

A LEI ANTIMANICOMIAL (LEI N.º 10.216/01) E A LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA: OS IMPACTOS DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Enzo Bellini Machado¹

RESUMO

Historicamente, o Direito Penal brasileiro foi construído subservientemente à vil lógica de exclusão, calcada na eugenia e no higienismo, daqueles os quais sofrem com enfermidades mentais, submetendo-os às medidas de segurança. A pretensa periculosidade desses pejorativamente denominados de “loucos” é uma sádica justificativa para abandoná-los em manicômios judiciários. Nesta conjuntura, a presente pesquisa foi desenvolvida acerca da indignidade que os imantam, ainda que existam movimentos, decisões e, até mesmo, disposições legais em contrário. Buscou-se as causas desse fenômeno, deixando em evidência a necessidade de o enfermo mental, embora em conflito com a lei, ser enxergado como pessoa. Para tanto, se mostrou necessário evidenciar que o instituto das medidas de segurança não se coaduna à Lei n.º 10.216/01, bem como a todo o histórico garantista proveniente do movimento antimanicomial, evidenciando um paradoxo, qual seja: dispositivos do diploma legal prevalecem sobre os contidos em legislações penais, mas, ainda hoje, aquele se mostra faticamente ineficaz. Metodologicamente, então, foi realizada uma pesquisa exploratória, de natureza aplicada, sob o método dedutivo. Para a obtenção dos dados necessários, utilizou-se pesquisas bibliográficas, documentais e jurisprudenciais. Ante o exposto, a preponderância da Lei n.º 10.216/01 com relação ao contido nas legislações penais acerca dos enfermos mentais, arrazoada, ainda, em diretivas do CNJ, há de ficar evidente, concluindo-se que a ineficácia fática do diploma legal é responsabilidade dos agentes públicos, visto que o disposto na lei pode sim ser colocado em prática, concernentemente ao PAILI, como caso paradigmático, o qual perdura por mais de dezesseis anos em Goiás.

Palavras-chaves: medidas de segurança; movimento antimanicomial; manicômios judiciários; periculosidade; enfermos mentais.

Sumário – Introdução. 1. Contextualização histórico-jurídica. 2. O “louco” como sujeito de direitos. 2.1. Recorte ao longo das legislações penais. 2.2. O instituto das medidas de segurança. 3. As medidas de segurança e as legislações penais. 3.1. Uma análise acerca do caráter não perpétuo das penas. 3.2. A lei antimanicomial e a dignidade da pessoa humana. 4. Inovação em atraso. 4.1. A política antimanicomial. 4.2. A aplicação do diploma legal. 5. Ineficácia fática. 5.1. Responsabilidade dos agentes públicos. 5.2. Considerações finais. 6. Referências.

¹ Graduando do curso de Direito da Faculdade de Direito “Professor Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail institucional: enzomachado@ufu.br.

THE ANTIMANICOMIAL LAW (LAW N.º 10.216/01) AND THE BRAZILIAN PENAL LEGISLATION: THE IMPACTS OF THE APPLICATION OF SECURITY MEASURES

ABSTRACT

Historically, the Brazilian Criminal Law was built subserviently to the vile logic of exclusion, based on eugenics and hygienism, of those who suffer from mental illnesses, submitting them to security measures. The alleged dangerousness of these pejoratively called "crazy" is a sadistic justification to abandon them in mental institutions. In this conjuncture, the present research was developed about the indignity that imbues them, even though there are movements, decisions, and even legal provisions to the contrary. The causes of this phenomenon were sought, highlighting the need for the mentally ill, although in conflict with the law, to be seen as a person. For this, it was necessary to show that the institute of security measures is not in line with the Law N.º 10.216/01, as well as all the historical guarantees coming from the anti-manicomial movement, showing a paradox, namely: devices of the legal diploma prevail over those contained in criminal legislation, but even today, it proves to be fatefully ineffective. Methodologically, then, an exploratory research was carried out, of an applied nature, under the deductive method. In order to obtain the necessary data, bibliographical, documentary and jurisprudential research was used. In view of the above, the preponderance of Law N.º 10.216/01 in relation to what is contained in the criminal legislation about the mentally ill, based, furthermore, on directives from the CNJ, should be evident, concluding that the factual ineffectiveness of the legal diploma is the responsibility of public agents, since what is stated in the law can be put into practice, with regard to PAILI, as a paradigmatic case, which has lasted for more than sixteen years in Goiás.

Keywords: safety measures; anti-asylum movement; judicial asylums; madness; mentally ill.

1. INTRODUÇÃO

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana funda o Estado Democrático de Direito (artigo 1º, III, da Constituição Federal), devendo, portanto, reger com protagonismo, todas as relações jurídicas estabelecidas em solo tupiniquim. Conforme esse pressuposto lógico, portanto, não se mostra concebível a existência de uma camada da sociedade a qual esteja alijada dos grandes centros, sendo estigmatizada em sua própria essência e que, durante muitas décadas, os membros que a compõem nem ao menos foram considerados como sujeitos de direitos.

Apesar de inconcebível, o cenário anteriormente construído diz respeito aos enfermos mentais, os quais, por não possuírem qualquer capacidade de, conscientemente, entenderem o caráter ilícito do fato ou de, mesmo que estejam conscientes, se autodeterminarem de acordo com esse entendimento, muitas das vezes se mostram em conflito com a lei. Esse conflito, conforme as legislações penais vigentes, é sanado por meio das medidas de segurança impostas aos inimputáveis e, eventualmente, aos semi-imputáveis, em decorrência de enfermidade mental.

Em vista do que se apreende das legislações repressivas, as medidas de segurança têm o condão de curar o infrator, bem como de prevenir a sociedade, afastando-o do convívio com os demais. Contudo, não se mostra razoável e nem proporcional perpetrar uma lógica fundada em pensamentos higienistas e eugenistas, de exclusão, muitas das vezes por meio do enclausuramento, de quem não podia escolher fazer ou não o que fez. Dessa forma, expia-se a infração no ser, por muitos não encarado como pessoa, ainda hoje, do infrator, sob o pensamento vil de “vingar” as vítimas.

Nesse ponto que se pauta o paradoxo que suscitou a principal problemática que deu origem à presente pesquisa, qual seja: o tratamento do enfermo mental em conflito com a lei fica em segundo plano, as medidas de segurança são usadas para justificar a ótica de exclusão que se importou da Europa e se lapidou no Brasil, ao longo da história. Por isso, pois, infligir dor nos enfermos mentais, sob a justificativa de os estar tratando, é, ainda hoje, prática comum. Alinhado a isso, ainda, o terreno se mostrou fértil para décadas de assassinato em massa desses seres¹, o que, por nem ao menos serem pessoas que possuíam direitos, foi encoberto pelo tempo, vindo à tona no final da primeira década do presente século.

¹ A exemplo do caso de Barbacena, referenciado à frente.

A Lei Antimanicomial (Lei n.º 10.216/01), portanto, tem a sua existência arraçoada em uma tentativa de resposta à grande desumanização que envolve(ia) o tratamento que a esses enfermos mentais se dispensa. O diploma legal busca consolidar direitos a essas, pelo menos formalmente a partir de então, pessoas. Após, portanto, uma legislação específica em âmbito nacional, em consonância ao constitucionalismo, os enfermos mentais não estavam mais, única e exclusivamente, destacados nas legislações repressivas.

A constante presença dos enfermos mentais naqueles diplomas legais, infelizmente, ainda hoje, pauta-se no seu grau de periculosidade. Essa periculosidade é historicamente justificada em ultrapassadas teorias criminológicas, principalmente as exaradas pela Escola positivista, acerca da natureza do delinquentes do final dos oitocentos e da primeira metade do século XX. Essas teorias se evidenciavam como meios permissivos para tratar o paciente de forma diferente e cruel, tal qual um sujeito sem direitos.

Em meio a esse contexto, a partir da década de 1970, portanto, em observação ao que acontecia na Europa, precipuamente, na Itália, eclodiu-se movimentos relativos à luta antimanicomial, redundando na Reforma Psiquiátrica. Essa culminou na Lei n.º 10.216/01, anteriormente referendada, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. O diploma legal, verdadeiramente, giza “Direitos do Internado”, mesmo que esse seja o *nomen iuris* do artigo 99 do Código Penal o qual nada dispõe sobre direitos.

Todavia, apesar de haver a devida formalização de métodos que dizem respeito a um tratamento digno a ser dispensado ao enfermo mental, mesmo aquele em conflito com a lei, conforme determinações de órgãos de cúpula do Poder Judiciário, a realidade está abissalmente descompassada ao formalizado pelo diploma legal. Desse modo, a presente pesquisa tem como finalidade precípua analisar se o diploma legal vigente por mais de 2 (duas) é eficaz à luz da (in)ação dos agentes públicos.

A problemática é, inclusive, latente, na medida em que, na contramão de entendimentos consolidados pelo STJ e pelo STF², há diversos casos de enclausuramento desses enfermos mentais por prazos que flertam com a perpetuidade, embora, inclusive, a *Lex Legem*, classifique a vedação a essa questão como um direito fundamental (artigo 5º, XLVII, “b”). Traz-se, ainda, dentre os diversos exemplos nefastos, um paradigmático exemplo positivo, em que não se vislumbra a malfadada figura dos manicômios judiciários, os quais, apenas, tiveram a nomenclatura alterada para Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em decorrência, a partir de 1984, de alterações em legislações penais já existentes

² Como a Súmula n.º 527 do STJ e o julgamento do HC n.º 107.432/RS pelo STF, melhor explanados ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

e da promulgação de outros diplomas legais.

A presente pesquisa tem, portanto, como cõndão realizar um estudo de natureza aplicada, buscando fomentar o conhecimento já existente, por meio da perquirição dedutiva calcada na busca para a resolução da problemática apresentada, em consonância ao seu cunho social, importante em si. Além do mais, qualitativamente, averigou-se materiais já produzidos. Obteve-se os dados apresentados ao longo desta pesquisa por meio de análises bibliográficas, documentais, estando alinhados a 2 (dois) estudos de caso, partindo da ótica da investigação científica para captar o entendimento de autores que corroborem com as ideias aqui defendidas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-JURÍDICA

A existência do enfermo mental é inerente à existência da sociedade em si, todavia a pouco aquele passou a ser enxergado como ser humano. A afirmação anteriormente suscitada pode e deve ser feita de forma categórica, na medida em que essa parcela da sociedade nem, ao menos, tinha naqueles que o integravam: sujeitos de direitos, pois, apenas, a partir de 2001, tendo em vista um recorte relativo ao Brasil, por meio da Lei n.º 10.216³, houve esse enquadramento de forma evidente, abalizado por um diploma legal de âmbito nacional.

A existência do diploma acima referenciado esteve em consonância ao paradigma instituído pela Constituição de 1988, a qual deu aos direitos fundamentais e, precipuamente, à dignidade da pessoa humana, o protagonismo necessário a reger o ordenamento jurídico pátrio a partir de então. Apesar da afirmação, a Carta Magna, ao longo de seu texto, em nenhum momento faz menção expressa ao enfermo mental, propriamente dito.

