penas privativas de liberdade.

prazo da imposição da medida de segurança para inimputável, revelando-se indeterminado. Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação teleológica, sistemática, atentando-se para o limite máximo de trinta anos fixado pelo legislador ordinário, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua. A não ser assim, há de concluir-se pela inconstitucionalidade do preceito. (*Habeas Corpus* nº 84219. Relator Ministro Marco Aurélio, julgado em 16.08.2005, p. 5)

O referido inaugurou uma nova interpretação acerca dos limites da medida de segurança, já que uma vez que fora equiparada às penas privativas de liberdade, a lei deveria limitá-la de igual forma. Com isso, em 2012, uma nova decisão, desta vez do Superior Tribunal de Justiça-STJ, versou sobre a mesma temática e determinou, por analogia ao art. 75, CP, que o tempo de duração da MS deveria obedecer ao limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito cometido, não podendo exceder 30 anos, entendimento consolidado na Súmula 527 do STJ (BRASIL, 1984; PIMENTEL, 2015). Confira-se a ementa do paradigma supramencionado:

HABEAS CORPUS. PENAL. INIMPUTÁVEL. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO INDETERMINADO. PERSISTÊNCIA DA PERICULOSIDADE. IMPROPRIEDADE DO WRIT. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. DECRETO N.º 7.648/2011. VERIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA. NECESSIDADE. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA. ORDEM CONCEDIDA, DE OFÍCIO, PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DAS EXECUÇÕES. 1. Na hipótese, o Tribunal de origem, após exame do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela necessidade de prorrogação da internação do Paciente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, por não restar evidenciada a cessação de sua periculosidade, embora tenham os peritos opinado pela desinternação condicional do Paciente. Assim, para se entender de modo diverso, de modo a determinar que o Paciente seja submetido a tratamento em Hospital Psiquiátrico Comum da Rede Pública, e não em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, seria inevitável a reapreciação da matéria fático-probatória, sendo imprópria sua análise na via do habeas corpus. 2. **Por outro lado, nos termos do atual posicionamento desta Corte, o art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade. Assim, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 (trinta) anos.** 3. Além disso, o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011, concede indulto às pessoas, nacionais e estrangeiras "submetidas a medida de segurança, independentemente da cessação da periculosidade que, até 25 de dezembro de 2011, tenham suportado privação de liberdade, internação ou tratamento ambulatorial por período igual ou superior ao máximo da pena cominada à infração penal correspondente à conduta praticada ou, nos casos de substituição prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, por período igual ao tempo da condenação". 4. Habeas corpus não conhecido. Writ concedido, de ofício, para determinar que o Juízo das Execuções analise a situação do Paciente, à luz do que dispõe o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011. (Superior Tribunal de Justiça. 5ª Turma, 5ª Turma, HC 208336 / SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 20 de mar. 2012)

Cumprido salientar que, ainda que não possua efeito vinculante, a referida súmula tem como pressuposto orientar toda a comunidade jurídica brasileira acerca da jurisprudência

firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, que tem como responsabilidade uniformizar a interpretação das Leis Federais pelos tribunais do país. Contudo, a despeito desse avanço no que refere a indeterminação do tempo máximo da medida de segurança internação, é importante lembrarmos que possibilidade de desinternação ainda permaneceu – por um longo tempo – adstrita à cessação de periculosidade.

## 5 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A LEI 10.216/2001

As discussões a respeito da necessidade de um tratamento mais humano às pessoas com transtorno mental começaram a tomar fôlego no Brasil no início da década de 1970, sob a influência dos movimentos de Reforma Psiquiátrica que ocorriam na Europa, especialmente na Itália, cuja maior expressão foi Franco Basaglia<sup>19</sup>.

Neste período, momento em que também se debatia a redemocratização do país pós-ditadura militar, as discussões acerca dos direitos das pessoas acometidas por transtorno mental submetidas a tratamentos desumanos nos manicômios, assumiram lugar na agenda política e social contribuindo, sobremaneira, para a irrupção do Movimento de Reforma Psiquiátrica e da Luta antimanicomial (FIRMINO, 1982).

Assim, com o advento da Reforma psiquiátrica<sup>20</sup>, a assistência em saúde mental pautada no modelo asilar/hospitalocêntrico passou a ser alvo de duras críticas, especialmente porque ele começou a demonstrar sua total incapacidade de preservar minimamente os direitos, bem como de assegurar condições de tratamento adequadas às pessoas com transtorno mental (AMARANTE, 1998).

Desse modo, como consequência da ampla mobilização de profissionais, usuários, familiares e militantes da luta antimanicomial, que tanto reivindicavam a reorientação da assistência em saúde mental centrada nos manicômios e o reconhecimento das pessoas com transtorno mental enquanto sujeitos de direitos, bem como denunciavam a precariedade do tratamento, as violências e as violações presentes no cotidiano institucional dos asilos psiquiátricos, foi institucionalizada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também denominada Lei de Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 1998).

Considerada um divisor de água no trato da loucura no Brasil, esta Lei foi fruto de um movimento histórico de elaboração crítica, prática e social que questionou o modelo manicomial clássico e o paradigma psiquiátrico vigentes até então. Ela não só regulamentou os

---

<sup>19</sup>Franco Basaglia era médico psiquiatra, e foi o precursor do Movimento Italiano de Reforma Psiquiátrica, que ficou conhecido como Psiquiatria Democrática.

<sup>20</sup>O movimento de Reforma Psiquiátrica se consolida paralelamente ao movimento de Reforma Sanitária e da promulgação da Constituição de 1988, que reorientaram a saúde no país e instituíram o Sistema Único de Saúde - SUS a partir da Lei n.º 8.080/29, atribuindo ao Estado o dever de garantir acesso a saúde, bem como um tratamento humanizado, pautado na equidade e na universalidade.

direitos das pessoas com transtorno mental, como reorientou a assistência em saúde mental sob a ótica da atenção psicossocial, preconizando a extinção progressiva dos manicômios e priorizando um tratamento mais humanizado no território, na comunidade e nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS<sup>21</sup> do Sistema Único de Saúde – SUS (AMARANTE, 1998).

A partir desse marco, uma nova Política de Saúde Mental se consolida, pautada em um modelo de assistência psiquiátrica fundamentalmente ancorado na perspectiva da clínica ampliada e no cuidado integral do sujeito acometido por transtorno mental e, especialmente, comprometida éticamente e politicamente com a desinstitucionalização e reinserção social dessas pessoas. O tratamento deixa de ser pautado na exclusão das pessoas com transtorno mental em espaços de violência e violação de direitos, para se tornar a criação concreta de sociabilidade e subjetividade (AMARANTE, 1995; 1998).

A respeito desse novo panorama, discorrem Bredow e Dravanz que:

A nova concepção de saúde mental, que visa priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário (BREDOW e DRAVANZ, 2010, p. 232).

Assim, com os princípios e ideais da Reforma Psiquiátrica salvaguardados em Lei, a lógica manicomial existente deu lugar à máxima do “tratamento em liberdade”, de forma que a internação psiquiátrica, fosse ela de natureza voluntária, involuntária ou compulsória, passou a se orientar de acordo com os dispositivos da Lei nº 10.216/2001 (CAETANO, 2018).

