



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE – FDR

Medida de Segurança:

Uma análise do instituto vigente no Brasil e das possíveis mudanças para o seu aperfeiçoamento em virtude de fornecer maiores garantias ao portador de transtorno mental

Jorge Henrique Silveira de Carvalho

Recife, 01/11/2017.

Medida de Segurança:

Uma análise do instituto vigente no Brasil e das possíveis mudanças para o seu aperfeiçoamento em virtude de fornecer maiores garantias ao portador de transtorno mental

Orientado: Jorge Henrique Silveira de Carvalho

Orientadora: Prof^a. Marília Montenegro Pessoa de Mello

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Direito pelo CCJ/UFPE.

Áreas de Conhecimento: Execução Penal, Política Criminal, Direito Processual Penal, Direito Penal.

Recife, 2017.

Autor: Jorge Henrique Silveira de Carvalho

Título: Medida de Segurança: Uma análise do instituto vigente no Brasil e das possíveis mudanças para o seu aperfeiçoamento em virtude de fornecer maiores garantias ao portador de transtorno mental

Trabalho acadêmico: Monografia final de curso

Objetivo: obtenção do título de bacharel em Direito

Universidade Federal de Pernambuco/CCJ/FDR

Áreas de Conhecimento: Execução Penal, Política Criminal, Direito Processual Penal, Direito Penal.

Data de aprovação:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Marília Montenegro Pessoa de Mello (Orientadora)

Prof.

Prof.

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo analisar o instituto da medida de segurança no direito penal brasileiro, com o intuito de discutir as suas finalidades em contraposição às consequências acarretadas ao portador de transtorno mental, para, por fim, trazer a possibilidade de um modelo que forneça maiores garantias de direitos ao portador de transtorno mental em confronto com a lei penal. A importância da pesquisa apresentada é clarividente, devido a necessidade de avaliar possíveis mudanças na legislação brasileira, a fim de oferecer maiores garantias ao portador de transtorno mental e diante da indeterminação dos tribunais superiores. Pretende-se, para este fim, primeiramente analisar a formação do instituto da medida de segurança traçando quais eram as suas finalidades em sua origem e qual prognóstico pode ser esperado a partir da sua evolução. Posteriormente, passa-se a uma análise do instituto pela legislação vigente e da sua aplicação empírica, verificando principalmente em que situação encontram-se os portadores de transtorno mental internados nos manicômios judiciários para, por fim, analisar um modelo que seja efetivo para atingir os objetivos da medida de segurança e, ao mesmo tempo, forneça as garantias iminentes aos direitos dos portadores de transtorno mental. A metodologia utilizada para a pesquisa têm por base a revisão de literatura, da jurisprudência e da legislação concernente ao tema.

Palavras Chave: Medida de Segurança. Justiça Criminal. Portador de Transtorno Mental. Garantismo.

SÚMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 CONSTRUÇÃO LEGAL DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL	7
1.1 O surgimento da Medida de Segurança	7
1.2 A medida de segurança no Brasil: Código Criminal do Império	10
1.3 A formação do instituto da Medida de Segurança no Código Penal de 1940	11
1.3.1 <i>O instituto da Medida de Segurança no Código Penal de 1940</i>	<i>12</i>
1.4 O instituto da Medida de Segurança após a reforma penal de 1984	13
2 A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL PELO DIPLOMA VIGENTE	14
2.1 Pressupostos para a aplicação da medida de segurança no Brasil	14
2.1.1 <i>Medida de Segurança decorrente de sentença absolutória imprópria</i>	<i>15</i>
2.1.2 <i>Medida de segurança decorrente de sentença condenatória</i>	<i>16</i>
2.1.3 <i>Medida de segurança decorrente de insanidade mental verificada no cumprimento da pena</i>	<i>17</i>
2.2 Análise da legislação do instituto	17
2.3 As discussões formadas após a promulgação da Constituição Federal de 1988	21
2.4 A aplicação prática da medida de segurança pela legislação vigente	24
2.4.1 <i>Os efeitos da internação manicomial</i>	<i>26</i>
3 A HIPÓTESE DE UM MODELO QUE ATENDA AS FINALIDADES DA MEDIDA DE SEGURANÇA	28
3.1 O fenômeno da legitimação recíproca	29
3.2 Garantias que imponham limitações ao ius puniendi estatal na medida de segurança	30
3.2.1 <i>A responsabilização penal útil a todos os sujeitos passivos</i>	<i>31</i>
3.2.2 <i>Cumprimento da pena imposta</i>	<i>33</i>
3.2.3 <i>Sobre a possibilidade de uma desinternação progressiva</i>	<i>34</i>
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o instituto da medida de segurança no Brasil, com o escopo de visualizar quais seus principais motivos e como garantir ao portador de transtorno mental os direitos fundamentais consagrados na Carta Magna e nos princípios que regem o código penal e a execução penal.

Para tanto, no primeiro capítulo buscou-se delinear como ocorreu a formação do instituto na legislação brasileira, desde a construção das bases europeias e do pensamento médico-legal importado pelos legisladores brasileiros, sob forte influência da Escola Clássica do Direito Penal primeiramente, passando para a Escola Positivista. Após, é demonstrado a evolução do instituto nas diferentes legislações brasileiras, através das concepções formadas ao decorrer da história.

No segundo capítulo, passa-se a uma análise do instituto da medida de segurança pela legislação brasileira vigente, destrinchando os seus pressupostos, critérios, formas de aplicação, espécies e a sua execução. Seguindo, é demonstrado o entendimento dos tribunais superiores e a discussão sobre a constitucionalidade da medida de segurança, para, por fim, fazer uma análise comparativa entre os fundamentos do instituto em confronto com a realidade de sua aplicação.

No terceiro e último capítulo cumpre analisar possíveis mudanças que ofereceriam uma maior proteção ao portador de transtorno mental em confronto com a lei penal, através de novos conceitos e abordagens trazidas pela reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial, além de algumas inovações que já veem sendo aplicadas, como a delimitação temporal da medida de segurança aplicada pelo juiz e a desinternação progressiva, já adotada em alguns estados.

Conforme procura-se comprovar ao longo deste trabalho, o instituto da medida de segurança no Brasil se apresenta como um instituto arcaico e responsável por inúmeras violações aos direitos consagrados na Constituição Federal, necessitando de mudanças dentro do texto normativo e em termos do imaginário

popular, a fim de que o enfermo mental possa ser visto como um sujeito e não como um objeto.

1 CONSTRUÇÃO LEGAL DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL

Dentro da perspectiva apresentada, se faz necessário, antes de mais nada, apresentar o panorama do surgimento da Medidas de Segurança até o ponto em que esta é adotada pela legislação brasileira e culminando na formação do diploma atual, a fim de traçar um caminho possível para a evolução do instituto de acordo com as novas ideias surgidas com a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial.

1.1 O surgimento da Medida de Segurança

As primeiras noções de repressão aos enfermos mentais surgem na Roma Antiga, com o início da necessidade de classificar os loucos e de uma legislação que disciplinasse a forma de lidar com os desvios comportamentais, porém existem relatos que até antes da formação do Império Romano, Hipócrates, adepto de uma visão organicista das enfermidades da mente, já possuía esboços de uma catalogação das doenças, que mais tarde seria retomada pelos positivistas.

Já em meados do século XV, a loucura começara a incomodar a burguesia que surgia e, com a insatisfação, nascem as primeiras ideias para segregar os loucos através do controle. Surgia então, as primeiras reflexões acerca da periculosidade dos enfermos mentais e da necessidade de cura, impingindo no ideário social coletivo a ideia de controle vigiado, em que não bastava segregar, e sim ter o controle total dos atos dos loucos.¹

A Concretização do ideário supracitado se manifestou no período conhecido por “o período da grande internação”², que vai desde o final da idade média até a Renascença (final do séc. XV até o séc. XVII). Baseado no cientificismo em grande expansão na Europa, era reforçada a perspectiva da necessidade de internação dos enfermos mentais pela procura da “cura”, que consistia em grande parte de

¹SCHINDLER, Danilo Oitaven. **Medida de Segurança: das razões históricas da punição do enfermo mental infrator a definição legal atual**, disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,medida-de-seguranca-das-razoes-historicas-da-punicao-do-enfermo-mental-infrator-a-definicao-legal-atual,55581.html>

² FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica**. Editora perspectiva, 1978. Pág. 52

tratamentos violentos. Destaca-se a criação dos hospitais gerais, em que os indivíduos podiam se apresentar por espontânea vontade ou aqueles que eram encaminhados pela autoridade real ou judiciária.