Diferentemente, por exemplo, das Ordenações Filipinas⁴, conjunto de diretrizes legais a qual vigeu por séculos no Brasil, que considerava inimputáveis, apenas, os menores de 17 (dezessete) anos, contudo dispunham que “[...] não se poderia imputar fato ilícito àquele que não poderia obrar com dolo ou culpa, visto ser louco, insensato ou doente” (*sic*). Percebe-se,

³ A ementa do diploma legal traz que ele: “Dispõe sobre a **proteção** e os **direitos** das **pessoas portadoras de transtornos mentais** e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (destaquei). Neste ponto, é importante trazer que o termo: “portador de transtorno mental” não cabe mais em nossa sociedade, pois o “transtorno mental” não é algo que a pessoa “porta”, podendo, assim que bem entender, colocá-lo em outro lugar, tal qual um óculos ou uma blusa de frio, entendimento em consonância à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006, incorporada ao ordenamento jurídico pátrio por meio do Decreto Legislativo n.º 186 de 2008 e por sua promulgação pelo Decreto Executivo n.º 6.949 de 2009, Convenção que foi, por fim, regulamentada pela Lei n.º 13.146 de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

⁴ As Ordenações Filipinas, ou Código Filipino, foram editados em Portugal no início do século XVII. Entretanto, permaneceram em vigor no Brasil até 1917, quase um século após a independência do país em 1822.

conforme o transcrito, que já se ia rascunhando direcionamento acerca do enfermo mental infrator.

Urge destacar que trazer disposições acerca do enfermo mental como infrator ou nada dispor sobre essa camada da sociedade, contribuiu para que, ao longo do tempo, os enfermos mentais habitassem o imaginário da população como “coisas sujas” a serem alijadas do convívio social. Isso pode ser, inclusive, encarado como um permissivo para os infelizes casos de tortura⁵ pelos quais essa camada da população passou ao longo da história. Esses englobam desde tratamentos degradantes (deixá-los amarrados ou acorrentados na maior parte do tempo), até métodos “curativos” os quais traziam em seu bojo sangria, duchas com água fria, choques elétricos e lobotomias.

Em face do Direito Penal e do Direito Processual Penal, as teorias criminológicas do final dos oitocentos e do início do século XX, precipuamente naquilo o que diz respeito à Escola Positivista italiana, que tem como bases as cátedras de Enrico Ferri, Cesare Lombroso e Raffaele Garofalo, dispunham que a infração penal seria expressão sintomática de uma personalidade antissocial, anormal e perigosa. Todavia, apesar de ter como fundamento os pressupostos evidenciados alhures, não se está tratando, especificamente, do enfermo mental, mesmo que as codificações penais tupiniquins arrazoassem a periculosidade (fundamental característica sopesada pelos teóricos acerca do infrator) do pejorativamente chamado de “louco” nessa tendência a ele inerente, em teoria, de cometer crimes.

De forma positiva, contudo, esse paradigma vem sendo deixado de lado no nosso país, mesmo que abaixo da proporção necessária, muito em decorrência das lutas antimanicomais que se iniciaram na década de 70 (setenta) e que trazem em seu bojo a Reforma Psiquiátrica, a qual culminou na promulgação da Lei n.º 10.216/01, referendada anteriormente. A seguir se adentrará com maior especificidade na relação dos pejorativamente chamados de “loucos” com os direitos que a eles deveriam ser intrínsecos.

2.1 O “LOUCO” COMO SUJEITO DE DIREITOS

Ao longo dos anos, camadas da sociedade foram sendo alijadas dos grandes centros, reiterando a discriminação que enfrentavam. Essa é, infelizmente, a realidade dos enfermos mentais, com relação aos quais foi atribuída uma imagem de asquerosidade e sujeira, tendo sido alvo de perseguições, inclusive, de movimentos de higienização social, a exemplo do

⁵ Os quais, apesar dos movimentos que visam o destaque da dignidade com relação aos enfermos mentais, ainda existem na nossa sociedade atual, conforme tristes notícias rotineiramente veiculadas na mídia.

horrendo movimento nazista dos novecentos, legitimado pelas teorias higienistas e eugenistas, as quais, assustadoramente, ainda possuem bases em nossa sociedade, devendo sempre ser combatidas de forma enérgica.

O Brasil foi contaminado por esse ideal, que buscava a recém formação de uma sociedade forte, cujas pessoas precisariam tender, geneticamente, ao sucesso e à prosperidade. Dessa forma, simplesmente, as pessoas que não se enquadravam nesse padrão importado eram excluídas, o que, inclusive, justificou o infeliz massacre perpetrado no hospital colônia de Barbacena, conhecido como “Holocausto Brasileiro”.⁶

O paradigma da cidade mineira, na qual o massacre perdurou de 1903 até os fins dos anos 80 (oitenta), influenciou a evolução dos movimentos em prol dos direitos das pessoas consideradas como enfermas mentais, as quais, porém, muitas das vezes, nem ao menos o eram. Relatos da época apontam que no hospital colônia de Barbacena eram internados homossexuais e mães solteiras, isto é, pessoas as quais não possuem qualquer enfermidade, o que estaria de acordo à lógica higienista e eugenista, importada da Europa e que, de forma infeliz, tomava terras tupiniquins.

Conforme destacado alhures, a luta antimanicomial, sob este aspecto, ganhou bastante força no Brasil, precipuamente, na década de 70 (setenta), por meio, inclusive, da Reforma Psiquiátrica. O contexto de reforma e luta foi de suma importância para a situação dos pejorativamente denominados de “loucos”, pois, até então, nenhum diploma legal tutelava especificamente sobre seus direitos em âmbito nacional, uma realidade que precisava ser encarada, pois era e é irreal que uma camada da população não possuísse direitos, de forma com que, ainda hoje, os direitos dessas pessoas sejam negligenciados.

Contudo, mesmo sem uma legislação específica que dispunha expressamente acerca de seus direitos, era possível dizer que, embora pareça ser paradoxal em um primeiro momento, os enfermos mentais tinham direitos vilipendiados, visto que a dignidade da pessoa humana é principiologicamente básica às relação interpessoais. Dessa forma, a técnica médica, à época, defendia tratamentos invasivos em casos excepcionais, tais quais eletrochoques ou lobotomia⁷, contudo, no Brasil, eram a regra para o tratamento de enfermos mentais, o que se enxergava, mesmo naquele momento, como algo completamente desarrazoado e desmedido.

O Direito, portanto, adentra a essa égide de perquirição, mesmo que de forma imaterial, por meio de seu caráter imanente, já que os tratamentos interpessoais,

⁶ Termo cunhado pela jornalista brasileira, Daniela Arbex, o qual, inclusive, deu nome à sua obra.

⁷ “[...] retirada parcial ou total de um lobo do cérebro”.

aprioristicamente e sem distinção, precisam ser pautados na dignidade. Desse modo, tem-se que, apenas, após a Lei Antimanicomial (Lei n.º 10.216/01), em decorrência de dois fatores principais, quais sejam, respectivamente: das lutas antimanicomiais e da Constituição de 1988, passou-se a tratar, em âmbito nacional, sobre direitos específicos dos enfermos mentais, pois, até o momento, os pejorativamente denominados de “loucos” só eram enxergados sob a lógica repressiva, bem como em esparsos diplomas estaduais e em regulamentações de órgãos de saúde, conforme melhor se apreende do exposto a seguir.

Sob essa ótica, por exemplo, na Declaração de Caracas, resultante da junção entre a Organização Pan-Americana de Saúde e entre a Organização Mundial da Saúde, de 1990, já se falava que o tratamento convencional psiquiátrico àquela época criava “[...] condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do enfermo”⁸. A Lei Federal n.º 9.867/99, mesmo que de forma não específica, o que só foi acontecer a partir de 2001, em âmbito nacional, já previa a inclusão de enfermos mentais, ao dispor sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme o Art. 3º, II:

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagens, para os efeitos desta lei:

[...]

II - **os deficientes psíquicos e mentais**, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos (destaquei)

Tendo em vista, especificamente, o diploma legal acima trazido tem-se que, conforme prelecionou o Ministério da Saúde, em 2001:

Esta lei permite o desenvolvimento de programas de suporte psicossocial para os pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários. É um valioso instrumento para viabilizar os programas de trabalho assistido e incluí-los na dinâmica da vida diária, em seus aspectos econômicos e sociais. Há uma evidente analogia com as chamadas ‘empresas sociais’ da experiência de Reforma Psiquiátrica Italiana. O projeto original é de iniciativa do deputado Paulo Delgado (PT-MG)

Contudo, apesar desse movimento de tutela acerca de melhores condições de tratamento destinadas aos enfermos mentais, posterior às lutas antimanicomiais e à Constituição, hodiernamente vigente, suscitado inclusive, por meio de legislações estaduais, bem como por portarias consecutivas aos órgãos reguladores de saúde, com relação as quais a primeira data de 1991, faticamente, o tratamento dispensando ao enfermo mental ainda era desumano. Isso pode ser bem ilustrado tendo em vista o caso atroz de Ximenes Lopes, o qual, inclusive, resultou na condenação do Estado brasileiro perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006.

⁸ Ponto “b)” do segundo “VERIFICANDO” da Declaração de Caracas.

Em apertada síntese, no dia 04 de outubro de 1999, no interior do estado do Ceará⁹, mais especificamente na cidade de Sobral, o cearense Damião Ximenes Lopes foi morto em decorrência do tratamento a ele dispensado na Casa de Repouso Guararapes, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O caso deu ensejo à primeira condenção, em âmbito internacional, do Brasil, em decorrência da grave violação a Direitos Humanos. Além de reparação à família de Damião, o Estado foi condenado a implementar um programa de formação e capacitação para trabalhadores de saúde mental, especialmente com relação ao trato de pessoas com transtornos mentais, contudo, apesar de já se terem passado quase 17 (dezessete) anos da condenação, o Estado brasileiro, ainda, não cumpriu com a totalidade da obrigação a ele imposta pela sentença.

Não há qualquer resquício de razoabilidade em dispensar tratamentos cruéis a pessoas em decorrência da condição que ostentam. Aliás, apesar da efervescência de diplomas e de regulamentações, os pejorativamente chamados de “loucos” nem, ao menos, eram encarados como pessoas, a não ser para os diplomas repressivos os quais, desde o século XIX, dispunham acerca dessa camada populacional, o que será trabalhado, de forma mais minuciosa, a seguir.

2.2 RECORTE AO LONGO DAS LEGISLAÇÕES PENAIAS

Neste ponto far-se-á um recorte acerca de toda e qualquer codificação repressiva com relação a qual o pejorativamente denominado de “louco” aparece como possível agente infrator. Além das Ordenações Filipinas, trazidas anteriormente, ressalte-se o Código Criminal do Império de 1830, criado como determinação de dispositivo cogente da Constituição Imperial, outorgada em 1824, conforme se depreende do a seguir:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Politicos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Imperio, pela maneira seguinte.

[...]