Nesse sentido, conforme dispõe a referida Lei, a internação, em qualquer uma de suas espécies, deixa de ser a regra, passando a ser indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Sendo necessário, ainda, para que seja efetivada, a apresentação de laudo circunstanciado que caracterize os motivos da internação (art. 4º, Lei nº 10.216/2001). Somado a isso, a norma legal veda expressamente a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições de características asilares e sem assistência integral, tal qual o manicômio, interpretação essa extraída dos parágrafos 2º e 3º do artigo 4º (BRASIL, 2001).

---

<sup>21</sup> PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.

Além disso, o artigo 2º da Lei antimanicomial, dispõe de um vasto rol de direitos das pessoas com transtornos mentais, tais quais: I) acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades; II) direito a um tratamento humanizado e respeitoso e em benefício exclusivo de sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III) proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; IV) garantia de sigilo; V) direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI) livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII) receber o maior número de informações sobre sua doença e seu tratamento; VIII) garantia de tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX) realizar tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Esses direitos, consignados exemplificamente na Lei nº 10.216/2001, garantem um tratamento humanizado e assistência integral à pessoa em sofrimento psíquico, visando sua reabilitação psicossocial e reinserção social (art. 4º, § 1º), corresponsabilizando o Estado, a sociedade e a família, especialmente em situações de longa institucionalização (artigos 3º e 5º) e que, declaradamente, contrariam o discurso de defesa social e a noção de periculosidade que legitimaram as práticas de inocuidade e segregação das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei nos manicômios judiciários, regulamentada no Código Penal enquanto espécie de medida de segurança (BRASIL, 2001).

Contudo, a despeito de tudo o que a Lei de Reforma Psiquiátrica prevê, Santos (2020) leciona que, no campo da justiça penal, seus preceitos foram inicialmente negados pelos operadores do direito, que alegavam que aqueles não seriam aplicáveis às medidas de segurança. Esse movimento negacionista, segundo explica Weigert (2015), não foi uma exclusividade do Brasil, visto que até mesmo na Itália, local onde a Reforma Psiquiátrica já estava mais avançada, as aspirações da luta antimanicomial enfrentaram resistência para alcançar as pessoas com transtorno mental que praticaram injusto penal (SANTOS, 2020; WEIGERT, 2015).

Mesmo hoje, após 22 anos desde sua promulgação, a referida lei encontra desafios para a plena efetivação de seus anseios, visto que ainda que tenham sido expressamente proibidos, os manicômios judiciários subsistem, corroborando para manutenção de um modelo perigosista-manicomial, cujo mandato institucional é a violação sistemática dos direitos das pessoas com transtorno mental, que cometeram injusto penal. Todavia, ainda que a passos curtos, os avanços

conquistados pela Lei nº 10.216/2001, reverberaram no âmbito da execução da medida de segurança, tanto do ponto de vista jurídico-legal, quanto na dinâmica institucional dos hospitais de custódia.

### 5.1 OS EFEITOS DA LEI Nº 10.216/2001 NO ÂMBITO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Com a institucionalização dos preceitos defendidos pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica na Lei nº 10.216/2001, a assistência em saúde mental passou por uma reestruturação no plano prático e legal, o que gerou desdobramentos no âmbito da execução das medidas de segurança. Com efeito, as discussões acerca desta temática e de outros conceitos pertinentes – inimputabilidade, internação compulsória, periculosidade – assumiram lugar na agenda política da Reforma Psiquiátrica, repercutindo, inclusive, nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde para Sistema Penitenciário<sup>22</sup> no ano de 2003, cuja redação passou a prever que os HCTP, em razão de sua especificidade, deveriam ser objeto de normas próprias, elaboradas de acordo com a Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; 2003).

Nos anos seguintes, as Resoluções nº 05/2004 e nº 04/2010 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP estabeleceram diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as tanto ao disposto na Lei nº 10.216/2001, quanto aos princípios do SUS. Dentre elas, destacam-se:

1. O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (art. 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar. (Resoluções nº 05/2004 DO CNPCP)

7. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico deverão estar integrados à rede de cuidados do SUS, adequando-se aos padrões de atendimento previstos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria e aos princípios de integralidade, gratuidade, equidade e controle social. (RESOLUÇÃO nº 05/2004 DO CNPCP)

Artigo 1º - O CNPCP, como órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança. § 1º - Devem ser observados na execução da medida de segurança os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto. (RESOLUÇÃO nº 04/2010 do CNPCP)

Art. 5º - O paciente judiciário há longo tempo internado em cumprimento de medida de segurança, ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será encaminhado para política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial

<sup>22</sup> Portaria Interministerial n. 1.777/MS/MJ/2003

assistida, conforme previsão no art. 5º da Lei 10.216, de 2001. (RESOLUÇÃO nº 04/2010 do CNPCP)

Dessa forma, os hospitais de custódia enquanto estabelecimentos voltados ao cumprimento da medida de segurança passaram por uma reestruturação na assistência que, nos termos das referidas Resoluções, deveria ter como prioridade a construção de um projeto individualizado de tratamento, comumente conhecido na atenção psicossocial como Projeto Terapêutico Singular- PTS, elaborado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujas ações deveriam ter como finalidade a promoção da saúde, da cidadania e da reinserção social da pessoa com transtorno mental na família e no território, por meio de articulação intersetorial da saúde e da justiça voltada à garantia de direitos e de acesso a políticas públicas (CAETANO, 2018; CNPCP, 2004; 2010; MUSSE,2011).

Essa roupagem terapêutica, no entanto, não foi suficiente para esconder a realidade social concreta dos hospitais de custódia que mesmo adotando práticas “reformadoras” são, em verdade, palco de violações sistemáticas de direitos humanos. É, pois, diante dessa característica inerente, que a extinção progressiva de tais estabelecimentos passou a ser tema de debate nos campos da saúde e do direito, consagrando-se enquanto proposta no “Parecer sobre as Medidas de Segurança e HCTPS sob a perspectiva da Lei nº. 10.216/2001”, elaborado em 2011, e um objetivo a ser alcançado (CAETANO, 2018; MUSSE, 2011).

Formulado por uma comissão multidisciplinar<sup>23</sup> convocada para tecer uma análise acerca do aparato jurídico-legislativo da medida de segurança e do tratamento penal dispensado ao “louco infrator” à luz da Lei nº. 10216/2001, o então Parecer recomendou que, para efetivação plena da proposta de extinção dos HCTP, os recursos destinados à construção, manutenção e ampliação dos leitos em hospitais de Custódia, deveriam ser direcionados para o investimento e fortalecimento da RAPS, especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centros de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas – CAPSad, dos Serviços Residenciais Terapêuticos e das Unidades de Acolhimento Adulto – UAA, bem como para estratégias de suporte financeiro, como o Benefício de Prestação Continuada – BPC e Prograna de volta pra casa<sup>24</sup> à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Além disso, recomendou-se ainda

---

<sup>23</sup> Margarida Mamede, psicóloga em São Paulo e Márcia Maria Regueira Lins, assessora de saúde mental da PFDC. Haroldo Caetano da Silva, membro do MP/GO e Tânia Maria Nava Marchewka, procuradora de Justiça do MPDFT. Walter Ferreira de Oliveira, psiquiatra em SC. Maria do Socorro Leite de Paiva, procuradora da República em PE. Luciana Barbosa Musse, professora universitária no DF.