Já no final do século XVIII se firmam as primeiras bases de formação do direito penal enquanto ciência, concomitante ao avanço nos estudos da psiquiatria, de modo que a responsabilização dos enfermos mentais entra em foco de discussão. Nesse contexto deve ser destacada a figura de Philippe Pinel, médico francês o qual contestou o tratamento dado aos enfermos mentais e propôs uma nova forma de tratamento não violento.

O tratamento defendido por Pinel baseava-se na reeducação, no respeito as normas e no desencorajamento a condutas inconvenientes, em um espaço semelhante a um hospital, fato este que levou o médico francês a ser reconhecido como o principal precursor dos manicômios. Contudo, com o passar do tempo, as ideias de Pinel vão se esvaziando do método corretivo dos enfermos mentais, retornando as imposições físicas.

Essas consistiam principalmente em banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias. Foucault³ argumenta que as nova imposições deviam-se a uma crença geral de que o desatino era imanente aos loucos e esses seriam os únicos métodos efetivos para trazer os enfermos de volta para a realidade.

Vale salientar que, posteriormente, as teorias moralistas de Pinel foram substituídas pela teoria organicista, ou seja, que viam as doenças mentais com caráter eminentemente biológico e não psicológico, como fazia crer o médico francês.

Como marco do surgimento da medida de segurança da forma que ela conhecida atualmente, deve ser citado o *Criminal Lunatics Act* (1800) na Inglaterra, a qual foi uma das primeiras legislações a normatizar o tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais em confronto com a lei. Nesse mesmo país surgiu o primeiro manicômio judiciário (1800), visando exclusivamente o tratamento diferenciado dos criminosos possuidores de transtornos mentais.

³ FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica**. Editora perspectiva, 1978. Pág. 113

Foi determinante para evolução do instituto o desenvolvimento dos conceitos de imputabilidade e culpabilidade, a partir da ascensão de correntes filosóficas pautadas no positivismo e no determinismo, principalmente a partir das obras de Lombroso, Ferri e Garofalo. A ideia do criminoso nato, disseminada por estes autores, atendeu perfeitamente aos anseios sociais de isolar os enfermos mentais da sociedade.⁴

A Escola Positivista referia-se ao delito e ao delinquente como uma patologia social e dispensava a responsabilidade fundada em conceitos morais. A pena possuiria apenas o caráter utilitarista, tendo como fundamento a personalidade do réu, a sua vida pregressa e sua periculosidade. Portanto, as teorias penais europeias chegam ao Brasil com uma forte influência da escola positivista, a qual, é claro, também influenciou a formação das medidas de segurança.⁵

Inicialmente, a medida de segurança servia como meio de defesa social, dentro de um processo de higienização das cidades. Sua atividade estava voltada para menores infratores, alcoólatras e vagabundos, independentemente da prática de crimes, pois visava reprimir o exemplo que o indivíduo dava para a sociedade.⁶

Posteriormente, com a crise do sistema criminal, tendo em vista que esse não conseguia prevenir a reincidência, foi dada uma nova função a medida de segurança: a preventiva. Assim, o sistema carcerário serviria para punir os crimes (função retributiva) e as medidas de segurança para prevenir os crimes (função preventiva).

O grande marco da sistematização da Medida de Segurança ocorreu em 1893, com o anteprojeto do Código Penal Suíço, elaborado por Karl Stoss, com projetos fundados na internação dos multireincidentes ao invés da sanção penal e a internação dos ébrios costumazes.

⁴SCHINDLER, Danilo Oitaven. **Medida de Segurança: das razões históricas da punição do enfermo mental infrator a definição legal atual**, disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,medida-de-seguranca-das-razoes-historicas-da-punicao-do-enfermo-mental-infrator-a-definicao-legal-atual,55581.html>

⁵ Idem.

⁶STINGHEL, Emanuelli Dal Col. **Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras**, disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15551&revista_caderno=3 acessado em: 31.05.2017

1.2 A Medida de Segurança no Brasil: Código Criminal do Império

Já na legislação brasileira, a medida de segurança foi introduzida no Código Criminal do Império (1830), o qual sofreu uma influência fortíssima da Escola Clássica do Direito Penal (chamado por alguns autores de Direito Penal Liberal), a qual entendia o caráter da pena como essencialmente retributivo, a partir dos conceitos de livre arbítrio (espontânea vontade para cometer o crime) e responsabilidade. Outrossim, o enfermo mental não era passível de qualquer imposição pelo Estado, salvo se no momento do fato tivesse a consciência cognitiva do ilícito.

Desta forma, o Código Criminal do Império, seguindo as premissas da Escola Clássica do Direito Penal, dava tratamento diferenciado aos portadores de transtorno mental, porém ainda previa pena para estes, como pode ser verificado pela redação do artigo 10, § 2º do Código⁷:

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

1º Os menores de quatorze annos.

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

3º Os que commetterem crimes violentados por força, ou por medo irresistiveis.

4º Os que commetterem crimes casualmente no exercicio, ou pratica de qualquer acto licito, feito com a tenção ordinaria. (Grifou-se)

Portanto, apesar do tratamento diferenciado, aos portadores de transtorno mental ainda era cabível pena, nos casos em que o crime tivesse sido cometido em um período de lucidez. Caso contrário, o portador de transtorno mental seria recolhido a um manicômio ou entregue a sua família, fato que pode ser extraído da redação do art. 12: “Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.”

Mariana de Assis Brasil e Weigert explica o entendimento adotado pelo legislador da época: “A insanidade extingua, portanto, o delito cometido por tais

⁷ Presidência da República. Código Criminal do Império do Brazil, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm, acessado em 25/06/2017

peessoas, pois o Direito Penal Liberal baseava-se na noção de livre arbítrio (racionalidade) e a “loucura” era, à época, entendida como o oposto da razão”.⁸

O código penal de 1890 trouxe a mesma lógica do código império em relação aos portadores de transtorno mental, por isto não apresenta relevância para o estudo apresentado, diferentemente do Código Penal de 1940.

1.3 A formação do instituto da Medida de Segurança no Código Penal de 1940

O Código Penal de 1940 adotou como definição de crime a conduta típica, antijurídica e culpável, portanto a análise do momento volitivo da conduta passa da culpabilidade para a tipicidade. Desta forma, apesar do agente não ser punido, pela nova sistemática seria possível a imposição de uma medida administrativa, em virtude do cometimento de fato ilícito e culpável.⁹

Vê-se que no processo de formação do código houve uma forte influência da Escola positivista, pautada no determinismo biológico. O conceito de periculosidade, imanente aos criminosos de “nascença”, justificariam a necessidade da formação de um sistema próprio subsidiado pelo aparato penal, para que todos os sujeitos que representassem um perigo para a sociedade fossem enviados, inclusive, os portadores de transtorno mental, os quais a periculosidade era presumida.

A partir das ideias do positivismo, inclusive, o célebre autor brasileiro Aníbal Bruno¹⁰, o qual possuiu participação fundamental na formação do código, formulou o seu conceito de medida de segurança: “O fundamento das medidas de segurança é o estado perigoso do indivíduo, aquele potencial de criminalidade que se define, de maneira mais breve, com a probabilidade de delinquir”.

Porém, se faz imperioso, antes de discutir o texto do código em si, aprofundar os projetos legislativos que serviram de base ideológica para sua formação.

⁸CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Sufrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança**. 1. Ed. – Florianópolis, SC: Empório do Direito, 2017, pág. 231

⁹ STINGHEL, Emanuelli Dal Col. **Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras**, disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15551&revista_caderno=3 acessado em: 31.05.2017

¹⁰ BRUNO, Aníbal. **Perigosidade criminal e medidas de segurança**. Editora Rio, 1977, pág. 131

O primeiro projeto de destaque foi o de Viera Araújo (1843), o qual pregava a separação dos insanos em hospício penal até a obtenção da completa cura ou total inofensividade (art. 25). Ou seja, o projeto não estipulava prazo máximo para os indivíduos permanecerem em hospício penal e possuía como principal premissa para a liberação a “cura” da periculosidade da pessoa.¹¹

O segundo projeto que deve ser ressaltado é o de Galdino Siqueira (1913), o qual, baseado nas ideias de Stoss e nas teorias de Von Listz, propôs um sistema duplo binário (pena e medida de segurança) para os portadores de transtorno mental. Contudo, o projeto não vigorou.