XVIII. Organizar-se-ha quanto antes um Codigo Civil, e **Criminal**, fundado nas solidas bases da Justiça, e Equidade (destaquei) (*sic*)

Em 1830, o diploma legal previa no parágrafo segundo de seu artigo décimo que: “Art. 10. Tambem não se julgarão criminosos: [...] 2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.” (*sic*). Já o Código Penal de 1890,

⁹ Estado o qual foi um dos precursores, conforme disposto alhures, no que diz respeito à tutela de direitos dos enfermos mentais, o que está em consonância à Lei estadual n.º 12.151 de 29 de julho de 1993, cuja ementa é a seguinte: “Dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências.”

respectivamente, em seus artigos 27 e 29 dispunha que os “[...] por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação” não eram criminosos. Conforme aquela codificação, os enfermos mentais eram entregues às suas famílias, “[...] ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para **segurança do publico.**” (grifo meu) (*sic*).

A periculosidade, tão importante à Escola Positivista de Criminologia, tornou-se paradigma de análise, arrazoando a aplicação de instrumentos sancionatórios em face do enfermo mental com o advento do Código de 1940, atualmente vigente. Não obstante, em decorrência da Lei n.º 7.209/84, a qual instituiu a reforma da parte geral (do artigo 1º ao 120) do Código Penal, os dispositivos da codificação material repressiva que tratavam sobre os enfermos mentais foram modificados substancialmente.

Da primeira redação do Código Penal de 1940, apreendemos do título III, “Da responsabilidade”, tendo em vista o artigo 22 (*nomen iuris*: “Irresponsáveis”) que o agente o qual,

[...] por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (*sic*)

era isento de pena. Segundo o parágrafo único do mesmo dispositivo, a pena poderia

[...] ser reduzida de um a dois terços se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (*sic*)

No artigo 33, cuja rubrica marginal era “Superveniência de doença mental” tinha-se que “o sentenciado a que sobrevem doença mental deve ser recolhido a **manicômio judiciário** ou, à falta, a outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia.” (destaquei) (*sic*). O título VI do Código, do artigo 75 ao 101, dispunha sobre as medidas de segurança, em geral (capítulo I) e em espécie (capítulo II). Não obstante, as medidas de segurança de modo específico serão melhor trabalhadas em tópico exclusivo desta pesquisa.

Com relação à nova redação dada à parte geral do Código Penal vigente hoje, urge destacar a supressão de dispositivos relacionados especificamente às medidas de segurança, pois, atualmente, essas são tratadas, apenas, do artigo 96 ao 99. Tendo em vista aos outros dispositivos concernentes ao enfermo mental, tem-se que a alteração não foi muito relevante. Dessa forma, o artigo 26 do *Codex*, hodiernamente, assim como fazia o artigo 22, traz que

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

Ambos os dispositivos tratam a inimputabilidade como “anomalia psíquica”, adotando-se o critério biopsicológico, com relação ao qual não basta o agente ser enfermo mental para ser inimputável. Para que alguém, segundo o paradigma eleito, seja considerado inimputável, a enfermidade mental deve levar à incapacidade de entendimento e de autodeterminação no momento da prática do ato ilícito¹⁰. Com relação à redação de 1940, tem-se, apenas, a alteração do termo “criminoso” pelo termo “ilícito”, subsequente ao termo “caráter”, não sendo, pois, uma alteração de considerável monta a esta pesquisa. Todavia, no que diz respeito aos semi-imputáveis, o parágrafo único do artigo 26 da codificação repressiva atual evidencia que:

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

A alteração, conforme se apreende, foi bastante substancial com relação à redação original, pois se destaca a questão da “capacidade” com relação ao semi-imputável, em contrapartida à escolha do verbo “possuir” pelo legislador primevo. A modificação foi bastante importante, pois deixa mais evidente a ausência de volição de qual goza o enfermo mental que, eventualmente, venha a delinquir.

O último paralelo feito entre as duas redações do Decreto-Lei n.º 2.848/40 diz respeito à superveniência de doença mental e aqui se dará o maior dos destaques que é repetido ao se tratar de forma específica das medidas de segurança. O artigo 41 do Código Penal, atualmente, destaca que: “O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a **hospital de custódia e tratamento psiquiátrico** ou, à falta, a outro estabelecimento adequado.” (grifo meu). Conforme se percebe em uma comparação com a redação original, houve a modificação do termo “manicômio judiciário” pela expressão “hospital de custódia e tratamento psiquiátrico”, o que está em consonância, pelo menos formalmente, ao movimento antimanicomial que eclodiu a partir da década de 70 (setenta) no Brasil, conforme melhor exposto alhures. Não obstante, na prática, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serem manicômios judiciários, apenas, com um nome diferente, estabelecendo um dos principais pontos de crítica que será melhor desenvolvido ao longo desta pesquisa.

Finalmente, far-se-á recortes acerca de algumas disposições concernentes ao enfermo mental infrator no bojo do Código de Processo Penal (Decreto-Lei n.º 3.689/41) e da Lei de

¹⁰ Conforme cátedra de Rogério Sanches Cunha.

Execução Penal (Lei n.º 7.210/84). Com relação à codificação processual repressiva, logo em seu capítulo VIII (Da insanidade mental do acusado) relativo ao título VI (Das questões e processos incidentes) traz-se 6 (seis) artigos os quais dizem respeito à possibilidade de o acusado não ser mentalmente são, de forma que, segundo os dispositivos, tal constatação há de se arrazoar, necessariamente, em um exame médico-legal.

Em vista do procedimento¹¹ para aventar a possibilidade de estar se tratando de um enfermo mental o qual, eventualmente, tenha cometido alguma infração, apreende-se um *modus operandi* colaborativo entre o judiciário com relação às “funções essenciais à justiça” (Capítulo IV, Seção I da Constituição Federal), bem como com vistas aos familiares do agente, merecendo, portanto, destaque o artigo 149, *in verbis*

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

O último destaque acerca desses 6 (seis) dispositivos diz respeito ao artigo 150 o qual traz à baila a expressão “manicômio judiciário”, porque a redação do Código é anterior a 1941, época em que o movimento antimanicomial, ainda, não tinha forças no Brasil. Também, com relação ao Decreto-Lei n.º 3.689/41, o artigo 182, apesar de não tratar, especificamente, do enfermo mental, faz jus a destaque, pois evidencia que o exame médico-legal (focado no artigo 149), aqui referenciado como “laudo”, não vincula o entendimento do magistrado por completo. A inferência anteriormente suscitada é possível, ainda, pela expressão “legal” trazida junto do termo “médico” no artigo 149.

Contudo, o juiz não é dotado da *expertise* necessária para precisar a existência de uma doença que retira a capacidade de o acusado se autodeterminar perante o cometimento de um delito, o que está conforme ao entendimento de Antônio Luiz da Câmara Leal (1942, p. 422)

[...] o laudo pericial dos médicos tem um **valor capital**, não devendo ser desprezado pelo julgador, porquanto representa a palavra da ciência, cujas conclusões devem ser **sempre** acatadas pela justiça. (destaquei)

Ainda com relação à codificação processual repressiva, após a redação dada pela Lei n.º 12.403 de 2011, a “internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, **quando os peritos concluírem** ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e **houver risco de reiteração**” (destaquei) passou a ser hipótese de medida cautelar diversa da prisão, conforme previsão do artigo 319, VII. O dispositivo se enquadra na lógica de perquirição acerca da periculosidade do agente, desde

¹¹ Referendado como: “incidente de insanidade mental”.

que o grau dessa periculosidade, o qual pode influenciar em uma eventual reincidência, seja atestado por profissional (perito).

Com relação à codificação processual penal, neste ponto da pesquisa, destaca-se, por fim, o artigo 682 o qual repete a redação original do artigo 33 do Código Penal, já exposto, que trata sobre “superveniência de doença mental”. Contudo, traz um acréscimo de fundamental importância, qual seja: a constatação de doença mental superveniente deve ser verificada por “perícia médica”.

Em vista da Lei de Execução Penal, seu artigo 82 giza que, além de outros agentes, aos submetidos às medidas de segurança destinam-se os estabelecimentos penais. O capítulo VI (Do hospital de custódia e tratamento) integrante do título IV (Dos estabelecimentos penais) dispõe em seus 3 (três) artigos que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico é espécie do gênero estabelecimento penal, em que os inimputáveis e, porventura, os semi-imputáveis cumprirão as medidas de segurança, de forma a sempre serem submetidos aos exames psiquiátricos, bem como aos outros exames necessários. O artigo 101, último dos 3 (três), evidencia que o legislador ordinário do diploma legal buscou estar em consonância ao movimento antimanicomial que em 1984, ano no qual a Lei n.º 7.210 entrou em vigor, já contava com considerável visibilidade

Ou seja, em maior evidência do que a atual redação do inciso I do artigo 96 do Código Penal¹², o dispositivo analisado, por meio da expressão: “[...] em outro local com dependência **médica adequada**” (grifo meu) tem como condão trazer em sua essência a finalidade curativa da sanção à qual os enfermos mentais estão sujeitos, pois devem ser submetidos a tratamento e não serem usados para vingar a sociedade daquilo o que, sem a capacidade de se autodeterminarem, cometeram. Outras questões relacionadas, especificamente, às medidas de segurança contidas na Lei de Execução Penal e no Código de Processo Penal serão melhor dispostas no tópico imediatamente a seguir.

3. O INSTITUTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Hodiernamente, perante o ordenamento jurídico pátrio, tem-se que as medidas de segurança são espécie do gênero sanção penal, ou seja, não podem ser confundidas com as penas, outra espécie do gênero sanção penal. O instituto das medidas de segurança provém do Direito Romano, conforme cátedra de Paulo José da Costa Júnior

De há muito se sentiu a necessidade de não só reprimir, mas de prevenir o delito. O

¹² Destacado em tópico específico.

direito romano, que considerava inimputáveis o “infans” (infante, menor de sete anos) e os “amens” ou “furiosus” (loucos), os submetiam a medidas de prevenção, para a segurança do próximo (2010, p. 738)

As medidas de segurança, primeiramente, denominadas de “medidas de defesa social” só passaram a existir, no Brasil, de forma efetiva a partir do projeto do Código Penal de 1940, proposto por Virgílio de Sá Pereira, quando ainda estava vigente o Código de 1890. No Decreto n.º 847 de 1890 tinha-se como paradigma, conforme já tratado anteriormente, que o enfermo mental não era considerado criminoso, não havendo qualquer tipo de responsabilização acerca dos atos por ele praticados, mesmo que fossem considerados ilícitos pela legislação à época.

A partir dos projetos de códigos penais, os quais se embasavam nas legislações italianas acerca das medidas de segurança, trouxe-se à baila o instituto, o qual foi efetivado com a promulgação do Código Penal de 1940. Na redação original do código vigente, adotava-se o “sistema duplo binário”, no que diz respeito às medidas de segurança, ou seja, em um primeiro momento, o paciente cumpria a pena e depois era submetido à internação nos “manicômios judiciais” (conforme redação da época).