<sup>24</sup> Auxílio de reabilitação psicossocial criado a partir da Lei nº 10.708/2003.

a execução da medida de segurança, prioritariamente na modalidade ambulatorial, em dispositivos extra-hospitalares de saúde mental (BRASIL, 2001; 2003; 2011; MUSSI, 2011).

Nessa mesma direção, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, também se manifestou, por meio da Resolução nº. 113/2010 e da Recomendação nº. 35/2011, a respeito da implementação de políticas antimanicomiais na execução da medida de segurança. Confira-se:

Art. 14. A sentença penal absolutória que aplicar medida de segurança será executada nos termos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, da Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001. (RESOLUÇÃO Nº 113/2010 do CNJ)

Art. 17. O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. (RESOLUÇÃO Nº 113/2010 do CNJ)

I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto; (RECOMENDAÇÃO Nº 35/2011 do CNJ)

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. (RECOMENDAÇÃO Nº 35/2011 do CNJ)

Em que pese os esforços do CNJ, ainda é possível observar grande resistência por parte dos magistrados em acatar as alterações. Não é raro encontrar decisões fundamentadas com base no paradigma da periculosidade e que priorizam as internações em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em detrimento do tratamento ambulatorial, aplicando a medida de segurança conforme previsão do Código Penal e ignorando às inovações e possibilidades que a Lei nº. 10.216/2001 oferece (CNJ, 2010; 2011).

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ (1999) em Minas Gerais, o Programa de Atenção ao Louco Infrator – PAILI (2006) em Goiás, e, mais recentemente, o Programa Des’medida<sup>25</sup> (2014) no Rio Grande do Sul e o Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico – PCIPP (2016) no Piauí, instituídos à luz dos princípios e ideais da Reforma Psiquiátrica, são exemplos de experiências não-punitivas alternativas à execução da medida de segurança que são bem sucedidas, pois preconizam o tratamento do “louco infrator” preferencialmente na modalidade ambulatorial e nos dispositivos de atenção psicossocial do SUS, buscando assim promover uma atenção integral por meio da articulação intersetorial entre saúde e justiça, com a finalidade de garantir direitos e, especialmente a reinserção social (CAETANO, 2018).

---

<sup>25</sup> O programa Des’medida é fruto de uma parceria entre o Poder Judiciário e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Teve como inspiração o programa do PAI-PJ em Minas Gerais.

A criação do Programa de Desinstitucionalização<sup>26</sup> em 2014, como parte das estratégias de desinstitucionalização da RAPS, no âmbito do SUS, e, nesse mesmo ano, a publicação da Portaria interministerial nº 01/2014 e da Portaria nº 94/2014 – consolidadas na Portaria de consolidação nº 02/2017 – que respectivamente instituíram no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e o serviço de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, ambas executadas por equipe multiprofissional e interdisciplinar com atuação voltada para garantia do cuidado integral e promoção da desinstitucionalização, sinalizam outras vitórias à consolidação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2014; 2014; 2017).

Para além dos avanços na seara normativa, que resultaram na ampliação do debate no âmbito da segurança pública e da justiça, na esfera prática foi possível vivenciar, no dia 20 de março de 2013, através de publicação em Diário Oficial do novo Organograma da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro – SEAP-RJ, a extinção do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho – HCTPHH, primeiro manicômio judiciário do Brasil e da América Latina, fato esse que se tornou um marco na luta pela extinção dos manicômios judiciários no Brasil. Neste documento também foi instituído o Instituto de Perícias Heitor Carrilho que sediado no pavilhão administrativo do antigo HCTPHH ficou responsável pela realização das perícias médico-legais, função que cumpre até os dias de hoje (SANTOS, 2016).

No entanto, apesar do disposto no documento, o fechamento pleno do HCTPHH só ocorreu anos mais tarde, especificamente em 2016, com a desinstitucionalização dos últimos 3 pacientes, encaminhados para Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT. Isso porque, durante o processo de extinção progressiva da instituição, os espaços antes destinados a custódia e tratamento dos internados funcionaram como “porta de saída” para os pacientes egressos do sistema até sua reinserção social, em uma espécie de albergue/abrigo para os pacientes desinternados que não possuíam uma rede de acolhimento comunitária – familiares, amigos e comunidade – em decorrência da longa institucionalização (SANTOS, 2016).

Após isso, houveram poucos avanços no fechamento e extinção dos Hospital de Custódia, inclusive, existem alguns desses institutos que foram edificados durante a vigência

---

<sup>26</sup> Portaria Nº 2.840, De 29 De Dezembro De 2014.

da Lei antimanicomial<sup>27</sup>. Contudo, em razão dos avanços proporcionados pela institucionalização da referida Lei, o paradigma da periculosidade que justificou e ainda justifica a existência dos hospitais de custódia e da medida de segurança, começou a demonstrar sua total “inadequação normativa e conceitual” (CARVALHO, 2020, p. 573), passando a ser questionado tanto no campo da saúde mental, quanto no campo do direito (MAGNO, 2017; CARVALHO, 2020).

Nesta linha, a superação do paradigma da periculosidade e sua substituição pelo paradigma da atenção psicossocial vem ocorrendo de forma gradativa. A exemplo disso, destaca-se a experiência empreendida no Rio de Janeiro no campo prático e conceitual da saúde e da justiça – não sem resistência –, primeiro, através de uma reestruturação da prática institucional na assistência das pessoas em sofrimento psíquico privadas de liberdade em MJ, com a atuação da equipe técnica voltada para a “porta de saída” da instituição, através de ações que visaram prioritariamente a desinstitucionalização das pessoas internadas e a construção do PTS extramuros, acionando os dispositivos territoriais de saúde mental a fim de corresponsabilizá-los pelo acompanhamento e tratamento dos pacientes (MAGNO, 2017).

E, após, através de uma ação articulada entre a Defensoria Pública do Rio de Janeiro e a equipe técnica, que levou a extinção do exame de cessação de periculosidade<sup>28</sup>, substituindo-o pelo Exame Pericial e Multiprofissional de Avaliação Psicossocial – EMPAP (MAGNO, 2017).

O EMPAP, no geral, é a soma do Exame Pericial de Avaliação Psicossocial – EPAP, com o Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial – EMAP. Atualmente, junto ao laudo médico pericial é acostada a avaliação psicossocial da equipe técnica que acompanha o paciente dentro do hospital de custódia, na qual constam informações sobre a evolução do seu quadro, de seu comportamento na unidade, da situação de sua rede de apoio familiar e/ou comunitária e, em caso de desinstitucionalização, se essa será para retorno familiar ou para dispositivo de

---

<sup>27</sup> À exemplo, o Hospital de Custódia Nina Rodrigues, inaugurado em 2014, no Estado do Maranhão.