Por fim, o projeto Virgílio Pereira (1927) serviu como principal base para o código penal superveniente, adotando o sistema duplo-binário (pena e medida de segurança) e baseado na periculosidade do agente. Sua primordial inovação, porém, foi o reconhecimento da responsabilidade diminuída ou atenuada, para o semi-imputável, reconhecendo a importância da compreensão da ilicitude como fator chave para a imputação penal.

1.3.1 O instituto da Medida de Segurança no Código Penal de 1940

A principal inovação trazida pelo Código Penal de 1940, já anunciada no projeto supramencionado, estava pautada em seu artigo 22, o qual determinava que seria fundamental para aplicação ou não da medida de segurança a circunstância do réu entender ou não caráter ilícito do fato.

Desta forma, se através da análise do juiz ficasse provado que o réu era plenamente incapaz, este seria inimputável, sendo a ele aplicada uma medida de segurança. Contudo, se o réu fosse considerado semi-imputável, a este seria aplicada a medida de segurança em conjunto com a pena privativa de liberdade, em um sistema conhecido como duplo-binário.

Esse sistema, é claro, foi duramente criticado pela doutrina, pelo seu caráter autoritário e pela forma em que a execução da pena imposta ao semi-imputável

¹¹ STINGHEL, Emanuelli Dal Col. **Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras.** Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15551&revista_caderno=3 Acessado em: 31.05.2017

ocorria, ou seja, cumprindo uma pena privativa de liberdade para, ao fim desta, se dispor a uma medida de segurança.

Cezar Roberto Bittencourt se destaca pelo teor de suas críticas:

A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança¹²

Também há de ser ressaltado a adoção do critério biopsicológico como determinante para apuração da imputabilidade do réu.

A sistemática do código penal de 1940, porém, não perdurou por muito tempo, tendo sido alterada pela reforma penal de 1984.

1.4 O instituto da Medida de Segurança após a reforma penal de 1984

A principal marca delineada na reforma do código dentro do instituto da medida de segurança foi o abandono do sistema duplo binário, em favor do sistema vicariante. Neste, não há aplicação cumulativa da pena privativa de liberdade e da medida de segurança, sendo tarefa do juiz avaliar, com base no incidente de insanidade, qual o mais apropriado para o infrator.

Dentro desta tese, porém, demonstra-se que o papel do juiz deveria ser muito mais importante dentro do processo, do que apenas avaliar a necessidade de aplicação da medida de segurança. Contudo, antes de adentrar nesse mérito, se faz necessário verificar como o instituto vem sendo aplicado no Brasil atualmente.

¹² BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal – volume 1: parte geral**. 19. Ed., São Paulo, Saraiva, 2013. Pág. 853

2 A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL PELO DIPLOMA VIGENTE

O autor Guilherme de Souza Nucci conceitua a medida de segurança como:

Uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, imputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado¹³

Porém, a maioria dos doutrinadores penais brasileiros hesitam em conceituar a medida de segurança, preferindo, na maioria das vezes, compara-la à pena privativa de liberdade para defini-la, como faz Mirabete:

O fundamento da aplicação da pena reside, porém, na culpabilidade, enquanto a medida de segurança assenta na periculosidade, que, na expressão de Hungria, é um estado subjetivo, mais ou menos duradouro, de antisociabilidade ou, como explica Plácido e Silva, é a que se evidencia ou resulta da prática do crime e se funda no perigo da reincidência. A medida de segurança não deixa de ser uma sanção penal e, embora mantenha semelhança com a pena, diminuindo um bem jurídico, visa precipuamente à prevenção, no sentido de preservar a sociedade da ação de delinquentes temíveis e de recuperá-los com tratamento curativo¹⁴

Portanto, pode ser verificado um certo receio por parte dos juristas em conceituar a medida de segurança, ante sua imprecisão. Antes de analisar o diploma vigente no Brasil, faz-se necessário verificar os pressupostos para aplicação da medida de segurança para averiguar quais sujeitos serão submetidos ao instituto.

2.1 Pressupostos para a aplicação da medida de segurança no Brasil

Segundo Fernando Capez¹⁵ existem três pressupostos para a aplicação da Medida de Segurança: a prática de crime, potencialidade para novas ações danosas, além da doença mental atestada por exame médico (alguns autores consideram como pressupostos apenas a prática de crime e a periculosidade). Segundo o autor, a periculosidade é presumida no caso em que o réu é portador de transtorno mental. Desta forma, a medida de segurança pode ser decretada em três casos: sentença

¹³ NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: parte geral, parte especial**. 4. Ed., São Paulo, Revista dos Tribunais, 2008, pág 541

¹⁴ MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal – volume 1: Parte Geral (arts. 1 ao 120 do CP)**. São Paulo, Atlas S.A, 2011. Pág. 349

¹⁵ Capez, Fernando. **Curso de direito penal, volume 1: parte geral (arts. 1 a 120)**. 12. Ed. São Paulo, Saraiva, 2008, pág. 440

absolutória imprópria, sentença condenatória (réu semi-imputável) e insanidade mental no cumprimento de pena. A depender do caso do agente, a este será imposta uma medida diferente e, desta forma, faz-se importante diferenciá-las.

2.1.1 Medida de segurança decorrente de sentença absolutória imprópria

Ocorre quando durante o inquérito policial, mediante a representação do delegado de polícia ou no transcorrer da ação penal, por requerimento do Ministério Público, da Defensoria/Advogado, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, ou até mesmo *ex officio* pelo juiz, é instaurado um Incidente de Insanidade Mental, para averiguar a higidez mental do réu. No caso este é submetido a um exame técnico, para identificar sua capacidade mental¹⁶.

A partir desse momento, admitido o incidente de insanidade pelo juiz, o processo é suspenso, havendo uma presunção de que o réu não é capaz de cuidar dos seus interesses processuais, pelo menos até que os médicos avaliem sua sanidade mental. Neste caso, é nomeado um curador para cuidar dos atos processuais inadiáveis.

O art. 150 do CPP determina que se o acusado estiver preso será internado em manicômio judiciário ou, se estiver solto, e requererem os peritos, no estabelecimento adequado que o juiz designar. Note-se que, no último caso, a situação é completamente diversa de uma prisão processual, pela qual o acusado pode perder a liberdade e com requisitos mais largos do que a prisão provisória, preventiva ou temporária.¹⁷

Há de ser ressaltado que os peritos possuem até quarenta e cinco dias, podendo prorrogar este prazo se demonstrarem a necessidade, para concluir o exame, tempo em que o réu estará internado, mesmo sem a certificação de sua insanidade mental.

Cabe aos peritos, no caso supramencionado, avaliar a imputabilidade do réu, ou seja, se ele poderia entender o caráter ilícito do fato durante a execução do crime,

¹⁶ BRITO, Alexis Couto de. **Execução penal**, 3. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, pág. 312.

¹⁷ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Ed. ESMPU, 2008, Brasília. Pág. 117

incumbindo a equipe técnica determinar se o réu é: imputável, semi-imputável ou inimputável.

Para averiguar a imputabilidade dos réus, a legislação brasileira adotou o critério biopsicológico, ou seja, a junção dos critérios biológicos e psicológicos. O biológico depende exclusivamente do laudo médico pericial, pois é pautado unicamente na saúde mental do indivíduo, com o fim de certificar se o réu possui um transtorno mental ou não.

Já o critério psicológico é limitado à atuação do juiz, ao qual cabe determinar, no caso concreto, se o agente possuía a capacidade para entender o caráter ilícito do fato ao tempo da ação e de determinar o seu comportamento de acordo com as normas legais. Desta forma, se for constatado que o réu é possuidor de um transtorno mental na avaliação dos médicos e que este não possuiria capacidade para entender o caráter ilícito do fato, a ele será imposta uma medida de segurança, através de uma sentença absolutória, chamada pela doutrina de “Sentença Absolutória Imprópria”, pois, como já citado, nesse caso a periculosidade é presumida.

Os critérios citados são criticados pela doutrina pelo seu alto grau de subjetividade. Não há fatores objetivos que o médico que realiza o exame ou o juiz que incumbe julgar a ação penal devem verificar. Logo, o que corriqueiramente ocorre é que essas autoridades vejam comportamentos extraordinários, divergentes ou excêntricos como indicadores de uma doença mental.

2.1.2 Medida de segurança decorrente de sentença condenatória

O juiz da ação penal deverá condenar o réu que, no entendimento da autoridade, não possuía total discernimento para entender o caráter ilícito do crime. Neste caso, caberá ao juiz impor ao réu uma pena reduzida (art. 26, parágrafo único, Código Penal) ou a uma medida de segurança (art. 98, Código Penal). Desse Modo, como o réu possui apenas uma limitação psíquica, refere-se que o próprio juiz deve definir por que o réu é perigoso, pois, neste caso, a periculosidade deve ser real.