Com a reforma de 1984, houve uma mudança de paradigma, de forma que o “sistema duplo binário” deu lugar ao “sistema vicariante”, o qual, conforme disciplina João Batista Teixeira

[...] preconiza pena para os imputáveis e medida de segurança para os inimputáveis. O semi-imputável, segundo entendemos, recebe pena ou medida de segurança conforme careça ou não de especial tratamento curativo. (2014, p. 149)

O sistema “duplo binário” aviltava o princípio do *ne bis in idem*, o qual, segundo cátedra de André Estefam “[...] veda a dupla incriminação. Por isso, ninguém pode ser processado ou condenado mais de uma vez pelo mesmo fato.” (2018, p. 162). Portanto, em meio ao paradigma que não mais está vigente, o indivíduo que viesse a delinquir suportaria duas sanções em decorrência de um único ato ilícito perpetrado.

Dessa forma, passar-se-á à análise das medidas de segurança, cujo paradigma atual de aplicação é o sistema “vicariante”, no tocante às legislações penais vigentes atualmente. O recorte de dispositivos que trazem questões acerca das medidas de segurança dirá respeito ao Código Penal, à Lei de Execução Penal e ao Código de Processo Penal.

3.1 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA E AS LEGISLAÇÕES PENAIS

O artigo 96 do Código Penal atual, dispõe a respeito de dois tipos de medidas de

segurança, conforme a finalidade: detentiva (I), a qual consta na internação, propriamente dita, e restritiva (II) – o paciente é submetido ao tratamento ambulatorial, ficando livre, de forma com que, periodicamente, recebe o tratamento médico adequado. Precipualemente, as medidas de segurança hão de ser aplicadas sob o aspecto curativo, em prol da saúde, de forma que se deve prevenir o delito perpetrado pelo paciente, contudo colocando como centro o caráter terapêutico.

Desse modo, atualmente, está vigente o arquétipo de que as penas, como espécies do gênero sanção penal, têm caráter retributivo e de prevenção, baseando-se na culpabilidade (conforme expressa previsão do artigo 59 do Código Penal) e de que as medidas de segurança têm função exclusiva de prevenção especial, sendo aplicadas aos definidos como “inimputáveis”, conforme depreende-se da redação atual do artigo 26 do *Codex*, já destacada alhures.

O artigo 97 do Código Penal, em seu *caput*, traz a seguinte redação:

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**. (grifos meus)

De certa forma, apreende-se que o legislador ordinário buscou racionalizar a lógica de aplicação das duas espécies de medidas de segurança, todavia se percebe que o critério adotado busca justificar a aplicação da internação ou do tratamento ambulatorial, tendo em vista, apenas, o tipo de pena cominada ao delito de forma abstrata. Portanto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) exarou, em sede de Embargos de Divergência em Recurso Especial, o seguinte entendimento:

À luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, na fixação da espécie de medida de segurança a ser aplicada 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.

Desse modo, mesmo em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável. (grifo meu)

Não há, portanto, porquê entender de forma diferente do STJ, na medida em que a interpretação acerca do *caput* do artigo 97 não pode, de modo algum, se dar de maneira literal, devendo sempre levar em conta o caso em concreto, com o protagonismo do laudo médico-legal. Concernentemente, ainda, ao artigo 97 do Código Penal, contudo com vistas ao seu § 1º, o qual diz respeito acerca do prazo com relação ao qual o paciente deverá ser submetido à medida de segurança, o STJ e o Supremo Tribunal Federal (STF) compartilham

o entendimento de que deve haver limite relativo ao tempo pelo qual a medida de segurança é aplicada.

Contudo a Corte Superior possui o seguinte entendimento gizado na Súmula de n.º 527: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.” Enquanto isso, a Corte Constitucional tem o entendimento¹³ de que as medidas de segurança possuem como limite o tempo máximo pelo qual as penas podem ser aplicadas no Brasil, disposto no artigo 75 do Código Penal.¹⁴

Todavia, esse aspecto será melhor trabalhado em subtópico específico, imediatamente a seguir. O exposto no *caput* do artigo 97 acerca da importância da *expertise* médica no tocante às medidas de segurança fica mais evidente no § 2º do dispositivo, o qual dispõe sobre a perícia médica, sem, contudo, negligenciar a importância do magistrado (conforme também já destacado anteriormente), pois o juiz da execução pode, a qualquer tempo, determinar que se realize a perícia médica.

A periodicidade da perícia médica está alinhada ao movimento antimanicomial o qual culminou na Lei n.º 10.216 de 2001, com relação a qual esta pesquisa reserva um capítulo específico. No § 3º do artigo 97 da codificação material repressiva, fica patente a lógica adotada pelo legislador ordinário para justificar a aplicação das medidas de segurança: a periculosidade, que, conforme destacado anteriormente, bebeu nas fontes da Escola criminológica positivista italiana, estando, por isso, ultrapassada.

Esse entendimento, inclusive, está em consonância ao pensamento antimanicomial, pois a principal lógica de aplicação das medidas de segurança deve ser a curativa, não

¹³ Entendimento o qual pode ser inferido da seguinte ementa que, frise-se, se deu antes da reforma suscitada pela Lei n.º 13.964/2019, por isso refere-se a 30 (trinta) anos como o prazo máximo disposto no artigo 75 do Código Penal e não 40 (quarenta) anos:

EMENTA: PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/2001. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. I – Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos. Na espécie, entretanto, tal prazo não foi alcançado. II - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). III – Laudo psicológico que reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio. IV – Ordem concedida em parte para determinar a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/2001, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente.

¹⁴ Dessa forma, suponhamos que um indivíduo cometeu um furto simples (artigo 155, *caput*, do Código Penal), cujo máximo de pena abstrata aplicada é de 4 (quatro) anos, tendo sido considerado inimputável em decorrência do resultado positivo relativo ao incidente de insanidade mental. Perante o STJ, esse indivíduo pode ser submetido à medida de segurança por no máximo 4 (quatro) anos, como com relação ao STF esse prazo pode atingir os 40 (quarenta) anos, máximo de pena cumprida, hodiernamente, no Brasil, após a nova redação dada ao artigo 75 do Código Penal pelo Pacote Anticrime, o que será criticado no subtópico imediatamente posterior.

cabendo, portanto, justificar a condicionalidade da liberação do interno na manutenção de uma dita “periculosidade”. Desse modo, Cezar Roberto Bitencourt entende que o dispositivo legal prevê verdadeira suspensão condicional da medida de segurança, e não sua extinção (2019, p. 925).

A crítica à periculosidade, acima esposada, está, inclusive, em consonância ao § 4º do artigo 97, pois a justificativa trazida à baila pelo legislador ordinário se escora no caráter “curativo” das medidas de segurança. Todavia, o dispositivo merece veemente crítica, pois, possibilita que o magistrado, despido da *expertise* médica imprescindível, possa submeter o interno a regime de cumprimento de medida de segurança mais gravoso sob o argumento de que estaria o curando. Ou seja, o fato de o enfermo mental não cumprir com o tratamento ambulatorial a ele imposto, possibilitar, segundo o dispositivo criticado, que ele seja internado é algo completamente discrepante ao previsto pela Lei Antimanicomial.

O artigo 98 do *Codex* prevê a possibilidade de o semi-imputável, o qual foi sujeito a uma pena privativa de liberdade, mas que fez jus a uma redução na sua pena, ser submetido à medida de segurança, desde que necessite de “especial tratamento curativo”. Por fim, naquilo o que diz respeito às medidas de segurança no Código Penal, tem-se o artigo 99, que prevê os “Direitos do internado”, expondo que este “[...] será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.” Antigamente, a lógica que vigia era a característica asilar dos locais de internação, se constatando, pelo menos formalmente, uma conquista da luta antimanicomial. Porém, expor-se-á, em subtópico específico, que na prática o *status* de coisas não está em consonância ao previsto em lei.

Naquilo o que diz respeito às disposições acerca das medidas de segurança trazidas pela Lei de Execução Penal e pelo Código de Processo Penal, far-se-á um maior recorte de dispositivos, evidenciando-se, apenas, aqueles que estão alinhados ao desenvolvido nesta pesquisa. No que diz respeito à Lei n.º 7.210/84, seu artigo 66 deixa evidente o fundamental papel do Juiz da execução no que concerne à aplicação e revogação das medidas de segurança, na substituição da pena por medida de segurança e no zelo para o correto cumprimento das medidas de segurança, papel que já havia sido aventado quando da discussão acerca do artigo 97, § 2º, do Código Penal.

Ao trazer disposições acerca do *Parquet*, a Lei de Execução Penal (LEP) evidencia o importante papel desse ente integrante das funções essenciais à justiça no que diz respeito à fiscalização das medidas de segurança, cabendo, inclusive, a ele provocar o juiz a aplicar e a revogar as medidas de segurança, bem como a substituir as penas por elas. O exposto, também, bastante se assemelha com o apresentado acerca da Defensoria Pública pela Lei n.º

7.210/84, conforme disposições trazidas pelos artigos 81-A e 81-B. Essa correlação entre o Poder Judiciário e as funções essenciais à justiça está, inclusive, em consonância ao artigo 149 do Código de Processo Penal, anteriormente destacado.

O Título VI, do diploma legal, “Da Execução das Medidas de Segurança”, por meio de seus 2 (dois) capítulos, respectivamente, “Disposições Gerais” e “Da Cessação da Periculosidade”, tendo em vista os seus 9 (nove artigos) dispõe acerca das questões formais que envolvem a aplicação das medidas de segurança. Além do mais, ainda, dispõe-se acerca do fim da periculosidade, problemática suscitada anteriormente, posteriormente retomada.

Nas “Disposições Gerais” apreende-se a característica de sanção penal que imanta as medidas de segurança, pois evidencia a importância do trânsito em julgado para que essas sejam aplicadas, levando em conta a possibilidade de o interno ser submetido à exame criminológico, ressaltando, por fim, a importância de a guia expedida pela autoridade judiciária estar em conformidade com a lei. A problemática maior, acerca dos dispositivos perquiridos, diz respeito à relação das medidas de segurança e a periculosidade.

O exame de cessação da periculosidade tem seu procedimento explícito de forma minuciosa do artigo 175 ao artigo 179 da LEP. Todavia, condicionar a permanência da submissão do interno a uma medida de segurança, tendo em vista uma pretensa existência de periculosidade, é algo prejudicial ao próprio tratamento, apesar de o inciso II do artigo 175 vincular o relatório concernente à cessação da periculosidade à existência de um laudo psiquiátrico, que subterfugia a finalidade curativa a qual deve ser preponderante para justificar a existência das medidas de segurança.

Por fim, tendo em vista, ainda, a Lei n.º 7.210/84, o artigo 183 do diploma legal dispõe acerca da possibilidade de sobrevir “doença mental ou perturbação da saúde mental” em face do detento durante a execução da pena privativa de liberdade, podendo haver a substituição da pena por uma medida de segurança, conforme visto em dispositivo do Código Penal. Já o artigo 184 da LEP giza a possibilidade de o interno ser submetido a regime mais gravoso se não cumprir com os requisitos do tratamento ambulatorial, com um prazo mínimo de internação de 1 (um) ano, com relação ao que já se teceu críticas ao longo desta pesquisa.