<sup>28</sup> No exame de cessação de periculosidade, a possibilidade de desinstitucionalização ou não das pessoas com transtorno mentais internadas em HCTP, dependia da análise de critérios como: 1) a remissão ou não da sintomatologia aguda; 2) na avaliação do comportamento do paciente na instituição e 3) na existência de rede de apoio familiar e comunitária, cabendo exclusivamente ao médico psiquiatra decidir sobre a manutenção ou não da internação. (MECLER, 2010)

assistência. As referidas informações formam o seu Projeto Terapêutico Singular (MAGNO, 2017).

Assim, em consonância com Magno (2017), o PTS passou a ser epicentro de todo esse processo e o principal instrumento de interlocução com a justiça, imprescindível para a desinstitucionalização dos pacientes internados em Hospitais de Custódia no Rio de Janeiro, inclusive, daqueles custodiados sem determinação de MS. Dessa maneira, a desinternação das pessoas em cumprimento de medida de segurança deixou de se pautar única e exclusivamente na avaliação médica da cessação de periculosidade, passando a analisar se há ou não possibilidades concretas de desinternação (MAGNO, 2017).

Importante destacar que a possibilidade de realização do EMPAP leva em consideração a situação jurídica do paciente, a maturidade do PTS e a existência de condições concretas de desinstitucionalização. Dessa forma, atendidos esses requisitos, cabe à Defensoria solicitar, via ofício, o agendamento de exames ao setor de classificação da unidade de custódia. Neste processo, como já mencionado, a equipe técnica fica responsável pela elaboração do EMAP e o Instituto de Perícias Heitor Carrilho fica responsável pelo EPAP que, juntos, serão encaminhados ao juízo da Vara de Execuções Penais – VEP (MAGNO, 2017).

Inicialmente, conforme o fluxo estabelecido antes do cenário de crise sanitária decorrente da pandemia do novo coronavírus, sendo proferida decisão a favor da desinternação do paciente, marcava-se a audiência de desinternação, que atualmente encontra-se suspensa. Agora, determinada a desinternação, aguarda-se a chegada do alvará de soltura na unidade, cabendo à equipe técnica informar a família e ao CAPS de referência do paciente, ou em caso de ausência de rede de apoio familiar, ao CAPS e ao dispositivo de assistência pactuado a respeito de sua liberação (MAGNO, 2017).

Já em caso de manutenção da internação, a reavaliação pode ocorrer dentro do prazo mínimo de 90 dias. No geral, o processo de realização do EMPAP até o seu resultado dura, em média, cerca de três meses (MAGNO, 2017).

Essa mudança na forma de avaliação das condições de possível desinternação do paciente tem produzido desdobramentos efetivos no que diz respeito à garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico e que estão cumprindo medida de segurança de internação no HCTP. Contudo, é possível perceber que algumas avaliações de peritos médicos ainda se orientam pelo viés da periculosidade e, dificilmente, o magistrado decide na contramão da

análise desse profissional, que ocupa um lugar historicamente hegemônico nesse contexto (MAGNO, 2017).

O que se observa a partir disso é que ao transferir o poder de decisão da manutenção ou não da internação ao perito médico por alegada incapacidade para julgar e avaliar um indivíduo acometido por transtorno mental, o sistema de justiça assume o risco da possibilidade de ocorrência de violações de direitos e garantias individuais, das quais, diversas vezes, resultaram às medidas de segurança de duração perpétua.

No geral, a despeito dos desdobramentos legais e práticos citados, a proposta de extinção progressiva dos manicômios judiciários ainda encontra desafios para sua plena efetivação, isso porque tais estabelecimentos servem como instrumento de uma rede de poderes e saberes especializados no controle social e exclusão dos indesejáveis.

Deste modo, Diniz se manifesta:

A invisibilidade do louco infrator não foi rompida com as conquistas da Reforma Psiquiátrica dos anos 2000. Os manicômios abriram suas portas, e o tratamento em regime asilar passou a ser descrito como inumano. A sequestração do louco foi contestada não apenas pelos saberes biomédicos e jurídicos, mas principalmente pela comunidade de indivíduos em sofrimento mental. Mas nem todos os loucos foram incluídos nesse amplo regime de revisão da legislação. Os hospitais para loucos infratores resistiram à Reforma Psiquiátrica; alguns foram, inclusive, inaugurados após a Lei 10.216 de 2001, ocasião em que houve uma reorientação do cuidado da loucura — do modelo asilar para o ambulatorial (Brasil, 2001). Ainda há pessoas internadas em regime de abandono perpétuo. (DINIZ, 2013, p.13)

Contudo, este cenário pode mudar com a nova Resolução do CNJ N. 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecendo os procedimentos e diretrizes necessários para implementação daquilo que foi previsto na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei n. 10.216/2001, tanto no âmbito do processo penal, quanto no âmbito da execução das medidas de segurança, determinando, inclusive, o fechamento gradual de todos os estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil (CNJ, 2023). Sobre esse último ponto, dispõe a resolução que:

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições (CNJ, 2023).

A esse respeito, insta salientar que a Resolução supramencionada não traz nenhuma inovação jurídica, ela simplesmente consolida o cumprimento daquilo que fora previsto pela Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e pela Lei n. 10.216/2001, essa última em vigor há 22 anos.

## **6 A INCOMPATIBILIDADE JURÍDICA ENTRE A MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO E A LEI 10.216/2001: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

A despeito da institucionalização da Lei 10.216/2001, na prática rotineira do sistema de justiça criminal as medidas de segurança e os hospitais de custódia ainda se funcionalizam. Isso porque, muito embora a Lei antimanicomial seja posterior, específica e, indubitavelmente, incompatível com o regime jurídico manicomial do Código Penal, Código de Processo Penal e da Lei de execução Penal, o reconhecimento da revogação das disposições que versam sobre as medidas de segurança – apesar de terem sido tacitamente derogadas – e a extinção plena dos manicômios judiciais ainda está em debate no âmbito da justiça brasileira. (MUSSE, 2011; JACOBINA; 2008)

Essa antinomia, no entanto, não se limita ao plano da legalidade quando confrontamos os efeitos da medida de segurança de internação em hospitais penais na materialidade da vida com os princípios e garantias constitucionais<sup>29</sup> e internacionais de direitos humanos vigentes. Na prática, a execução das medidas de segurança em manicômios judiciais impõe um rigor superior ao das penas privativas de liberdade em prisões comuns, em especial se levarmos em consideração os sujeitos quais ela se destina – acometidos por transtorno mental – e a indeterminação do limite temporal máximo da medida, fato que possibilita, considerando-se a realidade do sistema manicomial brasileiro, em uma perpetuidade da sanção, o que constitui violação expressa ao princípio da legalidade e ao artigo 5º, XLVII, alínea b da Carta Constitucional de 1988 (CAETANO, 2018; CARVALHO, 2020).