Mais uma vez a falta de critérios objetivos que o Código Penal apresenta deve ser criticada, deixando margem para que o Juiz de Direito, que sequer conhece o réu, avalie a probabilidade deste vir a cometer crimes.

2.1.3 Medida de segurança decorrente de insanidade mental verificada no cumprimento da pena

Por fim, eventualmente pode sobrevir uma enfermidade mental ao condenado à pena privativa de liberdade. No caso, caberá ao Juiz, *ex officio* ou mediante requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa do estabelecimento em que o condenado se encontra determinar a substituição da pena por medida de segurança.

2.2 Análise da legislação do instituto

A aplicação do instituto no Brasil vem sendo concretizada na forma do artigo 26 do Código Penal e os estabelecimentos em que os infratores estarão dispostos estão previstos no art. 96 do mesmo código:

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

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)¹⁸

Já o artigo 97, extremamente criticado pela doutrina, trata da imposição das medidas referidas no artigo 96 e de suas durações, além da perícia médica e da desinternação do agente¹⁹:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia

¹⁸ Presidência da República, Código Penal, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm, acessado em 10/07/2017

¹⁹Idem.

médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

O fato é que o referido artigo não segue as premissas garantistas e demonstram extremo desrespeito aos Direitos Fundamentais consagrados na Constituição Federal. A começar pelo caput, que fixa o estabelecimento em que o agente estará disposto de acordo com o critério do tipo de pena imposto ao crime, ou seja, se de detenção ou de reclusão.

O legislador buscou com a aplicação do referido critério impor ao agente inimputável um regime mais grave de acordo com a gravidade do crime por ele cometido. O critério adotado, porém, não se demonstra o mais adequado para aferir qual o tratamento correto para o agente.

Primeiramente, a qualificação atribuída pelo código penal, na dualidade reclusão-detenção, referida acima, não afere com precisão a gravidade do crime e, ainda, não afere as necessidades de tratamento que o inimputável possui. Ao contrário, o critério demonstra a adoção clara pelo legislador da retribuição equivalente, já marcada na imposição das penas privativas de liberdade.

A retribuição equivalente é a principal marca dos sistemas penais modernos, com a aplicação da pena de acordo com a gravidade do crime cometido, dentro de uma lógica claramente capitalista. Segundo Salo de Carvalho essa:

procura demonstrar como a pena criminal, sobretudo a partir dos processos de industrialização, tem correspondido aos fundamentos materiais e ideológicos dos sistemas econômicos fundados na relação capital/trabalho assalariado. A resposta punitiva do Estado, portanto, representa uma

equivalência jurídica derivada das relações de produção existentes nas sociedades capitalistas contemporâneas.²⁰

Consequentemente, percebe-se que o próprio legislador utiliza-se de uma lógica para imposição da medida de segurança em que esta é tratada como pena e não como tratamento.

Seguindo, o §1º do artigo 97, também merece duras críticas, como já analisado na introdução da pesquisa, tendo em vista que o mesmo estabelece pena de caráter perpétuo, vedada pelo artigo 5º da Constituição Federal, **o que levou, inclusive, os tribunais superiores à limitarem a sua aplicação**, fato que será discutido mais à frente.

Contudo, a norma apresenta outros problemas gravíssimos. Esta refere a necessidade de perícia médica para averiguar a cessação da periculosidade do agente como condição principal para o fim do “tratamento”. Uma questão sobressalta na norma.

Justamente que o fator determinante para o fim do “tratamento” seria a avaliação psiquiátrica (perícia médica) do agente. A principal problemática na questão é que a liberação do portador de transtorno mental resta condicionada a opinião de um especialista, que não pode prever como seria o comportamento do indivíduo em sociedade.

O termo “periculosidade”, inclusive, é extremamente criticado pela doutrina, pois este sempre será um juízo de probabilidade, ou seja, falta a ele a objetividade necessária para ser determinante para a liberação do enfermo.

Como ressalta Fragoso:

(...) é, em substância, um juízo de probabilidade que se formula diante de certos indícios. Trata-se de juízo empírico formulado, e, portanto, sujeito a graves erros. Pressupõe-se sempre, como é óbvio, uma ordem social determinada a que o sujeito deve ajustar-se e que não é questionada.”²¹

Karam segue na mesma linha:

A ideia de ‘periculosidade’ não se traduz por qualquer dado objetivo, ninguém podendo, concretamente, demonstrar que A ou B, psiquicamente capaz ou

²⁰Carvalho, Salo de; WEIGERT, Mariana de Asis Brasil. **Sufrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança**. 1. Ed. – Florianópolis, SC: Empório do Direito, 2017 pag. 36

²¹ Ibidem, apud, pág. 97

incapaz, vá ou não realizar uma conduta ilícita no futuro. Já por isso, tal ideia se mostra incompatível com a precisão que o princípio da legalidade, constitucionalmente expresso, exige de qualquer conceito normativo, especialmente em matéria penal. A ‘periculosidade’ do imputável é uma presunção, que não passa de uma ficção, baseada no preconceito que identifica o ‘louco’ – ou quem quer que apareça como ‘diferente’ como perigoso²²

O §2º do artigo em análise merece uma crítica: quanto ao período mínimo determinado pela norma para a realização de perícia médica. Ora, se a finalidade da medida de segurança é que o agente seja “curado”, resta claro que é impossível a determinação de um período mínimo para isso aconteça, logo, seria mais apropriado que a norma determinasse o exame quando o agente demonstrasse indícios de que superou a enfermidade.

No §3º é retratada uma espécie de liberdade condicional com duração de 01 (um) ano, porém não há qualquer referência sobre a aplicação do instituto e a sua forma. Mais uma vez é utilizado o termo “periculosidade”, nesse caso como determinante para o retorno do agente ao “tratamento”, se persistirem indícios de sua existência.

Como pode ser verificado, a norma atribui o retorno do agente ao “tratamento” a partir de uma avaliação extremamente subjetiva, pois não está expresso na norma o que seria um fato que indica a persistência da “periculosidade” do portador de transtorno mental e, como já relatado, o próprio termo ‘periculosidade’ é extremamente impreciso, pois se trata de um juízo de probabilidade.

Por fim, o §4º merece críticas por autorizar a internação do agente em tratamento ambulatorial para fins ‘curativos’, ou seja, a norma determina um regime de “tratamento” mais gravoso de acordo com o entendimento subjetivo do juiz, mais uma vez sem citar qualquer critério objetivo de verificação.

Pela redação das normas que definem o instituto da medida de segurança que esta é tratada como forma de tratamento oferecida pelo Estado, sedimentada, porém, na obrigatoriedade do instituto para atingir a “cura” por conta da periculosidade que o agente apresenta. Contudo, verificar a aplicação do instituto vai além das normas que

²² Ibidem, apud, pág. 99

o constituem, é necessário também verificar como a medida de segurança vem sendo aplicada empiricamente e quais suas consequências na sociedade.

2.3 As discussões formadas após a promulgação da Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal prevê uma série de princípios que devem ser respeitados por todo o arcabouço jurídico nacional e que contradizem várias legislações que foram escritas antes da Carta Magna. Nesta ótica, as medidas de segurança demonstram uma série de violações que devem ser denunciadas e que ressaltam a inconstitucionalidade do instituto.

A primeira delas é uma violação notória do princípio da dignidade da pessoa humana. Lastreada na concepção kantiana de homem como fim e nunca como meio, a cultura ocidental resgatou o conceito após a Segunda Guerra Mundial e seus horrores, diante de um formalismo que era incapaz de impedir violações.

Logo, o princípio da dignidade da pessoa humana se refere amplamente a uma noção de autonomia dos seres humanos, ou seja, o respeito as diferenças e os múltiplos modos em que a raça humana se manifesta. Nessa toada, seria preciso construir uma noção de cidadania que não exclua o portador de transtorno mental simplesmente pelo modo peculiar em que o mesmo entende a realidade, o que implicaria a reformulação dos conceitos de incapacidade civil e inimputabilidade.

Porém ainda mais grave é a violação do princípio da culpabilidade. Este está previsto no art. 5º, inciso LVII, da CF-88: “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória”. Ora, o fundamento da medida de segurança é a periculosidade e não a culpabilidade e, mesmo a partir de uma sentença absolutória, o réu é condenado a uma privação de liberdade, ou seja, não há uma sentença penal condenatória transitada em julgado.