Consentaneamente à codificação processual repressiva, as primeiras disposições acerca das medidas de segurança no diploma legal, as quais estavam contidas entre o artigo 373 ao artigo 380, foram revogadas de forma tácita¹⁵ pela Lei de Execução Penal, conforme

¹⁵ Conforme trazido por Flavio Meirelles Medeiros: Revogação tácita: Os artigos 373 a 380 se encontram revogados tacitamente pelos artigos 147, 171 e 172 da Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84). A chamada

cátedra de Antonio Magalhães Gomes Filho, Alberto Zacharias Toron e de Gustavo Henrique Badaró: “Os arts. 373 a 380 do Título XI tornaram-se sem efeito em face do disposto nos arts. 147, 171 e 172 da Lei 7.210/1984 (Lei de Execução Penal)” (2021, p. 804).

Além do mais, o Capítulo VII: “Do Processo de Aplicação de Medida de Segurança por Fato não Criminoso” não encontra mais respaldo na legislação hodiernamente vigente, pois dizia respeito ao procedimento acerca de artigos do Código Penal que não mais existem desde a reforma da Parte Geral promovida pela Lei n.º 7.209/84, conforme já exposto. Urge que se destaque a figura da absolvição imprópria, em meio à codificação processual repressiva, conforme se constata do artigo 627:

A absolvição implicará o restabelecimento de todos os direitos perdidos em virtude da condenação, devendo o tribunal, se for caso, **impor a medida de segurança cabível.** (destaquei)

Denota-se, pois, que embora o réu tenha sido absolvido, ele pode ser submetido à medida de segurança, caso essa absolvição tenha se fundado precipuamente na inimputabilidade do infrator em decorrência de doença mental. Além do mais o STF concretizou a questão em Súmula (n.º 422), *in litteris*: “A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação da liberdade.”

Conforme cátedra de Guilherme de Souza Nucci, “Embora não tenha havido revogação expressa do Livro IV do CPP¹⁶, a Lei 7.210/84 (Lei de Execução Penal) regulou toda a matéria.” (2016, p. 1038). O Código de Processo Penal dispõe em diversos momentos ao longo do livro supracitado acerca das medidas de segurança, contudo, pelo exposto anteriormente e por já se ter trazido as disposições da Lei de Execução Penal, em maior consonância ao movimento antimanicomial¹⁷, tendo em vista a sua vigência ser de 1984, enquanto o Decreto-Lei n.º 3.689 vige desde 1941, nesta pesquisa não se abordará sobre os dispositivos revogados tacitamente.

revogação tácita resulta da incompatibilidade entre as normas posterior (revogadora) e anterior (revogada).

¹⁶ Nomeado como: “Da Execução”.

¹⁷ Por exemplo, ao tratar sobre o procedimento acerca da substituição da pena por medida de segurança, em face de sobrevir enfermidade mental com relação ao preso, conforme já feito pelo Código Penal e pela Lei de Execução Penal, tendo em vista ao exposto anteriormente, o Código de Processo Penal faz uso do termo: “manicômio judiciário”.

3.2 UMA ANÁLISE ACERCA DO CARÁTER NÃO PERPÉTUO DAS PENAS

Conforme denota-se dos dispositivos¹⁸ gizados no subtópico imediatamente anterior, as medidas de segurança se dão por prazo indeterminado, havendo, contudo, um prazo mínimo durante o qual serão aplicadas. Todavia, conforme destacado anteriormente, tanto o STJ quanto o STF compartilham o entendimento de que esse prazo não pode ser “indeterminado”, devendo haver limite, mesmo que haja divergência acerca de qual seria esse limite.

Dessa forma, crítica se faz ao posicionamento do STF, pois esse, de forma alguma, encontra respaldo em princípios que devem reger o processo, tal qual o da isonomia e da proporcionalidade. Pelo cenário hipotético formulado anteriormente (vide nota de número 14), vê-se que não há respaldo no razoável, pois seria mais vantajoso ao réu ser submetido a uma pena do que a uma medida segurança, sendo que esta deve ter como finalidade precípua a cura do paciente.

É imperioso destacar, inclusive, que a Constituição Federal elenca a vedação às penas de caráter perpétuo no Brasil como direito fundamental, conforme apreende-se do artigo 5º, XLVII, “b)”, *in litteris*:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes

[...]

XLVII - não haverá penas:

[...]

b) de caráter perpétuo;

Em consonância ao dispositivo constitucional usado para arrazoar o entendimento do STJ gizado na súmula de n.º 527, destaca-se o honorável voto da Ministra Maria Thereza de Assis Moura, *in verbis*:

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

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

Esse princípio constitui-se em uma limitação legal às arbitrariedades do Poder Legislativo e do Poder Judiciário, impedindo, de um lado, a fixação de sanções abstratas, desproporcionadas à gravidade do delito, e, de outro, a imposição judicial de sanções desajustadas à gravidade do delito ultimado. O princípio da proporcionalidade refuta a enunciação de cominações legais (proporcionalidade em abstrato) e a imposição de penas (proporcionalidade em concreto) que não levem em conta o valor do fato cometido, precisando uma obrigatória relação com o bem

¹⁸ Precipuamente o artigo 97, § 1º, do Código Penal.

jurídico. Possui como consequência um duplo destinatário: a) o Poder Legislativo, obrigando a cominar sanções proporcionadas, em abstrato, à gravidade do delito; b) o Poder Judiciário, exigindo fixar sanções proporcionadas à concreta gravidade do delito. (Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito. São Paulo: Editora RT, 2001, p. 100/101.)

Feitas tais considerações, mostra-se patente a necessidade de que seja fixado um prazo máximo de duração da medida de segurança, que, no meu entendimento, não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. [...]

Sustentado pelo anteriormente aventado, destaca-se que a periculosidade, inclusive, não pode de forma alguma ser um argumento permissivo para manter o enfermo mental submetido à medida de segurança, pois considerar isso como verdade seria desconsiderar toda a luta pelos direitos do enfermo mental promovida pelo movimento antimanicomial, consolidada pela Lei n.º 10.216/2001. O entendimento promovido pelo referido diploma legal, melhor trabalhado no tópico a seguir, em consonância ao próprio movimento constitucional, seria o de que a finalidade de impor uma medida de segurança ao enfermo mental é curá-lo, única e exclusivamente.

O entendimento encontra, inclusive, respaldo na própria evolução histórica das disposições legais acerca do enfermo mental no Brasil, destacada anteriormente. No tocante ao Código de 1830, não havia, ao menos, a possibilidade de se enclausurar o enfermo mental. Dessa forma, ousa-se discordar de que, após a vigência da Lei Antimanicomial, haja, ao menos, espaço para a existência das medidas de segurança, como sanção penal e, caso se tutele por sua existência, o caráter dessas não pode ser, pelo exposto, preventivo e curativo¹⁹, devendo ser, apenas, curativo.

O entendimento encontra, inclusive, respaldo no que defende Ariadne Villela Lopes, juíza do TJRJ, que arrazoa a inviabilidade de que se entenda como certo usar a medida de segurança como forma de punir o agente na vedação à responsabilização objetiva como corolário do Direito Penal. Segundo a magistrada, uma pessoa deve agir, pelo menos, com “culpa”, tendo em vista o fato típico e ilícito perpetrado. Dessa forma, considerar alguém como inimputável é presumir que esse não tenha qualquer condição de, conscientemente, entender o caráter ilícito do fato ou de, mesmo que esteja consciente, se autodeterminar de acordo com esse entendimento. Portanto, para a juíza, a própria imposição de medida de segurança “flerta” com a responsabilização objetiva, vedada pelo Direito Penal.

A pretensa periculosidade, arrazoadas por um ultrapassado caráter preventivo das

¹⁹ Conforme, por exemplo, cátedra de Guilherme de Souza Nucci, segundo a qual a medida de segurança é “[...] uma forma de sanção penal, com caráter **preventivo** e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado.” (2007, p. 479).

medidas de segurança, infelizmente justifica o enclausuramento perpétuo de inimputáveis, vedado pela Carta Magna, conforme destacado alhures. Isso fica evidente no caso paradigmático de “Chico Picadinho” (Francisco da Costa Rocha), o qual, após ter cometido o segundo homicídio em 1974, ainda hoje, aos 80 (oitenta) anos, continua no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Taubaté.

A internação do indivíduo, considerado semi-imputável em decorrência do resultado do incidente de insanidade mental arguido por sua defesa após o segundo homicídio, no HCTP durou até 2017, ou seja, 41 (quarenta e um) anos, embora, à época, o limite das penas, no Brasil, fosse de 30 (trinta) anos, como também de ele ter sido condenado pelo conselho de sentença a 22 (vinte e dois) anos e 6 (seis) meses de reclusão. Hodiernamente, continua no Hospital de Custódia, mas está submetido a uma interdição civil.

Pelo destacado durante este subtópico, portanto, percebe-se que sob a vil justificativa de estar tratando Francisco da Costa Rocha, por meio de um “malabarismo jurídico”, o que se, em verdade, é a submissão a uma sanção penal perpétua, embora a *Lex Legem* vede categoricamente que isso ocorra. Dessa forma, muito arrazoado pela lógica da periculosidade e de a medida de segurança ter uma finalidade preventiva, mantém-se o agente até a sua morte submetido a uma sanção penal, não se colocando o tratamento da pessoa no foco, o que, conforme se detalhará no tópico imediatamente posterior, está em completa dissonância ao construído historicamente pela luta antimanicomial.

4. A LEI ANTIMANICOMIAL E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Quando Franco Basaglia, italiano e precursor do movimento antimanicomial ao redor do mundo, esteve em Barbacena/MG em 1979 fez a seguinte declaração: “Hoje estive em um campo de concentração nazista. Em nenhum lugar vi algo assim.” Dessa forma, denota-se que a parcela da população relativa aos enfermos mentais sempre foi alijada da sociedade.

Contudo, por serem seres humanos são, inerentemente, seres dotados de direitos fundamentais e, portanto, dotados de dignidade, mesmo que na prática isso não ocorra. Portanto, destaca-se a importância da Lei da Reforma Psiquiátrica, ao deixar explícito isso, conforme se apreende de seu artigo 1º:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

No ordenamento jurídico pátrio, o princípio da dignidade da pessoa humana se apresenta como fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro (artigo 1º, III, da Constituição Federal). Segundo cátedra de Ana Paula de Barcellos,

A dignidade humana pode ser descrita como um fenômeno cuja existência é anterior e externa à ordem jurídica, havendo sido por ela incorporado. De forma bastante geral, trata-se da ideia que reconhece aos seres humanos um status diferenciado na natureza, um valor intrínseco e a titularidade de direitos independentemente de atribuição por qualquer ordem jurídica (2019, p. 108)

Em consonância ao apresentado pela autora, portanto, que neste trabalho se defendeu a existência de constante vilipêndio à dignidade da pessoa humana da população acometida por transtornos mentais, em conflito com a lei ou não. A questão, não obstante, ganha contornos mais destacados quando, conforme se destacou do artigo 1º da Lei Antimanicomial, se formaliza, mesmo que isso tenha se dado de forma tardia, que a camada da sociedade em espeque detém direitos e, por conseguinte, é pessoa humana, devendo ter sua dignidade inviolada.