Sobre o ponto, Ferrari argumenta que:

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. A 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, XLVII, letra b, combinado com a cláusula pétreia enunciada no art. 60, § 4º, da Carta Magna (FERRARI, 2001, pp. 94-95)

Além disso, no cotidiano institucional dos hospitais penais que, em verdade, são instituições totais de características asilares e segregacionistas, o cenário que se desenha, tal

---

<sup>29</sup> A despeito de não serem citados em sua totalidade no corpo do texto, a execução das medidas de segurança de internação em manicômios judiciais, ocorre em clara inobservância dos princípios constitucionais, sobretudo, dos penais constitucionais, tais como: o princípio da proporcionalidade, da igualdade, da humanidade, da dignidade da pessoa humana, da intervenção mínima, do devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório, da culpabilidade entre outros (CAETANO, 2018; JACOBINA, 2008 e RIBEIRO;2008).

como nas prisões, é de infraestrutura física e sanitária precárias, superlotação, precarização da assistência psicossocial e jurídica e imposição de uma rotina rígida permeada de práticas disciplinares e desumanas, dentre outras violações dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental que cometeram injusto penal (CAETANO, 2018; CARVALHO, 2020).

Essa situação inconstitucional fere frontalmente o princípio da dignidade humana (art. 1º, inciso III, da CF/88), e configura tortura, prática expressamente vedada pelo artigo 5º, inciso III, CF/1988 e tipificada como crime nos termos do art. 1º, § 1º da Lei de Tortura (CAETANO, 2018; CARVALHO, 2020). Além de ir na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica, que garante a proteção das pessoas acometidas por transtorno mental sem qualquer forma de discriminação, contemplando, inclusive, aquelas em conflito com a lei penal (art. 1º), através dos direitos assegurados parágrafo único do art. 2º (BRASIL, 2001). Veja-se:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Sob essa ótica, a Lei 10.216/2001 proíbe a internação dessas pessoas em instituições com características asilares, leia-se aquelas desprovidas assistência integral (art. 4º, *caput* e § 2º) – serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros – e que não asseguram os direitos elucidados no parágrafo único do art. 2º, como, por exemplo ocorre nos hospitais de custódia, espaço destinados à execução da medida de segurança de internação (BRASIL, 2001).

De mais a mais, a referida Lei também determina que a internação, em qualquer de suas modalidades – voluntária; involuntária e compulsória –, mas sobretudo a compulsória, caso da

medida de segurança, apenas será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 4º). Nota-se, então, que em razão desse regramento, a possibilidade de internação não fora de toda abolida, mas sim inserida em uma perspectiva terapêutica acessória, indicada apenas em casos excepcionais e justificada através de laudo médico circunstanciado, devendo esta ser executada em ambiente terapêutico, pelos meios menos invasivos possíveis, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental geridos pela administração pública e pela autoridade sanitária competente, como os hospitais gerais.

Assim, ao estabelecer o tratamento ambulatorial como regra, a Lei de Reforma Psiquiátrica, revogou tacitamente o artigo 97º, *caput*, do Código Penal, no qual a aplicação da medida de segurança, de acordo com a interpretação literal do dispositivo – recentemente abrandada pelo STJ –, baseia-se na gravidade em abstrato do delito, sendo a internação aplicada as pessoas em sofrimento psíquico que cometem crimes puníveis com reclusão e o tratamento ambulatorial àqueles que praticam crimes puníveis com detenção. Com isso, a determinação de um tratamento ou outro, em tese, deixa de estar adstrita ao disposto na normativa penal e deve se orientar pelos limites estabelecidos na Lei antimanicomial, independentemente da gravidade da infração penal, sendo a internação indicada somente quando forem insuficientes os recursos extra-hospitalares e mediante avaliação de profissionais qualificados na área da saúde mental (JACOBINA, 2008).

Insta destacar que a Lei 10.216/2001 também diverge da presunção de periculosidade do agente inimputável e, conseqüentemente, com a interpretação não literal dada pelo STJ ao art. 97, *caput* do CP, por meio da qual decidiu-se que a aplicação da medida adequada deve ser efetivada de acordo com periculosidade do agente, cabendo ao magistrado optar pelo tratamento que melhor se adapte ao caso. Isso porque, ao trazer em sua redação a pessoa com transtorno mental enquanto sujeito de direitos – e não como objeto de intervenção – e a noção de tratamento centrada no binômio cuidado-prevenção, a referida Lei reforça a “inadequação normativa e conceitual” (CARVALHO, 2020, p.573) da periculosidade, conceito abstrato e subjetivo que vai de encontro ao princípio constitucional da culpabilidade<sup>30</sup> (CARVALHO, 2020; JACOBINA, 2008; MAGNO; 2021; STJ, 2019).

Jacobina discorre que:

Para que fosse constitucional julgar alguém após reconhecê-lo mentalmente enfermo, a ponto de não ter noção do que faz ou de não poder conduzir-se de acordo com essa noção, sob o fundamento da periculosidade social, seria preciso que a Constituição

---

<sup>30</sup> Para saber mais, acessar a Tese de Doutorado de Haroldo Caetano (2018).

dissesse que ninguém será considerado culpado ou perigoso socialmente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei (JACOBINA, 2008, pp. 98-99).

Além disso, não bastasse a inconstitucionalidade da indeterminação do limite temporal máximo, a revogação dos prazos mínimos de 1 (um) a 3 (três) anos de duração medida de segurança previsto no art. 97º, §1º, do CP, resta óbvia frente a sua incompatibilidade com o princípio da utilidade terapêutica do tratamento (art. 4º, §1) e com o princípio da desinternação progressiva dos pacientes de longa institucionalização (art 5º) previstos pela Lei antimanicomial, uma vez que o primeiro princípio traz como finalidade permanente do tratamento a reinserção social da pessoa com transtorno mental, e o segundo versa sobre a problemática da longa hospitalização, que gera dependência institucional decorrente da cronificação do quadro clínico e da ausência de suporte sociofamiliar. Frisa-se que em se tratando de casos de longa institucionalização, esses serão objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão do Estado, nos termos da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001; QUEIROZ, 2010).

Ademais, a determinação da internação em razão do mero descumprimento do tratamento ambulatorial prevista no art. 97, §4, do Código Penal, caracterizando espécie de regressão de regime, também é causa de incompatibilidade, visto que a internação deve ocorrer conforme o preceituado na Lei 10.216/2001.

Cumprido salientar ainda que, em sintonia com a Lei antimanicomial, o Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>31</sup> – Lei nº13.146/15 vem reforçar a condição da pessoa com transtorno mental enquanto sujeito de direitos. Dentre as disposições do aludido Estatuto que endossam as pautas prioritárias da luta antimanicomial, destacam-se: a) proteção contra toda forma de violência, tortura, crueldade e opressão, especialmente tratamento desumano ou degradante (art. 5º); b) o direito à habilitação e reabilitação, objetivando o desenvolvimento de potencialidades e aptidões que contribuam para a conquista da autonomia e participação social da pessoa com deficiência (art. 14º); c) o direito a assistência integral à saúde, em todos os níveis de complexidade do SUS, de forma universal e igualitária (art.15, IV) e d) a garantia de políticas públicas de ação permanente, integral e articulada que possibilitem a participação social plena

---

<sup>31</sup> “Esta lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno” (BRASIL, 2015).

da pessoa com deficiência (art.15, III), dentre outras garantias complementares à Lei 10.216/2001 e incompatíveis com o regime jurídico manicomial do Código Penal no que tange às medidas de segurança (CAETANO, 2018; BRASIL, 2015).