Mesmo assim, o STF sumulou o entendimento de que: “A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação da liberdade.” (Súmula 422).

Por fim, há uma patente violação do princípio do devido processo legal, o qual refere que nenhum cidadão será processado sem a rígida obediência aos ditames legais. O réu portador de transtorno mental não tem a possibilidade plena de entender por que está sendo processado, quem o está processando, qual o rito e qual o ônus de não realizar a sua defesa, ou seja, mesmo com a participação do curador, o réu não pode exercer a sua defesa de forma efetiva por conta de uma enfermidade e, mesmo assim, contra ele continua a tramitar um processo penal.

Os fatos relatados acima, entre outros, tornam a medida de segurança no Brasil um dos temas mais controvertidos nas decisões dos tribunais superiores. Isto advém, principalmente, do fato de não haver uma posição determinada pelo legislador, se a Medida de Segurança possui caráter de tratamento ou de pena.

Desta forma, para a corrente que defende o caráter de pena da medida de segurança, esta deve possuir limitações. O Supremo Tribunal Federal, em sede de Habeas Corpus, pacificou a jurisprudência relacionada ao tema, ao limitar que a internação compulsória em manicômio judiciário não pode ultrapassar 30 anos, à luz do art. 5º, XLII, alínea b, da Carta Magna, que proíbe penas de caráter perpétuo, como pode ser verificado no relatório do Ministro Luiz Fux, relator do HC:

“A prescrição da medida de segurança deve ser calculada pelo máximo da pena cominada ao delito cometido pelo agente, ocorrendo o marco interruptivo do prazo pelo início do cumprimento daquela, sendo certo que deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de 30 (trinta) anos, conforme a jurisprudência pacificada do STF.”²³

O Ministro Marco Aurélio também se pronunciou nesse sentido:

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 anos²⁴

O que se verifica é que o STF desistiu da visão romantizada que possuía com relação a medida de segurança, quando ressaltava que o seu objetivo seria de tratar o agente e, assim que curado da enfermidade, este poderia ser posto novamente em liberdade. Agora, destaca-se a importância da proteção da sociedade frente ao

²³ STF - RHC n.º 100383 AP-AMAPÁ, Rel. Min. LUIZ FUX, 1ª Turma, DJe 4/11/2011.

²⁴ Disponível em: <http://blogdireitoeprocessopenal.blogspot.com.br/2015/06/sumula-527-do-stj.html>

criminoso imputável, que só retornará a liberdade quando cessada sua periculosidade.

Porém, os ministros do Superior Tribunal de Justiça verificaram que a medida de segurança viola diversos princípios constitucionais, como é revelado no voto da ministra Maria Thereza de Asis, que indicou que o fato da medida de segurança ser ilimitada viola o princípio da isonomia e da proporcionalidade, quando comparado a pena privativa de liberdade.²⁵

O Superior Tribunal de Justiça, que até então possuía o entendimento de que a medida de segurança, por seu caráter preventivo, curativo e terapêutico, não teria prazo máximo de duração, perdurando enquanto não cessada a periculosidade do agente²⁶, contudo, mudou o seu entendimento, passando a interpretar o art. 97, §1º do Código Penal em consonância com os princípios da isonomia e da proporcionalidade, de modo a limitar o tempo de cumprimento da medida de segurança à pena abstratamente cominada ao delito perpetrado pelo agente.

Este novo entendimento culminou na criação da súmula 527 que ganhou a seguinte redação: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.”

A súmula é inovadora de reconhecer a verdadeira natureza jurídica da medida de segurança, no sentido de entendê-la como uma sanção criminal. A doutrina também acompanha o entendimento, como pode ser verificado pelas palavras de Cezar Roberto Bittencourt:

Certamente, essa limitação temporal representou o começo de uma caminhada rumo à humanização da odiosa medida de segurança, esquecida pelos doutrinadores de escol que consomem milhares de resmas de papel teorizando sobre a culpabilidade e os fins e objetivos da pena, mas furtam-se a problematizar a desumanidade e a ilegitimidade das medidas de segurança, por tempo indeterminado, cuja natureza não discrepa da

²⁵ VILAR, Alice Saldanha. **O tempo máximo de duração da medida de segurança**. Disponível em: <https://alice.jusbrasil.com.br/artigos/250127785/o-tempo-maximo-de-duracao-da-medida-de-seguranca>

²⁶ Nesse sentido, o julgado a seguir transcrito: “(...) 2. Nos termos da orientação firmada nesta Corte, a internação do imputável deve durar enquanto não cessada a sua periculosidade. 3. O MPF manifestou-se pela concessão do writ. 4. Ordem denegada. (HC nº 113998/RS, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, 5ª TURMA, DJe 16/03/2009.

pena, bem como de sua finalidade principal, que é, inconfessadamente, a de garantir a ordem e a segurança pública.²⁷

Por fim, deve ser destacada a posição adotada pela segunda turma do Supremo, a qual considerando a finalidade terapêutica da medida de segurança, autorizou a desinternação de um portador de transtorno mental em favor do tratamento indicado por laudo médico:

Execução. Condenação a pena de reclusão, em regime aberto. Semi-imputabilidade. Medida de segurança. Internação. Alteração para tratamento ambulatorial. Possibilidade. Recomendação do laudo médico. Inteligência do art. 26, § 1º do Código Penal. Necessidade de consideração do propósito terapêutico da medida no contexto da reforma psiquiátrica. Ordem concedida. Em casos excepcionais, admite-se a substituição da internação por medida de tratamento ambulatorial quando a pena estabelecida para o tipo é a reclusão, notadamente quando manifesta a desnecessidade da internação.²⁸

2.4 A aplicação prática da medida de segurança pela legislação vigente

A realidade enfrentada pelos portadores de transtorno mental em conflito com a lei no Brasil é de absoluta desproporcionalidade e desnecessidade das medidas adotadas. Isto por que, estatisticamente, a proporção de crimes cometidos pelos mesmos é bem menor do que quando comparado aos imputáveis. Neste ponto, darei maior ênfase a situação vivida pelos internos em HCTPs, por sua maior vulnerabilidade e situação mais crítica em relação aos que realizam tratamento ambulatorial.

A pretexto de proteger a sociedade e curar os enfermos, os portadores de transtorno mental são submetidos a tratamentos clinicamente questionáveis nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs). A Caravana Nacional de Direitos Humanos, promovida pela Câmara dos Deputados no ano de 2000, demonstrou as violações aos direitos dos portadores de transtorno mental que acontecem todos os dias nos hospitais psiquiátricos espalhados pelo Brasil.

²⁷ BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal – volume 1: parte geral**. 19. Ed., São Paulo, Saraiva, 2013. Pág. 853

²⁸ STF – HC 85.401, segunda turma, Relator: Ministro Cezar Peluso, 2009, disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7222350/habeas-corpus-hc-85401-rs>

O HCTP situado em Manaus deve ser destacado devido a sua total ausência de tratamento dos internos, ali unicamente depositados, mesmo sendo este o fundamento da internação. Vê-se a situação pelo relatório da Caravana:

A segunda instituição visitada em Manaus foi o manicômio judiciário que, ao contrário do que indica seu nome, não oferece qualquer tipo de tratamento aos seus internos. Quando de nossa visita, haviam 24 internos na instituição, um pequeno pavilhão dentro da área que está localizada a Cadeia Pública de Manaus. Neste pavilhão há 05 celas; 03 delas absolutamente inabitáveis. Esses espaços violam flagrantemente as normas básicas prevista pela própria Lei de Execuções Penais (LEP) e os princípios internacionais ratificados pelo Brasil. São celas escuras, sem ventilação, com dimensões inferiores a 6 metros quadrados, onde se empilham pessoas doentes. Não há um corpo técnico na instituição. O único psicólogo é o diretor. As três celas referidas devem ser interditadas e o estado deve providenciar a formação de um corpo técnico capaz de, efetivamente, tratar os internos.²⁹

O HCTP do Estado de Pernambuco, localizado em Itamaracá-PE, não foge à regra. Os internos não recebem qualquer tratamento, as instalações são espúrias, faltam colchões e água, em uma situação de completo descaso. O relatório da Caravana mais uma vez denunciou a situação:

(...) A instituição possui 70 leitos (56 para homens e 14 para mulheres). No dia da visita abrigava 336 (trezentos e trinta e seis) internos (...) No dia em que lá estivemos, a única profissional de nível superior presente na instituição era a médica plantonista. Esta profissional estava trancada na sua sala, dormindo. A sala onde ficam os médicos plantonistas é gradeada. Perguntada a respeito, a profissional revelou que teme muito por sua segurança e que, com a grade, sente-se melhor. Superlotado, o HCTP é uma casa de abandono e violência. Os pacientes não são tratados. Aliás, não são sequer concebidos como pacientes. Estão trancafiados em celas imundas e fétidas. Alguns deles isolados e completamente nus. Segundo a médica plantonista, ficam nus por prescrição médica (!) pois são pacientes com risco de suicídio. Neste caso, como não há outro recurso técnico, nem pessoal para garantir que os pacientes sejam observados, providencia-se seu isolamento e lhes retiram as roupas (sic). Os pavilhões aonde estão amontoados os internos são prédios inabitáveis, lúgubres e pestilentos. Em muitas celas, os internos convivem com os seus próprios dejetos. A maioria é obrigada a dormir no chão. Os banheiros são imundos e em alguns não há sequer água. Quando de nossa visita, fazia um mês que o hospital estava sem qualquer medicação para fornecer aos internos. Tudo aqui não funciona. O HCTP é uma instituição de reclusão sem qualquer segurança que oferece aos internos a perspectiva de pena cruel e degradante. Em síntese, nem custódia, nem trata. Caso de interdição imediata e denúncia pública.³⁰

²⁹ Câmara dos Deputados. I **Caravana Nacional dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/icaravana.html>

³⁰ Câmara dos Deputados. I **Caravana Nacional dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/icaravana.html>

Em vários HCTPs espalhados pelo Brasil verificou-se ainda duas situações que são extremamente preocupantes, contudo tornadas comuns: a proibição do exercício da sexualidade pelos internos e a utilização de tratamento coletivo.³¹

A proibição do exercício da sexualidade é algo que dificulta a recuperação do portador de transtorno mental, principalmente por que este se vê despersonalizado, tendo em vista que algo natural ao ser humano é a ele proibido. A utilização de tratamento coletivo tem efeito ainda pior, pois não há um diagnóstico preciso e um prognóstico a ser atingido para cada interno. Em vários HCTPs há um tratamento “padrão” dado aos internos, apesar de cada enfermidade ser completamente diferente.

Como pode ser verificado, a aplicação do instituto da medida de segurança no Brasil é chocante. Sob o argumento de tratar os portadores de transtorno mental, o Estado submete os internos à violência irrestrita, em condições de total violação dos direitos humanos.

Porém, para além da aplicação empírica do instituto, questiona-se a sua fundamentação teórica. Como já expresso pelos defensores do movimento antimanicomial, os manicômios não obtêm os êxitos que legitimam a sua aplicação.

2.4.1 Os efeitos da internação manicomial

Mesmo que a internação dos portadores de transtorno mental fossem realizadas da forma correta, com todos as medicações, condições de higiene e conforto, com terapias ocupacionais adequadas e corpo técnico completo, o tratamento ainda não seria o mais frutífero.

Isso por que a internação em estabelecimentos com características manicomiais dessocializa o indivíduo, além de deteriorar sua identidade e autoestima. Vários efeitos da internação são relatados pela autora Michele Cia, como a perda de contato com a realidade externa, a submissão às atitudes autoritárias do corpo técnico, o ócio forçado, a sedação medicamentosa, a perda da perspectiva de vida

³¹ CIA, Michele. **Medidas de Segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, pág. 22

para além da instituição, a perda de amigos e de contatos com familiares, a desqualificação permanente do discurso e das atitudes dos internos. Segundo a autora, em decorrência da configuração institucional, o paciente passa a apresentar a chamada neurose institucional, caracterizada pela apatia, falta de interesse e de iniciativa, indiferença frente à medidas tomadas em seu desfavor, submissão, resignação diante dos fatos, incapacidade de projetos pessoais e deterioração dos hábitos pessoais, a exemplo da higiene.³²

O fato é que a internação acaba por deteriorar o estado mental do paciente ao invés de ajudá-lo a “curar” a enfermidade mental. Esses sentem que o tempo vivido dentro da instituição é “tempo morto”, ou seja, o mesmo não possui qualquer tipo de funcionalidade para progressão de suas vidas pessoais.³³

Não é sem motivo que a Lei da reforma psiquiátrica (Lei nº 12.016) prevê em seu artigo art. 4º que a internação só será promovida quando as medidas extra hospitalares se demonstrarem insuficientes.

Portanto, foi demonstrado que a internação em estabelecimento com características manicomiais não é o local mais adequado para o tratamento dos portadores de transtorno mental e o conceito da ‘periculosidade’ é um critério extremamente subjetivo e, desta forma, não pode ser utilizado para fixar a internação do agente.

Dentro da perspectiva relatada, verifica-se que a real função da medida de segurança no direito brasileiro é a de segregar os indesejáveis, aqueles que não se adequam ao padrão estabelecido pela legislação. Porém, a segregação prevista na legislação é uma pena, no sentido de que em nada beneficia o portador de transtorno mental, trazendo várias consequências negativas para a sua vida pessoal.

Desta forma, defende-se a limitação do *ius puniendi* estatal também quanto ao instituto da medida de segurança, dentro de um processo legal que garanta todos os benefícios previstos na legislação ao portador de transtorno mental

³² CIA, Michele. **Medidas de Segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, pág. 41

³³ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**, ed. Perspectiva, 1961, pág. 64

3 A HIPÓTESE DE UM MODELO QUE ATENDA AS FINALIDADES DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O instituto da medida de segurança não pode mais ser tratado como uma forma de tratamento dado ao inimputável em confronto com a lei, e sim como uma sanção imposta ao inimputável. Isto por que a reforma psiquiátrica e o Direito Sanitário já rechaçam a medida de segurança como uma forma de tratamento terapêutico, tendo em vista que essa gera um agravamento da doença mental, ao invés de atenuá-la.

Inclusive, a criminologia crítica expôs a incapacidade das instituições totais (prisões e manicômios) de realizarem as suas finalidades expostas oficialmente (ressocializar o imputável e reduzir a periculosidade do inimputável) deflagrando um processo de desmitificação do sistema punitivo. Dentro desta ótica, no caso específico da medida de segurança, restou explícito o caráter segregacional e não terapêutico do instituto.

Neste sentido, Paulo Vasconcelos Jacobina:

A realidade da reforma psiquiátrica, no entanto – realidade inclusive jurídica, como demonstra a Lei n. 12.016/2001 -, leva à necessidade de repensar essa relação sob novo enfoque, cotejando esses institutos não somente com um novo arcabouço jurídico, mas com uma nova concepção filosófica, jurídica e até mesmo científica da loucura [...]. Há uma grave defasagem do processo penal com relação a toda legislação sobre saúde mental e um descompasso no tratamento dado ali ao indivíduo de quem se suspeita da sanidade, em comparação ao tratamento dado pela legislação sanitária ao portador de transtornos mentais³⁴

Essa nova concepção da loucura alteraria o próprio conceito de imputabilidade, o qual passa por uma profunda crise atualmente, como refere Alessandro Baratta:

A atual discussão, no âmbito das ciências psicológicas e psiquiátricas indica que os fundamentos sobre os quais se constroem os conceitos dogmáticos de autor imputável, semi-imputável e inimputável e as correspondentes técnicas judiciais de verificação sofrem atualmente uma profunda crise que não pode seguir sendo passada de soslaio pela teoria geral do delito. Impõe-se, pois, a tarefa de redefinir um conceito de responsabilidade penal útil a toda a área do direito penal, concebido em sentido amplo e que permita assegurar, a todos os sujeitos, limites peremptórios de duração para cada

³⁴ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Ed. ESMPU, 2008, Brasília. pág. 123

medida de intervenção coativa prevista como consequência jurídica da realização de uma figura delitiva por meio de um fato.³⁵

As palavras do autor italiano devem ser ressaltadas. O Direito Penal deve funcionar como um grande sistema em que a responsabilidade penal esteja predefinida, permitindo que todos os sujeitos dentro do sistema tenham acesso aos limites e garantias postos na legislação.

O instituto da medida de segurança, por ter como premissa a semi-imputabilidade ou inimputabilidade do agente para sua aplicação, acaba por colocar o portador de transtorno mental que cometeu algum crime fora da sistemática tanto de julgamento quanto da execução penal, restringindo o processo legal e dando brechas para a formação de técnicas próprias de aplicação do instituto.

Esse procedimento acaba por trazer mais prejuízos do que benefícios. O principal problema está na junção de dois discursos que se retroalimentam para a formação de um discurso que “sirva” para fomentar uma técnica própria de aplicação da medida de segurança.