4.1. INOVAÇÃO EM ATRASO

Apesar de o diploma legal, sem qualquer dúvida, representar uma imensa inovação no que diz respeito à concretização dos direitos fundamentais consecutivos aos enfermos mentais, a sua existência se deu de forma tardia. Desde a Assembleia Nacional Constituinte de 1987, segundo quem apresentou o projeto da Reforma Psiquiátrica, o ex-deputado federal e constituinte, Paulo Delgado, buscava-se incluir os enfermos mentais no rol de pessoas acobertados pelos direitos fundamentais, fazendo uma emenda ao *caput* do artigo 5º da Carta Magna, o qual teria a seguinte redação: Todos são iguais perante a lei, inclusive os doentes mentais, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

Contudo, a proposta de emenda obteve, apenas, 6 (seis) votos dentre os 512 (quinhentos e doze) deputados constituintes. Conforme narra Paulo Delgado, isso, por si só, mostra a visão estigmatizante com relação a qual se tinha em face da população enferma mental, isolada, o que, infelizmente, ocorre ainda hoje.

O projeto da reforma psiquiátrica foi apresentado por Paulo Delgado em 1989, vindo a Lei n.º 10.216/01 entrar em vigor em 06 de abril de 2001. A demora por mais de uma década para aprovar e sancionar o texto do projeto é outro fator que, infelizmente, evidencia o asco

que grande parcela da população, metonimicamente os membros do Poder Legislativo que a representa, possui em vista dos enfermos mentais. Não obstante, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desde o início da primeira década do presente século, vem deliberando acerca da questão, conforme se evidencia abaixo.

4.2 A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

De acordo com o suscitado por mais de uma vez ao longo desta pesquisa, após a efervescência dos movimentos antimanicomiais, os quais culminaram na Reforma Psiquiátrica, tem-se a promulgação da Lei n.º 10.216/01. A importância deste diploma legal à presente pesquisa se manifesta por meio, inclusive, de disposições do CNJ, conforme se denota do artigo 17 da Resolução de n.º 113 de 20/04/2010 do CNJ, *in litteris*:

Art. 17. O juiz competente para a execução da medida de segurança, **sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais**, conforme sistemática da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. (destaquei)

Além do mais há de se frisar a Recomendação, destinada a todos os Tribunais pátrios, de n.º 35 de 12/07/2011 do CNJ, *in verbis*:

- I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;
- II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:
 - a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;
 - b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersetorialidade necessária;
 - c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;
 - d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo;
 - e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;
 - f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;
 - g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei no 10.216/2001;
 - h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motivar a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;
 - i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.
- III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação.

Por fim, de forma muito recente, em 15 (quinze) de fevereiro de 2023 (dois mil e vinte e três), o CNJ emitiu a Resolução n.º 487, a qual institui a Política Antimanicomial no Poder Judiciário. A normativa é muito importante, na medida em que prioriza o tratamento daqueles que sofrem com algum tipo de transtorno mental ao longo de todo o ciclo penal.

Além do mais, a determinação prevê a progressiva extinção dos manicômios judiciários transvestidos de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, conforme já exposto anteriormente, que, consoante vedação da própria normativa em vigência, possuem características asilares e não hospitalares. Segundo a disposição do CNJ, após 12 (doze) meses da entrada em vigor da normativa (artigo 18), isto é, em maio de 2024 (dois mil e vinte e quatro), os estabelecimentos acima evidenciados, bem como aqueles côgeneres, deverão ser fechados.

Ainda, em conformidade com o artigo 18 da Resolução, em até 6 (seis) meses da publicação desta, isto é, em agosto de 2023 (dois mil e vinte e três), os estabelecimentos referendados anteriormente deverão ser parcialmente interditados, não podendo mais admitir internos. O órgão de gestão do Poder Judiciário, de forma acertada, porém tardia, giza o que está previsto na Lei Antimanicomial em vista do Poder Judiciário, deixando em evidência que o dispositivo deve sim ser observado com relação aos enfermos mentais em conflito com a lei.

Sob esta égide de análise, coloca-se o tratamento no foco das discussões, provocando os agentes públicos, precipuamente, os juízes de execução penal, a darem maior atenção àqueles submetidos às medidas de segurança, na medida em que, segundo a Resolução, deverão elaborar plano terapêutico individual a cada um. Em concordância com a normativa, a *expertise* dos profissionais da saúde há de ter notada relevância, os quais, efetivamente, tratarão os pacientes por meio das Raps (Rede de Atenção Psicossocial) que de forma efetiva dispõe de recursos extra-hospitalares relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O histórico de vilipêndio aos direitos daqueles que sofrem com qualquer tipo de enfermidade mental, conforme destacado ao longo desta pesquisa, respalda a Resolução. Inclusive, a própria normativa, por meio dos “considerandos”, evidencia as obrigações impostas ao Brasil pela CIDH (Corte Interamericana de Direitos Humanos), em 2006 (dois mil e seis), mas não cumpridas, no que concerne ao caso Ximenes Lopes, morto após sofrer constantes torturas, conforme exposto alhures. Portanto, dá-se o necessário protagonismo à questão, pois, precipuamente as autoridades, em grande medida, não se interessam por aquilo que não enxergam. Além do mais, conforme já exposto, por muito tempo, os enfermos mentais

não eram encarados como pessoas²⁰, daí a ressaltada importância da resolução exarada pelo CNJ.

Dessa forma, críticos vão argumentar que o SUS não possui condições de atender os desinstitucionalizados, todavia as disposições, conforme exposto, não são de agora, possuindo mais de 20 (vinte) anos, de forma que, faz mais de 15 (quinze) anos que o Estado brasileiro foi obrigado por uma corte internacional a prover maiores condições àqueles que sofrem com qualquer tipo de enfermidade mental. Por fim, à frente, apresentar-se-á o caso paradigmático do estado de Goiás o qual possui programa desde 2006 (dois mil e seis) que extinguiu os manicômios judiciais naquela unidade da federação.

5. A APLICAÇÃO DO DIPLOMA LEGAL

A aplicação da Lei n.º 10.216/01 há de preponderar perante os diplomas legais que trazem disposições acerca do enfermo mental, mais precisamente no que diz respeito às medidas de segurança, no recorte feito por esta pesquisa: Código Penal, Lei de Execução Penal e Código de Processo Penal. Essa afirmação se fundamenta no conflito existente entre a Lei Antimanicomial e as legislações penais citadas.

Em consonância aos ensinamentos consagrados por Hans Kelsen, genericamente, acerca do estudo da norma, esse conflito é bilateral, na medida em que a aplicação das normas penais, naquilo o que concerne às medidas de segurança, necessariamente envolve o descumprimento da lei da reforma psiquiátrica e vice-versa. Ainda no tocante ao que prevê o filósofo jurídico, o conflito é parcial, na medida em que se dá, apenas, com relação aos dispositivos que disciplinam sobre as medidas de segurança.

Erroneamente, pode-se inferir que a Lei n.º 10.216/01 não traz disposições acerca do enfermo mental em conflito com a lei, dispondo sobre o enfermo mental, única e exclusivamente. Não obstante, essa afirmação não encontra respaldo nos princípios que devem reger o ordenamento jurídico pátrio, pautados pela Constituição, precipuamente: a razoabilidade e a proporcionalidade. Além do mais, como trazido anteriormente, órgãos do Poder Judiciário, corroboram a aplicação das medidas de segurança no que concerne à Lei Antimanicomial.

²⁰ O que, de modo infeliz, ainda se mostra presente no discurso de pessoas que criticam a Resolução exarada pelo CNJ, as quais desinformam com frases como: “diversos psicopatas serão soltos”, “tranquem-se em suas casas, criminosos serão soltos pelo CNJ”, que de forma alguma deveriam ter espaço em nossa sociedade, tendo em vista o histórico de sofrimento enfrentado pelos enfermos mentais e exposto ao longo do presente estudo.

Esta é, inclusive, hierarquicamente superior às legislações penais, na medida em que sua aplicação se congrua ao Decreto n.º 186/2008, o qual aprovou o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, bem como com o Decreto n.º 6.949/2009, o qual acolheu integralmente o conteúdo dessa convenção. Dessa forma, tendo em vista o artigo 5º, § 3º, da Constituição, bem como o entendimento do STF acerca deste dispositivo, exarado no RE 466.343/SP, esses decretos possuem *status* de emendas constitucionais, hierarquicamente, portanto, superiores às legislações penais em comento.

Além do mais, a Lei n.º 10.216/01 é mais recente do que as disposições trazidas pelo Código Penal, mesmo que modificadas em 1984, bem como com relação à própria vigência da LEP e do Código de Processo Penal. Por fim, a Lei Antimanicomial é especial com relação às legislações penais, pois aquela trata acerca de uma parcela específica da população, embora a sociedade, em sua maioria, não a reconheça, qual seja: os enfermos mentais em conflito ou não com a lei.

Portanto, consoante Norberto Bobbio traz na obra “Teoria Geral do Direito”, com relação aos três critérios passíveis de resolução de um eventual conflito entre normas, a Lei Antimanicomial prepondera. Em conformidade, portanto, ao suscitado faz-se possível afirmar que sob o ângulo dos três critérios de solução dos conflitos entre normas de um mesmo ordenamento jurídico, a Lei n.º 10.216/2001 revogou de forma tácita os dispositivos das legislações penais em perquirição no que concerne às medidas de segurança, de forma que a lei da Reforma Psiquiátrica deve reger a matéria, entendimento que, inclusive, melhor se coaduna à Constituição de 1988 a qual tem como fim principal a garantia à dignidade da pessoa humana.

5.1 INEFICIÊNCIA FÁTICA

Faz-se mister destacar o relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental de 2010, precipuamente no trazido na página 121 em seu ponto 730, quando trata sobre os princípios e as diretrizes gerais acerca da Justiça e do Sistema de Garantias de Direitos (3.4), *in litteris*:

Outro tema de fundamental importância assinalado nas propostas aprovadas está relacionado à alteração do Código Penal Brasileiro, no sentido de excluir o conceito de “presunção de periculosidade” da pessoa com transtorno mental em situação de privação de liberdade e em presídios, sendo-lhe garantido o direito à responsabilidade, à assistência e à reinserção social, extinguindo-se a reclusão em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Ainda no plano legal, é

também de vital importância a reformulação da Lei de Execuções Penais, o Código Penal e o Código de Processo Penal, de acordo com os princípios 121 da Lei 10.216/2001, mediante a construção de soluções jurídicas, clínicas e sociais para as pessoas em sofrimento psíquico, durante o tempo que mantiverem relações com a justiça penal.