A conjugação de ambas as leis, somada à Constituição Federal de 1988, instrumentaliza um amplo e específico aporte normativo de direitos e de garantias das pessoas acometidas por transtorno mental, que, especialmente, no contexto da execução das medidas de segurança, cumpre uma tarefa superior à efetivação dos direitos humanos no âmbito das penas privativas de liberdade, de não só atenuar os efeitos deletérios da exclusão, segregação e inocuização em manicômios judiciários, mas, sobretudo, de romper com um sistema perigosista-manicomial que encontrou nessas instituições e na medida de segurança um instrumento de controle e mortificação de sujeitos, em defesa de um projeto societário de base emancipatória e democrática, que acredita que o tratamento em liberdade e nos dispositivos de atenção psicossocial do SUS, com vistas à reinserção na família e no meio social é o melhor caminho para o cuidado dessas pessoas.

Por fim, ante tantas incompatibilidades – constitucionais e infraconstitucionais – , resta inconstitucional e ilegal a manutenção das medidas de segurança e dos manicômios judiciários e/ou HCTP, frente à Constituição de 1988 e as disposições da Lei 10.216/2001 (CAETANO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, resta claro que a institucionalização da Lei 10.216/2001, fruto da Reforma Psiquiátrica, produziu uma mudança paradigmática profunda no campo da saúde mental ao romper com a lógica asilar médico-centrada, reorientando a assistência a partir do viés da atenção psicossocial e criando possibilidades de tratamento alternativas à internação e preconizando a extinção progressiva dos manicômios.

Esta mudança, no entanto, não ocorreu somente no campo da saúde mental, ela também reivindicou um lugar no âmbito do direito penal, especialmente no que se refere à medida de segurança de internação enquanto sanção penal aplicada às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei penal, impondo a necessidade de releitura desse instituto conforme a lógica da atenção psicossocial e colocando em questão o paradigma da periculosidade no qual se sustenta a legitimidade do manicômio judiciário enquanto seu espaço de execução (MAGNO, 2016).

Desde então, na realidade concreta do sistema de justiça brasileiro, tem-se testemunhado o confronto direto entre as disposições do Código Penal, que versam sobre a medida de segurança, e a Lei 10.216/2001. Duas normas com regimes jurídicos incompatíveis – manicomial e antimanicomial, respectivamente –, cuja disputa transcende para arena política, revelando dois projetos societários distintos (CAETANO, 2018; FORTI, 2010).

O primeiro, arraigado em uma lógica perigosista manicomial centenária, que legitima a medida de segurança enquanto sanção penal aplicável à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei penal face à sua periculosidade e defende a existência dos manicômios judiciários, estabelecimento asilar por excelência, e cujo *modus operandi* se traduz em um sistema perverso de violações de direitos humanos, em flagrante inobservância dos princípios e garantias constitucionais, sobretudo, a dignidade da pessoa humana (CAETANO, 2018).

Este, indubitavelmente, incompatível com os anseios do segundo, projeto antimanicomial e com os fundamentos e práticas preconizados há 22 anos na Lei 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental sem qualquer discriminação, garantindo o acesso a um tratamento humanizado, com vistas à reabilitação psicossocial e a reinserção no meio social. Projeto esse, de base emancipatória e democrática e em plena conformidade com a Carta Constitucional vigente (CAETANO, 2018).

Ocorre que, a despeito da instrumentalização da referida Lei antimanicomial, notadamente específica acerca de seu alcance e aplicação às pessoas com transtornos mentais à mercê do sistema de justiça criminal e das inovações proporcionadas por ela no que tange a conformação de alternativas de intervenção não punitivas, a plena efetivação de seus anseios enfrenta inúmeros desafios no plano sóciopolítico, da segurança pública, da saúde e, sobretudo, no plano da justiça e do direito.

Pois, ainda que reste inconstitucional, ilegal e imoral na prática rotineira do sistema de justiça criminal, as medidas de segurança seguem existindo e os manicômios judiciários permanecem de pé enquanto dispositivos de controle, adestramento de corpos e exclusão social das pessoas etiquetadas como loucas e perigosas, resistindo às transformações políticas e sociais pautadas na desinstitucionalização, na desospitalização e na defesa dos direitos humanos e da dignidade dessas pessoas (CARRARA, 2010).

A esse respeito, Rauter elabora:

Se um pensamento alegre, potente, pode surgir quando nos defrontamos com a triste realidade de que os manicômios judiciários seguem existindo, é o de constatar que isso não se constitui numa prova da incapacidade de conviver, de lidar com conflitos inerentes à humanidade. Há todo um trabalho ainda por fazer, incluindo o de divulgação, não apenas das tristes realidades dos manicômios, mas também das experiências bem sucedidas que demonstram que é possível pensar num mundo fora das grades, seja dos manicômios, ou dos hospitais psiquiátricos, ou mesmo das prisões. (RAUTER, 2016, p. 60)

Nesse sentido, para efetivação plena da Lei 10.216/2001 e superação dessa lógica penal-manicomial, que auxilia na manutenção das medidas de segurança e dos manicômios judiciários, se faz imprescindível não só o reconhecimento da lógica da atenção psicossocial enquanto Política de tratamento em Saúde Mental e o fortalecimento da RAPS, como também a ampliação do diálogo entre sociedade, saúde e justiça, para que efetivamente haja um redirecionamento da assistência às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei penal (BARROS-BRISSET, 2010).

Sobre isso, Musse disserta:

Para tal, é preciso conscientizar e “convencer” tanto a Justiça quanto a Saúde a aceitarem essa readequação, pois não se pode perder de vista que mesmo dentro dos setores mais vanguardistas da justiça e da Reforma Psiquiátrica, persiste o estigma sobre a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. (MUSSE, 2011, p.85)

Nesse caminho, primeiro se faz urgente que nos libertemos de nosso manicômio mental, que condena a loucura ao índice negativo da desrazão, da periculosidade e à espaços de reclusão

e controle de corpos e subjetividades que contam com celas fortes e visibilidade panóptica (PELBART, 1993).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, José Augusto Guilhon. **Instituições e poder: a análise concreta das relações de poder nas instituições**. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p. 127-141
- ALZMAN, Nathália Corrêa. **Que Lugar Para o Louco Infrator? Entre o Encarceramento e a Liberdade, a Perícia**. Trabalho de Conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. SMS/IMPP, RJ, 2019.
- AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em torno da Reforma Psiquiátrica**. Cad.Saúde Pública. Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, julho/setembro, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a Serpente**. Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 13-26; 83-94, 2003.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007
- ANTUNES, E. H. **Raça de gigantes: a higiene mental e a imigração no Brasil**. In: \_\_\_\_\_. BARBOSA, L. H.S.; PEREIRA, L. M. F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da Paulo história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002, p. 81-104
- AQUINO, S. A.; BONTEMPO CÂNDIDO GONTIJO, R. **A Medida De Segurança No Direito Penal Brasileiro: Constituição, Forma E Crítica**. Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília, [S. l.], v. 1, n. 18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/30767>. Acesso em: 31 maio. 2023.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- AZEVEDO, C. M. M. de. **Onda negra medo branco: o negro do imaginário das elites do século XIX**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- BADARÓ, R. (1972). **Inimputabilidade, periculosidade e medidas de segurança**. São Paulo: Juriscredi, 1972.
- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2010.
- BASAGLIA, F. **As instituições da violência**. In: BASAGLIA, F. (Coord.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASAGLIA, F. et al. **Considerações sobre uma experiência comunitária**. In: AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria Social e Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- BATISTA, N. **Apontamentos para uma história da legislação penal brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, Instituto Carioca de Criminologia, 2016.
- BATISTA, V. M. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, Instituto Carioca de Criminologia, 2015.