O fenômeno é chamado pela doutrina de “legitimação recíproca” e acontece justamente pela junção do discurso do direito penal com o da psiquiatria, que gera um terceiro discurso que fomenta a técnica de aplicação da medida de segurança.

3.1 O fenômeno da legitimação recíproca

O terceiro discurso formado não estabelece qualquer limite a intervenção punitiva estatal. Há uma legitimação da violência institucional em favor da “cura” do agente. De forma bastante clara estabelece Salo de Carvalho:

“Os discursos do direito e os da psiquiatria não controlam a si próprios como sistemas reguladores de contenção. Pelo contrário, sua aproximação cria um terceiro discurso no qual as formas violentas de intervenção não encontram quaisquer barreiras de contenção, isto é, a fusão das ciências e das práticas jurídicas e psiquiátricas, ao invés de potencializar suas virtudes e minimizar

³⁵ Baratta, Alessandro. **Princípios do Direito Penal Mínimo: para uma teoria dos direitos humanos como objeto e limite a lei.** pág. 14, disponível em: <http://danielafeli.dominiotemporario.com/doc/ALESSANDRO%20BARATTA%20Principios%20de%20direito%20penal%20minimo.pdf>, acessado em: 31 /10 /2017.

suas perversidades, constrói um espaço ilimitado de intervenção do qual se produzem legitimações recíprocas, padecendo o sujeito criminalizado”³⁶

O fato é que o discurso médico, tido como essencialmente verdadeiro, abre uma brecha para que o processo legal previsto no ordenamento jurídico seja desrespeitado. A legitimação médica se sobressai à legislação comum.

Foucault em *Os anormais* já havia chamado atenção para esse fato:

“no ponto em que se encontram o tribunal e o cientista, onde se cruzam a instituição judiciária e o saber médico ou científico em geral, nesse ponto são formulados enunciados que possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detêm efeitos judiciais consideráveis e que têm, no entanto, a curiosa propriedade de ser alheios a todas as regras, mesmo as mais elementares, de formação de um discurso científico; de ser alheios também às regras do direito”³⁷

Portanto, se faz essencial a promoção de um modelo de aplicação do instituto da medida de segurança em que haja uma responsabilização objetiva dos portadores de transtorno mental, além da ruptura da lógica hospitalocêntrica atualmente imposta, tendo em vista os males que uma futura internação pode causar, além da aplicação de limitações e garantias previstas na legislação penal.

3.2 Garantias que imponham limitações ao *ius puniendi* estatal na medida de segurança

Para a criação de um modelo que garanta ao portador de transtorno mental que cometeu algum crime previsto na legislação um tratamento jurídico-penal adequado seria necessário uma reformulação do instituto da medida de segurança.

Alguns parâmetros realizados pela reforma psiquiátrica podem ser seguidos:

- a) Abordagem interdisciplinar da saúde mental, sem prevalência de um profissional sobre o outro;
- b) Negativa do caráter terapêutico do internamento;
- c) Respeito pleno da especificidade do paciente e da natureza plenamente humana da psicose;
- d) Discussão do conceito de cura não mais como devolução ao paciente da sanidade perdida, mas como trabalho permanente de construção de um

³⁶Carvalho, Salo de; WEIGERT, Mariana de Asis Brasil. **Sufrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança**. 1. Ed. – Florianópolis, SC : Empório do Direito, 2017, pág. 88

³⁷FOCAULT, Michel. **Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 2004. Pág. 15

sujeito (eu) ali onde parece existir apenas um objeto de intervenção terapêutica (isso)

- e) Denúncia de estruturas tradicionais como estruturas de repressão e exclusão;
- f) Não-neutralidade da ciência;
- g) Reconhecimento da inter-relação estreita entre as estruturas psiquiátricas tradicionais e o aparato jurídico-policial.³⁸

Para atingir o fim almejado, seriam importantes algumas mudanças: promover um modelo de responsabilização penal em que todos os sujeitos passivos estejam incluídos, estender as garantias previstas na execução e no processo penal para a aplicação da medida de segurança, impor uma limitação temporal a esta e, por fim, a criação de um modelo de desinternação progressiva.

Pela importância de tais mudanças, faz-se uma análise destas.

3.2.1 A responsabilização penal útil a todos os sujeitos passivos

O legislador penal brasileiro fez uma clara opção político-criminal, posteriormente legitimada pela dogmática penal, por fragmentar o sistema de responsabilidade criminal em dois discursos distintos de fundamentação: sistema de culpabilidade (imputabilidade/pena) e sistema de periculosidade (inimputabilidade/medida de segurança).³⁹

Desta forma, a culpabilidade estaria fundada em uma opção livre e consciente do agente em cometer o delito, a partir do conhecimento da ilegalidade da conduta e de seus efeitos, sendo a este atribuída uma responsabilidade de caráter eminentemente retributivo, ou seja, ausente culpabilidade, inexistente delito, portanto, inaplicável pena.

Já a periculosidade, ou no caso o sujeito perigoso, segundo a lógica do legislador penal, não possui condições mínimas de entender a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude dos seus atos e a expectativa de que este atue conforme as expectativas do direito. Desse modo, em razão da ausência de condições cognitivas, a aplicação de uma pena com caráter retributivo passa a ser

³⁸ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Ed. ESMPU, 2008, Brasília. Pág. 91

³⁹ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo, Saraiva, 2013, pág. 527

inadequada, subsistindo a medida de segurança com fundamento na proteção social e tratamento do indivíduo.

Porém, em contraposição a lógica do código penal, a antipsiquiatria e o movimento antimanicomial defendem a importância terapêutica de que o portador de transtorno mental seja visto como responsável pelos seus atos passados, por seu processo terapêutico e pelos seus projetos futuros. Negar ao enfermo mental a capacidade de responsabilizar-se não passa de uma forma de coisificação desse.

Isso por que cumpre entender o portador de transtorno mental como um sujeito de direitos e, para isto, se faz necessário atribuir uma responsabilidade *sui generis* ao mesmo, para produzir efeitos jurídicos compatíveis com a sua situação especial.

O primeiro passo para um novo modelo responsabilização inclusivo seria o abandono do conceito de periculosidade expresso no código penal. Já criticado no transcorrer desta pesquisa, o conceito é extremamente subjetivo e não possui uma precisão suficiente para sua aplicação.

O segundo passo, já realizado pela Lei da reforma psiquiátrica⁴⁰ (Lei 12.016), seria pressupor o portador de sofrimento psíquico como um sujeito de direitos, dotado de autonomia para reger sua vida pessoal⁴¹. Assim, seria necessário distinguir formas ou graus distintos de responsabilidade de acordo com os efeitos que o transtorno tem sobre a conduta do agente, abandonando, porém, a dicotomia capacidade e incapacidade.

Nesse contexto, ao invés da absolvição imprópria que ocorre no modelo atual quando o portador de transtorno mental é condenado por um crime, o novo modelo consagraria a responsabilização deste através de um juízo penal condenatório comum, em que caberia ao juiz verificar em que grau ou forma o transtorno possa ter influenciado na consciência e na dirigibilidade da conduta que configurou a prática de

⁴⁰ JÚNIOR, Benilton Bezerra. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2007, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002

⁴¹ CORREIA, Ludmila Cerqueira. **O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos**. 2006, disponível em: www.periodicos.ufpb.br/index.php/primafacie/article/download/7186/4326

um crime. Também deveria o juiz analisar todos os pressupostos de configuração do delito, inclusive a culpabilidade, excluída a imputabilidade.

Até por que a enfermidade mental não exclui, por si só, a consciência de ilicitude, como está posto no código penal atualmente. Portanto, em caso de incidência das causas de exclusão de culpabilidade, o réu inimputável deve ser absolvido.

Outrossim, o diagnóstico do transtorno mental não deve excluir a incidência de qualquer dos institutos despenalizadores criados pela Lei 9.099 (composição civil, transação penal e suspensão condicional do processo).

Por fim, caberia ao juiz proceder a aplicação da pena. Nesse momento, o juiz inclusive teria de executar a dosimetria da pena, com a determinação da pena cabível (art. 59, I do CP), determinação da quantidade de sanção (art. 59, II do CP), a definição do regime inicial (art. 59, III do CP) e verificação da possibilidade de substituição da pena privativa de liberdade (no caso a internação) por restritiva de direitos (art. 59, IV do CP).

3.2.2 Cumprimento da pena imposta

O início do cumprimento da pena seria o momento decisivo para o portador de transtorno mental. Neste, caberia ao juiz definir se o cumprimento será em estabelecimento prisional ou se substitui por uma medida de segurança. Em caso de substituição, se o agente fora condenado ao regime aberto ou à pena restritiva de direitos, deverá realizar tratamento ambulatorial.