Dessa forma, apesar de todo o trazido ao longo desta pesquisa, tal qual: diretrizes e entendimentos de órgãos do Poder Judiciário, estudos, etc. percebe-se uma recalcitrância por parte dos demais órgãos responsáveis por, de forma efetiva, atuarem em vista dos enfermos mentais em conflito com a lei. A periculosidade, apesar de muito ultrapassada, continua sendo paradigma o qual justifica o enclausuramento do doente mental em manicômios judiciários os quais, apesar da mudança de nomenclatura, ainda estão em pleno funcionamento.

Na realidade, esses ambientes, ainda atendem à lógica de alijar o enfermo mental da sociedade, muitos dos quais, apesar de expressamente vedado²¹, inclusive na legislação penal, possuindo, ainda hoje, características asilares e não hospitalares. Os estabelecimentos em que os enfermos mentais estão reclusos ficam afastados dos grandes centros²², atendendo, única e exclusivamente, ao retrógrado caráter preventivo das medidas de segurança.

Isto é, apesar de a Lei n.º 10.216/01 estar vigente por mais de 2 (duas) décadas, denota-se que, faticamente, ela se mostra ineficaz. Acerca da ineficácia da norma jurídica, adotar-se-á, em apertada síntese, as cátedras de Giuseppe Lumia, de Hans Kelsen e de Norberto Bobbio, colacionadas em obra de Humberto Ribeiro Soares.

Lumia sustenta que uma norma pode ser válida, mas não eficaz e vice-versa, definindo que uma norma é válida quando “[...] está em conformidade com normas de produção próprias do sistema normativo do qual faz parte.” Define como eficaz a norma que observa conformidade da conduta dos destinatários ao modelo por ela prescrito (2006, p. 210). O outro italiano, Bobbio, também dispõe que a validade e a eficácia da norma jurídica são independentes entre si, prescrevendo que a validade jurídica de uma norma é observada quando essa norma existe como regra jurídica. Tendo em vista à eficácia, o filósofo do direito prevê que

O problema da eficácia de uma norma é o problema de ser ou não seguida pelas pessoas a quem dirigida (os chamados destinatários da norma jurídica) e, no caso de violação, ser imposta através de meios coercitivos pela autoridade que a evocou. (2006, p. 211)

²¹ Conforme a redação atual do artigo 99 do Código Penal, trazida anteriormente.

²² Conforme relata a defensora pública do estado de Pernambuco, Ana Carolina Ivo Khouri, a qual expõe que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, localizado na Ilha de Itamaracá, do estado fica a mais de 1 (uma) hora de carro de Recife, cujo caminho se dá por uma estrada de terra, ficando no “meio da mata” (*sic*).

Ao fim da colação das cátedras, tem-se Kelsen, o qual doutora que

Por “validade” queremos designar a existência específica de normas. Dizer que uma norma é válida é dizer que pressupomos sua existência ou — o que redundaria no mesmo — pressupomos que ela possui “força de obrigatoriedade” para aqueles cuja conduta regula. [...] No que foi escrito anteriormente, tentamos esclarecer a diferença entre a validade e a eficácia do Direito, Validade do Direito significa que as normas jurídicas são obrigatórias, que os homens devem se conduzir como prescrevem as normas jurídicas, que os homens devem obedecer e aplicar as normas jurídicas. Eficácia do Direito significa que os homens realmente se conduzem como, segundo as normas jurídicas, devem se conduzir, significa que as normas são efetivamente aplicadas e obedecidas. A validade é uma qualidade do Direito; a chamada eficácia é uma qualidade da conduta efetiva dos homens e não, como o uso linguístico parece sugerir, do Direito em si. A afirmação de que o Direito é eficaz significa apenas que a conduta efetiva dos homens se conforma às normas jurídicas. Assim, validade e eficácia referem-se a fenômenos inteiramente diferentes.[...] A afirmação de que uma norma é válida e a afirmação de que é eficaz são, é verdade, duas afirmações diferentes. Mas, apesar de validade e eficácia serem dois conceitos inteiramente diversos, existe, contudo, uma relação muito importante entre os dois. Uma norma é considerada válida apenas com a condição de pertencer a um sistema de normas, a uma ordem que, no todo, é eficaz. Assim, a eficácia é uma condição de validade; uma condição, não a razão da validade. Uma norma não é válida porque é eficaz; ela é válida se a ordem à qual pertence é, como um todo, eficaz. A relação entre validade e eficácia é cognoscível, porém, apenas a partir da perspectiva de uma teoria dinâmica do Direito que lide com o problema da razão da validade e o conceito de ordem jurídica. (2006, p. 215)

Portanto, em síntese, segundo o pensamento dos filósofos juspositivos, colacionados na obra destacada, “validade” e “eficácia” das normas jurídicas são “fenômenos inteiramente diferentes”. Com relação à eficácia, é possível apreender que os 3 (três) pensadores, de forma sintética, tomam-na no sentido atribuído por Norberto Bobbio, anteriormente destacado (2006, p. 216).

Posto isso, faz-se possível analisar que a Lei n.º 10.216/01, apesar de válida, não se mostra eficaz da forma como deveria. O motivo com relação ao qual o diploma legal não ser eficaz tem em vista a perspectiva de não ser seguido como deveria ser por quem a ele é destinado, isto é, quem de modo efetivo deveria colocá-lo em prática. Portanto, no subtópico a seguir se evidenciará a responsabilidade dos agentes públicos pela ineficácia da Lei Antimanicomial.

5.2 RESPONSABILIDADE DOS AGENTES PÚBLICOS

Tendo em vista o destaque com relação aos diplomas legais anteriormente suscitado, hodiernamente, os manicômios judiciários não deixaram de existir no Brasil. Dessa forma, conforme frisado no subtópico imediatamente anterior, em um contexto fático em que há um diploma legal vigente por mais de 2 (duas) décadas, cuja finalidade precípua é extinguir os

manicômios judiciários em nosso país, sendo, por isso mesmo, também conhecida como Lei Antimanicomial, podemos considerá-lo ineficaz em sua essência.

Consequentemente, de maneira extremamente desditosa e infeliz, os operadores do Direito em geral, principalmente os agente públicos, acabam desconsiderando a *expertise* da autoridade médica, não dando a necessária relevância ao relatório médico circunstanciado que as legislações penais como um todo passaram a exigir desde 1984. Esse fenômeno ocorre, na medida em que as disposições ultrapassadas contidas em diplomas legais, ainda vigentes, reservam uma discricionariedade abissal a esses agentes públicos, os quais não têm a obrigatoriedade de se vincular aos conhecimentos de saúde pública.

Apesar de entendimentos jurisprudenciais, inclusive de órgãos do Poder Judiciário, assim como de cortes superiores, a realidade é diferente da teoria. Os incontáveis magistrados responsáveis pelos juízos concernentes aos primeiros graus de jurisdição exaram decisões em dissonância a entendimentos superiores e consolidados, isso não apenas em matéria relativa ao tema central desta pesquisa, mas em incontáveis outras. Embora, portanto, a dissonância entre a ação desses magistrados, membros do Ministério Público e demais agentes públicos, com vistas a entendimentos consolidados possa e deva ensejar quantos recursos forem cabíveis, na prática, até que isso ocorra, o paciente já foi submetido a consequências muitas das vezes irreversíveis, as quais geram danos em vista do tratamento o qual, eventualmente, seja feito em algum momento e que deveria ser a finalidade focal da intervenção estatal.

Porém, usou-se expressões tais quais “no geral”, pois existe um exemplo paradigmático e muito positivo, qual seja o observado no estado do Goiás. O Programa de Atenção Integral ao Louco²³ Infrator (PAILI), idealizado pelo promotor de justiça do estado, Haroldo Caetano da Silva, desde 2006, banuiu a figura do manicômio judiciário na unidade federativa. O Programa mostra, de forma efetiva, como a Reforma Psiquiátrica deveria se dar na prática, consubstanciando-se por meio de convênio firmado entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Tribunal de Justiça e Ministério Público do Estado de Goiás. Não há enclausuramento, em nenhum momento, do enfermo mental submetido à medida de segurança.

Em consonância com a lei e, fundamentalmente, com a dignidade da pessoa humana, humaniza-se o atendimento das pessoas acometidas por transtornos mentais, dispondo dos recursos extra hospitalares, de forma com que há a mediação entre a situação do infrator com o Poder Judiciário, mas atendendo e incluindo essa pessoa em conflito com a lei,

²³ Ressalta-se que o termo “louco” é pejorativo, conforme destacado no segundo tópico desta pesquisa, o que ficou mais latente em decorrência da Lei n.º 13.146/2015, vide nota de n.º 1.

preferencialmente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁴, em um contexto social e familiar.

Os objetivos do PAILI são, portanto, a realização de discussões de casos com a equipe das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento; a realização de atividades públicas de sensibilização; o estabelecimento de parceria com instituições afins e a promoção de discussões com peritos oficiais com o objetivo de fornecer informações que possam contribuir para o exame de cessação de periculosidade. Dessa forma, pois, destaca-se que o cenário com relação à luta antimanicomial não é tão desanimador, pois, apesar de haver somente uma unidade da federação aplicando de forma efetiva os ditames trazidos, principalmente, pela Lei n.º 10.216/01, o paradigma instuído é muito importante para compelir os demais atores do país a fazerem o mesmo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa aventou a histórica realidade daqueles que sofrem com enfermidades mentais, focando nos que apresentam algum conflito com a lei. A análise teve como finalidade expor a importância de tratar essas, aqui consideradas, pessoas. Em dissonância, infelizmente, às legislações penais, calcadas na existência de uma pretensa periculosidade, que fomentam o senso comum, as quais, de toda a forma buscam reiterar o alijamento daqueles que enquadram, pejorativamente, como “loucos”, ressoando lógicas higienistas e eugenistas.

Evidenciou-se o constante enclausuramento perpétuo daqueles submetidos às medidas de segurança, ao arripio da Constituição de 1988, dita “cidadã”. Todavia, houve o destaque da importância que a luta antimanicomial representou em terras tupiniquins, pois criou bases sólidas, mesmo que tardias, para a promulgação da Lei n.º 10.216/01. Além do mais, inclusive, subsidiou as diretrizes emanadas pelo órgão de gestão do Poder Judiciário, inclusive a recente Política Antimanicomial no Poder Judiciário.

O devido protagonismo da Lei Antimanicomial foi, inclusive, referendado por uma discussão de que ela há de prevalecer em vista das legislações penais, o que se baseou em critérios para a resolução de conflito entre normas os quais, inclusive, justificam a falta de espaço para a existência das medidas de segurança. Contudo, apesar de ser destacadamente um

²⁴ Embasando-se no que é conhecido por Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta, multidisciplinarmente, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de ambulatórios psiquiátricos, bem como meios para a inclusão do enfermo mental, os quais propiciam a convivência com as demais pessoas, a promoção da cultura, bem como a reinclusão dele no mercado de trabalho.

avanço, fazendo, de forma efetiva, valer a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro, o diploma legal, ainda, não é aplicado como deveria ser, na maioria dos casos.