BATISTA, V. M. **O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história.** 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas.** 2. ed. Tradução de J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

BEIRAL, Thaís Cassiano. **Desinstitucionalização: Uma outra via? De que modo? Rio de Janeiro, 2013.** Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013

BELCHIOR. **Alucinação. Alucinação.** Rio de Janeiro: Polygram, 1976, disco de vinil.

BERCHERIE, P. **Les fondaments de la clinique – histoire et structure du savoir psychiatrique.** Paris: La Bibliothèque d’Ornicar, 1980.

BICALHO, Pedro Paulo G. **Subjetividade e abordagem policial: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos.** Tese de Doutorado, Programa de PósGraduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena da prisão: causas e alternativas / Cezar Roberto Bitencourt.** — 4. ed. — São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.** Reorganiza a Assistência a Alienados.

BRASIL. **Decreto nº 14.831, de 25 de maio 1921.** Aprova o Regulamento do Manicômio Judiciário

BRASIL, **Decreto Lei n. 2.848/1940, 07 de dezembro de 1940.** Instituí o Código Penal brasileiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848compilado.htm).

BRASIL. **Lei 7.210 de 17 de junho de 1984.** Lei de Execuções Penais. Título VI: Da Execução das Medidas de Segurança.

BRASIL. **Decreto no 896, de 29 de junho de 1892.** Consolida disposições em vigor dos serviços de Assistência Médico-Legal de Alienados. Rio de Janeiro: VicePresidência da Republica dos Estados Unidos do Brazil, 29 jun. 1892.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8.080. Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União.

BRASIL. **Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 8 dez. 1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Cosam/MS, 1994. 63 p.

BRASIL. **Portaria/GM nº106 de 11 de fevereiro de 2000.** Diário Oficial da União

BRASIL. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003a, institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa).** Diário Oficial da União. 31 Jul. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário,. Diário Oficial da União, 2003. Set 10.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial, n.º 628, de 02 de abril de 2002, Ministérios de Estado da Saúde e da Justiça.** Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília: 5.ed. amp., p. 67-70, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aviso Circular nº 006/GM. Acumulação do Benefício de Prestação Continuada da LOAS com o Auxílio – Reabilitação Psicossocial do Programa “De Volta para Casa”.** 28 de julho de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, **Superior Tribunal Federal. HC 84219/ SP.** Relator Ministro Marco Aurélio, julgado em 16.08.2005, p. 5

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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.** Brasília: novembro de 2005

BRASIL. **LEI nº 9.455, de 07 de abril de 2007.** Define os crimes de tortura e dá outras providências. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **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. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **5ª Turma, HC 208336 / SP,** Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 20 de mar. 2012

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 94,** de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1,** de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União 2015; 7 jul

BRASIL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Atualização** – junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **3ª Seção. EREsp 998.128-MG**, Rel. Min. Ribeiro Dantas, julgado em 27/11/2019 (Info 662)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014. **Cria o programa de desinstitucionalização integrante do componente estratégias de desinstitucionalização da rede de atenção psicossocial (raps), no âmbito do sistema único de saúde (sus), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840\\_29\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html). Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: setembro de 2021

BREDOW, S. G., & DRAVANZ, G. M. (2010). **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva**. Textos & Contextos (Porto Alegre), 9(2), 229 - 243. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384>

CACICEDO, P., & SANTOS, T. P. P. dos. (2022). **Execução penal e saúde mental: crítica da medida de segurança e direitos fundamentais a partir do regime de dupla garantia**. Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL], 23(2), 321–338. <https://doi.org/10.18593/ejll.30593>

CAETANO, Haroldo. **Reforma Psiquiátrica nas Medidas de Segurança: a experiência goiana do PAILI**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, n. 1, 2010. p. 112-115

CAETANO, Haroldo (coord.). **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. 3ª. ed.. Goiânia: MP/GO, 2013.

CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade: Direito Penal e loucura**. Goiânia: Escolar Editora, 2019.

CARRARA, Sérgio Luis. **A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil**. In: **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: FSP/USP, pp. 16-29, 2010.

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

CARVALHO, Salo; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e . **A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil: Reflexões sobre os Impactos da Reforma Psiquiátrica no Sistema de Responsabilização Penal**. Revista de Estudos Criminais, v. 48, p. 55-90, 2013.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no Direito Penal brasileiro**. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. 7 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. (Orgs.). **Saúde mental, crime e justiça**. São Paulo: Edusp, 1996. 290 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 35**. Ministro Cezar Peluso. Brasília, DF. Publicada em: 12 Jul. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 113**, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. [s.l.], 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. 2023

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. **Resolução CNPCP n. 05**, de 04 de maio de 2004. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.,2004

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. **Resolução CNPCP n. 04**, de 30 de julho de 2010.

CORREIA, Mariana. **5 Tipos de Indicadores mais Utilizados para Gestão da Qualidade**. Blog Paripassu, 2020. Disponível em: <https://www.paripassu.com.br/blog/5-tipos-de-indicadores-gestao-da-qualidade>

COSTA, C. H. G. (2018). **A Revogação Tácita Do Art. 97 Do Código Penal, No Que Tange Aos Doentes Mentais, E O Período Mínimo De Internação**. Revista CEJ, 22(75). Recuperado de //revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2234

DANTAS, Rosilene & PEREIRA, Tania Maria Pereira. **Notas reflexivas sobre a Relação de Custódia e o Exercício Profissional: o Caso do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. In: FORTI, Valéria e GUERRA, Yolanda (orgs.) *Ética e Direitos: Ensaios críticos*. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris, 2009, p.139-156.

DARMON, Pierre. **Médicos e assassinos na “Belle Époque”**: a medicalização do crime. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DELGADO, P. G. **As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

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

DUARTE, L.F.D. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/ CNPq, 1986.

DUARTE, Marcos José. **O campo da Atenção Psicossocial na Política de Saúde Mental e o Serviço Social- Considerações sobre o Ethos do Cuidado**. In: FORTI, Valéria e GUERRA, Yolanda (orgs.). *Serviço Social: Temas, textos e contextos*. Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris. 2010, p. 183-195

DUTRA, M. C. **As relações entre psicose e periculosidade: contribuições clínicas da concepção psicanalítica da passagem ao ato**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 3 (4), 59-79, 2000

ESBER, K.M., DINIZ, M.A., SOARES, C.B., **Mapeamento Do Perfil Dos Usuários Do Programa De Atenção Integral Ao Louco Infrator/Paili Entre 2006 E 2014**. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido santiago" – RESAP*, v. 7, 2021.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

FERRARI, Eduardo Reale. *Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FORTI, V. **Ética, crime e loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional**. 2ª e. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**, Rio de janeiro, Forense, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Mesa redonda em 20 de maio de 1978**. In: MOTTA, M. B. da. (Org.). *Michel Foucault: estratégia, poder-saber*. 2. ed. Rio de janeiro, Forense Universitária, 2006b. *Coleção Ditos & Escritos*, v. 4, p. 335-351

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de janeiro: Forense, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos-Segurança, Penalidade e Prisão**. volume 8. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2012

FOUCAULT, Michel. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Tradução de Eduardo Jardim e Roberto Machado. 4a. ed., Rio de Janeiro: Nau, 2013

GÓES, Luciano. **A tradução de Lombroso na obra de Nina Rodrigues: o racismo como base estruturante da criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2016.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica*. Brasília: ESMPU, 2008.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. Trad. Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2007.