Em caso de regime fechado ou semiaberto, o agente seria internado em estabelecimento com características hospitalares que forneçam concomitantemente a segurança dos internos e dos profissionais que atuem no local. É vedado pela Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 12.016) a internação em estabelecimentos com características asilares.

Inclusive, no caso supracitado, seria possível a inserção de vários direitos dentro da execução penal que atualmente estão excluídos, a exemplo da remição, da detração, da progressão de regime e do livramento condicional, adaptados, é claro, a realidade da medida de segurança.

O tempo de duração máximo da medida de segurança seria o imposto pela sentença condenatória. Deve ser excluída a aplicação de tempo mínimo de duração, tendo em vista que se atestado pelos profissionais que o portador do transtorno apresenta vários indícios que se adequará ao retorno à sociedade, não faz sentido que este seja mantido segregado.

3.2.3 *Sobre a possibilidade de uma desinternação progressiva*

Também chamada de alta progressiva e programada, esta determina a liberdade temporária do paciente para que retorne ao convívio social e fortaleça os laços sociais que possui antes de voltar a liberdade plena. O instituto originou-se no Rio Grande do Sul, porém no Estado de São Paulo foram criados os primeiros estabelecimentos destinados à desinternação progressiva, materializado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha (HTCP II).

O instituto não está expresso em nenhuma lei, mas devido a sua importância o Poder Judiciário do Estado do São Paulo tratou da matéria através da portaria número 9, de 9 de junho de 2003, da Vara de execuções penais e também há de ser ressaltado o Decreto Estadual número 46.046 de 2001.

A experiência relatada no hospital é de grande avanço, principalmente para adaptação do portador de transtorno a realidade da vida social fora de um manicômio. Ferrari destaca os benefícios da desinternação progressiva:

enquanto no internamento fechado o paciente adquire hábitos condutores ao hospitalismo, ao mimetismo, agravando a patologia, cronificando a doença, originando um estado de dependência contínua no ambiente hospitalar, intensificando o distanciamento do meio sociofamiliar, na desinternação progressiva visa-se a integração gradativa entre o paciente e o meio social, oferecendo-lhe formas terapêuticas alternativas, que variam desde saídas extra-institucionais para o trabalho, visitas familiares, passeios pela região, compras na cidade, até o recebimento de aposentadoria, sempre com o devido acompanhamento da instituição pública⁴²

Assim, a desinternação progressiva tanto facilita a readaptação do paciente a vida social quanto demonstra a aptidão desse para voltar a liberdade, em uma espécie de regime semiaberto se comparado ao cumprimento das penas privativas de

⁴² Ferrari apud CIA, Michele. **Medidas de Segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, pág 127

liberdade. Para isto, é claro, é necessário o crivo do judiciário e por isso que também se defende uma atuação mais proativa do poder judiciário no cumprimento das medidas de segurança.

CONCLUSÃO

Por todo o exposto, vê-se que a medida de segurança no Brasil se caracteriza como um instituto arcaico e que traz consigo várias violações aos direitos e garantias previstos na Constituição da República. A forma em que os enfermos mentais são internados em manicômios judiciários e mantidos em situação de insalubridade, demonstra a necessidade de mudanças.

Como analisado, o instituto da medida de segurança no Brasil ainda possui vários fatores prejudiciais aos portadores de transtorno mental, baseado para sua aplicação no conceito de periculosidade, criticado fortemente durante a obra por sua falta de critérios objetivos para verificação. Viu-se também que desde sua origem, as medidas de segurança atenderam aos anseios sociais da segregação do “diferente” considerado perigoso e que a formação do conceito de loucura moderno foi essencial para legitimar a internação dos portadores de transtorno mental e que os fins “terapêuticos” nunca foram realmente alcançados, subsistindo apenas como uma verdadeira legitimação para a internação.

A partir de uma análise detida da legislação penal quando comparada as propostas do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica, demonstra-se a necessidade de ruptura com as categorias estigmatizadoras do sistema periculosista e que é possível encontrar alternativas às formas violentas de punição.

Por todos esses fatores, buscou-se demonstrar quais reformas poderiam ser promovidas no sentido de que a medida de segurança no Brasil atenda aos direitos e garantias determinados na constituição. Assim, constatou-se que a primeira mudança essencial para uma reformulação, seria a construção de um modelo responsabilização útil a todos os sujeitos passivos, reconhecendo, desta forma, a condição de sujeito de direitos do portador de transtorno mental e o seu direito de se auto determinar.

Neste modelo, para uma internação compulsória seria necessária uma avaliação sobre quais efeitos o transtorno mental pode ter influenciado na conduta do a gente, para apenas aplica-la em caso de condenação. Desta forma, todos os institutos despenalizadores poderiam ser aplicados em caso de possibilidade e caberia ao juiz determinar o tempo total que deve durar a internação.

Por fim, também defende-se uma desinternação progressiva daqueles que foram esquecidos nos manicômios judiciários a décadas, para, aos poucos, retornarem à sociedade.

Urgem mudanças na legislação penal quanto ao instituto da medida de segurança e a passividade dos tribunais superiores e do legislativo representa um descaso com os portadores de transtorno mental em confronto com a lei, os quais tem seus direitos constitucionais violados constantemente. Assim, cumpre como objetivo primordial deste trabalho fomentar a discussão acerca de mudanças, principalmente a partir das propostas do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

BRITO, Alexis Couto de. **Execução penal**. 3. Ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Asis Brasil. **Sufrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança**. 1. Ed. – Florianópolis, SC : Empório do Direito, 2017

CIA, Michele. **Medidas de Segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal**. São Paulo: Editora Unesp, 2011

BARATTA, Alessandro. **Princípios do Direito Penal Mínimo: para uma teoria dos direitos humanos como objeto e limite a lei penal**. disponível em: <http://danielaferli.dominiotemporario.com/doc/ALESSANDRO%20BARATTA%20Principios%20de%20direito%20penal%20minimo.pdf>

STINGHEL, Emanuelli Dal Col. Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras, disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15551&revista_caderno=3, acessado em: 31.05.2017

Presidência da República. **Código Penal**. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm, acessado em 10/07/2017

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 4. ed. ver. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**, ed. Perspectiva, 1961

SCHINDLER, Danilo Oitaven. **Medida de Segurança: das razões históricas da punição do enfermo mental infrator a definição legal atual**, disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,medida-de-seguranca-das-razoes-historicas-da-punicao-do-enfermo-mental-infrator-a-definicao-legal-atual,55581.html>

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 1: parte geral (arts. 1 a 120)**. 12. Ed. São Paulo, Saraiva, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na idade clássica**. Editora perspectiva, 1978.

Câmara dos Deputados. **I Caravana Nacional dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/icaravana.html>

VILAR, Alice Saldanha. **O tempo máximo de duração da medida de segurança**. Disponível em: <https://alice.jusbrasil.com.br/artigos/250127785/o-tempo-maximo-de-duracao-da-medida-de-seguranca>

STF - RHC n.º 100383 AP-AMAPÁ, Rel. Min. LUIZ FUX, 1ª Turma, DJe 4/11/2011.

STF - HC nº 113998/RS, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, 5ª TURMA, DJe 16/03/2009.

STF - HC 84219, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 16/08/2005, DJ 23-09-2005 PP-00016 EMENT VOL-02206-02 PP-00285, disponível em: <http://blogdireitoeprocessopenal.blogspot.com.br/2015/06/sumula-527-do-stj.html>

BRUNO, Aníbal. **Perigosidade criminal e medidas de segurança**. Editora Rio, 1977.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Ed. ESMPU, 2008, Brasília.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn. **O movimento antimanicomial no Brasil**. 2006, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2.pdf>.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos**. 2006, disponível em: www.periodicos.ufpb.br/index.php/primafacie/article/download/7186/4326

JÚNIOR, Benilton Bezerra. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2007, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal – volume 1: Parte Geral (arts. 1 ao 120 do CP)**. São Paulo, Atlas S.A, 2011.

BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal – volume 1: parte geral**. 19. Ed., São Paulo, Saraiva, 2013. Pág. 853

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: parte geral, parte especial**. 4. Ed., São Paulo, Revista dos Tribunais, 2008

FOCAULT, Michel. **Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 2004.

STF – HC 85.401, segunda turma, Relator: Ministro Cezar Peluso, 2009, disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7222350/habeas-corpus-hc-85401-rs>

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo, Saraiva, 2013.