Ao longo do pesquisado e aqui desenvolvido se verificou que a defeituosa aplicação do diploma legal é referenda por sua ineficácia fática a qual tem como bases principais a inoperância dos agentes públicos. Em contraposição, trazendo-se uma exceção que confirma a regra, apresentou-se o caso paradigmático de Goiás, o qual ostenta um programa de atenção àqueles que sofrem com enfermidades mentais e que estão em conflito com a lei, idealizado por um promotor de justiça do estado e que extinguiu os manicômios judiciários daquela unidade federativa, efetivamente, tratando o paciente.

Ao longo de todo o exposto, o principal objetivo foi o de destacar que, mesmo em conflito com a lei, aqueles que sofrem com qualquer tipo de enfermidade mental são pessoas e, portanto, devem gozar de direitos. Portanto, sob o argumento vil de prevenir os demais cidadãos da existência dos pejorativamente chamados como “loucos”, não se pode admitir, como um sádico permissivo, a tortura dessas pessoas, ainda hoje, submetidas a tratamentos cruéis, despejadas à própria sorte em instituições asilares que, legalmente, deveriam possuir característica hospitalar. Por esse mesmo motivo que o genocídio de Barbacena, apenas, foi vir à tona de forma efetiva em meados da segunda década do presente século. O alijamento dessas pessoas de suas famílias e dos centros de convivência tem como real condão afastar a principal questão do campo de visão da sociedade, pois, como ressaltado, se não são exergados, as questões que envolvem a perpetuação de suas vidas não são um problema.

A questão, inclusive, se fomenta no fato de o STF, como órgão de cúpula do Poder Judiciário, em dissonância ao entendimento sumulado do STJ e que deve prevalecer, conforme exposto, ter um entendimento que reitera a lógica de exclusão emanado no início da primeira década do presente século. Segundo o guardião da Constituição, independentemente do máximo de pena abstratamente cominado à infração, os submetidos às medidas de segurança (espécie do gênero sanção penal, não sendo, portanto, pena) podem ser internados pelo máximo de pena admitido no país e exposto no artigo 75 do Código Penal. O posicionamento deve ser revisitado, pois não tem espaço desde as primeiras disposições do CNJ, tendo em vista, em maior grau, a Resolução que instituiu a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, na medida em que o entendimento do STF conforma os relativos às decisões exaradas pelos demais órgãos judiciais, influenciando na atuação dos agentes públicos como principais responsáveis pela ineficácia fática da política antimanicomial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019. 280 p.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. 672 p.

BBC NEWS BRASIL. **Abusos contra pacientes psiquiátricos se espalham pelo Brasil com ajuda de verbas públicas**. 2018. Elaborado por Daniel Lisboa. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45409894>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 16 maio 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. vol. 1. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

BOBBIO, Norberto. **Teoria geral do direito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010. 333 p.

BRASIL. [(Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1941]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1984]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Recomendação n.º 35, de 12 de julho de 2011**. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Brasília, DF: CNJ.

BRASIL. **Resolução n.º 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. Brasília, DF: CNJ.

BRASIL. **Resolução n.º 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. Brasília, DF: CNJ.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). HC 91602 SP. Relator: Ministra Maria Thereza de Assis Moura. Brasília, DF de 2012. **Diário do Judiciário Eletrônico (DJe)**. Brasília, 26 out. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). EREsp 998.128-MG (Info 662). Relator: Ministro Ribeiro Dantas. Brasília, DF, 27 de novembro de 2019. **Diário do Judiciário Eletrônico (DJe)**. Brasília, 18 dez. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). HC 107432. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 de maio de 2011. **Diário do Judiciário Eletrônico (DJe)**. Brasília, 09 jun. 2011. v. 7, n. 42, p. 108-115.

CAETANO, Haroldo. **Direito Penal perigoso ou, afinal, perigoso é mesmo o louco?**. 2017. Disponível em: <https://ibccrim.org.br/noticias/exibir/6675/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Portal da Constituição Cidadã**. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/constituintes/parlamentaresconstituintes/deputados-constituintes. Acesso em: 10 abr. 2023.

CEARÁ. **Lei n.º 12.151, de 20 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências. Fortaleza, CE: Governador do estado, [1993]. Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/trabalho-administracao-e-servico-publico/item/1445-lei-n-12-151-de-29-07-93-d-o-de-12-08-93>. Acesso em: 19 abr. 2023.

COSTA JÚNIOR, Paulo José da. Curso de Direito Penal. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 1009 p.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990.

DESINSTITUTE. **RAPS e CAPS: o que são e como funcionam no brasil?**. O que são e como funcionam no Brasil?. 2021. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/raps-e-caps-o-que-sao-e-como-funcionam-no-brasil/?gclid=CjwKCAjw8->

OhBhB5EiwADyoY1WZqn2NRS9eMzap2kebJEQ9QWvAC0cn-HWSM-UxH3Po1hERpS9zudhoC5psQAvD_BwE. Acesso em: 14 abr. 2023.

DESINSTITUTE. **Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira.** 2021. Elaborado por Manuela Rached Pereira. Disponível em: https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiQUIATRICA-brasileira/?gclid=Cj0KCQjww4-hBhCtARIsAC9gR3bT1fAIwTreUHZfKo6hdb_NCDCWpLv7FPHzkjZRU_k1GxF82qajfMIaApQoEALw_wcB. Acesso em: 29 mar. 2023.

EL PAÍS. **Barbacena, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros.** 2021. Elaborado por Naiara Galarraga Gortázar. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ESTEFAM, André. **Direito penal:** parte geral (arts. 1º a 120). 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 667 p.

G1 (TV MIRANTE). **Famílias denunciam clínicas psiquiátricas por maus-tratos contra pacientes em São Luís.** 2021. Elaborado por Alex Barbosa. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2021/09/21/familias-denunciam-clinicas-psiQUIATRICAS-por-maus-tratos-contrapacientes-em-sao-luis.ghtml>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GAZETA DE SÃO PAULO. **Memória:** Chico Picadinho, o esquartejador de mulheres. Chico Picadinho, o esquartejador de mulheres. 2021. Elaborado por Gladys Magalhães. Disponível em: <https://www.gazetasp.com.br/noticias/memoria-chico-picadinho-o-esquartejador-de-mulheres/1088340/>. Acesso em: 09 abr. 2023.

GOMES FILHO, Antonio Magalhães; TORON, Alberto Zacharias; BADARÓ, Gustavo Henrique (Coord.). **Código de Processo Penal comentado.** 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, Thomson Reuters Brasil, 2021. 1750 p.

JUSTIÇA GLOBAL. **OEA:** brasil ainda não cumpriu pontos da sentença do caso damião ximenes e deve enviar relatório até novembro. Brasil ainda não cumpriu pontos da sentença

do caso Damião Ximenes e deve enviar relatório até novembro. 2022. Elaborado por Emily. Disponível em: <https://www.global.org.br/blog/oea-brasil-ainda-nao-cumpriu-pontos-da-sentenca-do-caso-damiao-ximenes-e-deve-enviar-relatorio-ate-novembro/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

LEAL, Antônio Luiz da Câmara. **Comentários ao Código de Processo Penal Brasileiro**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1942. Vol. I, Arts. 1 a 200.

LOPES, Ariadne Villela; SCHUTZ, Gabriel Eduardo. A razão pode ser instrumento de inclusão da loucura? Olhares sobre a medida de segurança. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 207-218, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VyssxQWrypgv83gvj5vFZWd/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS, JUSTIÇA E SAÚDE MENTAL EM DEBATE NA ENSP. Realizado pela Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz. Coordenação de Paulo Amarante. Rio de Janeiro, 2019. (26 min.), P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=56cmh31RRvo>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MEDEIROS, Flavio Meirelles. **Código de Processo Penal Comentado**. Disponível em: <https://flaviomeirellesmedeiros.com.br/category/codigo-de-processo-penal-comentado/livro-i-do-processo-em-geral/titulo-xii-da-sentenca/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MEDIDAS DE SEGURANÇA E LEI ANTIMANICOMIAL 10216 | SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL PALESTRA CAROLINA. Realização da Defensoria Pública de Rondônia. Porto Velho, 2018. (50 min.), P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Zm6CrnsnIck&t=5s>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MEU SITE JURÍDICO. **675**: inimputabilidade e semi-imputabilidade só podem ser reconhecidas mediante incidente de insanidade mental. Inimputabilidade e semi-imputabilidade só podem ser reconhecidas mediante incidente de insanidade mental. 2020. Elaborado por Rogério Sanches Cunha. Disponível em:

<https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2020/08/20/675-inimputabilidade-e-semi-imputabilidade-podem-ser-reconhecidas-mediante-incidente-de-insanidade-mental/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA. **A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental**. Elaborado por Ana Amstalden e por Eduardo Passos. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>. Acesso em: 16 mar. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal**: comentado. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 479.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal**: comentado. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 1109 p.

O GLOBO. **A lobotomia e o eletrochoque ganham novas aplicações no tratamento de doenças**. 2011. Elaborado por Antônio Marinho. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ciencia/a-lobotomia-o-eletrochoque-ganham-novas-aplicacoes-no-tratamento-de-doencas-2822765>. Acesso em: 29 mar. 2023.

PAULO DELGADO CONTA BASTIDORES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA. Produção do Centro de Atendimento e Estudos da Saúde do Servidor Público do DF. Brasília, 2019. (24 min.), P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yfjq1sgl88o>. Acesso em: 10 abr. 2023.

REIS JÚNIOR, Almir Santos. Impactos da Lei Antimanicomial às medidas de segurança. **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Penal. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 11 abr. 2023.

RÉU BRASIL. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. 2021. Disponível em: <https://reubrasil.jor.br/caso-damiao-ximenes-lobes/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SECRETARIA EXECUTIVA, Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental 1990-2002**: série e. legislação de saúde. 3. ed. Brasília: Ms, 2002. 166 p.

SILVA, Daniela Rosolen Galetti da. A loucura vista sob a ótica da eugenia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA, 8., 2017, Maringá. **Anais do Congresso Internacional de história**. Maringá: XXII Semana de História, 2017. p. 1579-1585.

SILVA, Haroldo Caetano da. **PAILI**: programa de atenção integral ao louco infrator. 3. ed. Goiânia: Escola Superior do Ministério Público do Estado do Goiás, 2013. 60 p.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental** – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.

SOARES, Humberto Ribeiro. Validade, Eficácia, Eficácia Social e Eficácia Jurídica de uma Norma Jurídica. **Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, v. 61, p. 210-217, 2006. Semestral.

TEIXEIRA, João Batista. Visão Sistêmica da Medida de Segurança. **Direito em Ação**, Brasília, p. 145-165, jan./jun. 2014. Semestral.

VEJA. **Casos de inspiração neonazista no Brasil entram na mira das autoridades**. 2022. Elaborado por Victoria Bechara. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/casos-de-inspiracao-neonazista-no-brasil-entram-na-mira-das-autoridades/>. Acesso em: 19 mar. 2023.

VIEIRA, Hugo Otavio Tavares. **As Ordenações Filipinas: o dna do brasil**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 104, n. 958, p. 305-311, ago. 2015. Mensal.