MACHADO DE ASSIS. **O alienista**. *Obra Completa*, vol. II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

MAGNO, Patrícia. **E assim morre o exame de cessação de periculosidade**. ANADEP. Livro Práticas e Teses Exitosas. In: CONGRESSO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS. 13., 2017. Tema: Defensoria Pública em defesa dos grupos em situação de vulnerabilidade. Disponível em: [https://www.anadep.org.br/wtksite/Livro\\_Congresso\\_2017.pdf](https://www.anadep.org.br/wtksite/Livro_Congresso_2017.pdf)

MAGNO, Patrícia. **Encarceramento Feminino: um olhar sobre mulheres e medidas de segurança**. Revista da Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, 2016.

MAGNO, Patrícia. **Periculosidade, Crime e Loucura: Funções do Racismo no Manicômio Judiciário in Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon / Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**; organizadoras: Patrícia Carlos Magno, Rachel Gouveia Passos. – Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

MAGNO, Patrícia. **NAS TRINCHEIRAS DA LUTA ANTIMANICOMIAL: sistematização de uma experiência da Defensoria Pública nos Manicômios Judiciários do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro/RJ, 2021

MARTINS, Rafaela Dantas; SOUZA, Maria Luiza F. G. de. **A medida de segurança em contraponto a lei antimanicomial e a inércia do estado para fixação de um prazo máximo**. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Direito. Universidade Potiguar. Natal/RN, 2022.

MATTOS, V. **Trem de doido: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas**. Belo Horizonte: UMA, 1999.

MERCLE, Katia. **Periculosidade: evolução e aplicação do conceito**. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, n.1, p. 70-82. 2010.

MIRANDA, C. A. C. **A teoria da degeneração e suas implicações no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais**. Recife, PE /1920. Revista Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 13, n. 33, p. e0115, 2021. DOI: 10.5965/2175180313332021e0115. Disponível em: <https://www.periodicos.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180313332021e0115>. Acesso em: 2 jun. 2023.

MONTEIRO, Liziani de Cerqueira. **Breves Considerações Sobre A Medida De Segurança À Luz Da Constituição Federal**. In XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI/UFBA, Salvador, UFBA, 2008. P. 1751-1763. Disponível em: Acesso em: 31 Mai. 2023

MOTTA, M. B. (org.). **Foucault: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. Coleção Ditos & Escritos, vol. 4.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001**. Ministério Público Federal – MPF / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC. Brasília: MPF/PFDC, 2011.

PASSOS, R.G. **Holocausto ou Navio Negreiro? inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira**. Revista Argumentum, Vitória, v.10, nº3, p. 10-23, set./dez., 2018. Disponível em <http://www.periodicos.ufes.br/>

PASSOS, Rachel G. **Trabalho, gênero e saúde mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino**. São Paulo: Cortez, 2018.

PASSOS, Rachel G; ARAUJO, Giulia C. L.; GOMES, Tathiana Meyre S.; FARIAS, Jessica S. **Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro**. Argum., Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020.

PELBART, Peter Pál. **A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura**. Imago, Rio de Janeiro, 1993

PEREIRA, Tânia Maria Pereira. **Quando o camburão chega antes do SAMU: notas sobre os Procedimentos técnico-operativos do Serviço Social**. In: FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda Aparecida Demétrio. Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 163-181, 2010.

PIMENTEL, Elaine. **Revisitando a Loucura em Foucault: medidas de segurança e a grande internação**. in: Olhares Plurais - Revista Eletrônica Multidisciplinar, Dossiê Especial: 40 anos de Vigiar e Punir, vol.1, nº 14, ano 2016.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal: parte geral**. 6. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

RAUTER, Cristina. **Diagnóstico psicológico do criminoso: tecnologia do preconceito**. Revista do Departamento de Psicologia da UFF, pp. 9-22. Niterói: 1989.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003

RAUTER, Cristina. **Responsabilidades, adolescência e violência contemporânea: a positividade do conflito em Spinoza, Maquiavel e Winnicott**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, vol. 22, pp. 47-59, 2014.

RAUTER, Cristina. **Por que o manicômio ainda existe?** In: O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade. Org. VENTURINI, Ernesto; MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres. Brasília: CFP, 2016, pp. 44-61.

REISHOFFER, JC; BICALHO, PPG **A circunscrição histórica das prisões e a crítica criminológica** In: Punição e Prisão: ensaios Críticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, p. 13-26

REZENDE, B. V. R. G. **Uma contribuição ao estudo da periculosidade**. Rev. Conselho de Criminologia e Política Criminal, 1993. pp. 85-109

RIBEIRO, Patrícia Colombo. **A Medida De Segurança De Internação No Contexto Do Estado Democrático De Direito**. Revista De Direito Público, Londrina, V. 3, N. 3, P. 39-59, Set./Dez. 2008.

ROCHA, Harielle dos Santos. **As marcas da longa institucionalização face ao projeto de desinstitucionalização**: implicações na vida dos sujeitos. Rio de Janeiro, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

ROTELLI, Franco. LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana, **Desinstitucionalização, uma outra via**. São Paulo, Hucitec, in Desinstitucionalização, NICÁCIO, F. (org). 2001, p.17-60

SALVADOR NETTO, Alamiro Velludo. **Comentários aos artigos 96 a 99 do CP**. In: REALE Jr. Miguel (coord.). Código penal comentado. São Paulo: Saraiva, 2017

SALVADOR NETTO, Alamiro Velludo. **Curso de execução penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito penal**. 5ª ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012.

SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. **Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas**. Tese de doutorado. Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020

SANTOS, Ana luiza gonçalves. **Cartografia da desinstitucionalização do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico heitor carrilho**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia e direito penal: um estudo das escolas sociológicas do crime**. 2004. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SOUSA, Noelma Cavalcante; MENESES, Antônio Basílio Novaes Thomaz de. **O poder disciplinar uma leitura em vigiar e punir**. Saberes, v.1, n.4, Natal –RN, Jun, 2010

TEDESCO, Silvia. **Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio no Brasil**. In: Direitos humanos e saúde mental. OLIVEIRA, Walter; PITTA, Ana Maria Fernandes; e, AMARANTE, Paulo. São Paulo: HUCITEC, 2017.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade da interdisciplinaridade**. São Paulo, Cortez, 2000, p.17-35.

VENTURINI, Ernesto. **Manicômios judiciários: uma saída**. In: **O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Org. VENTURINI, Ernesto; MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres. Brasília: CFP, 2016, pp. 13-43.

WACQUANT, L. **O lugar da prisão na nova administração da pobreza**. Novos estud. – Cebrap, 80, 9-19, 2008

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 2015.