



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGIAS -  
CAMPUS XIX - CAMAÇARI/BA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**“CEMITÉRIO DOS VIVOS” : A MEDIDA DE SEGURANÇA TEM SE  
TRANSFORMADO EM SANÇÃO DE CARÁTER PERPÉTUO MESMO  
APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA?**

Camaçari  
2023

**HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**“CEMITÉRIO DOS VIVOS”: A MEDIDA DE SEGURANÇA TEM SE TRANSFORMADO EM SANÇÃO DE CARÁTER PERPÉTUO MESMO APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA?**

Monografia apresentada à Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no Curso de Direito do *campus* XIX – Camaçari, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Marcos Marcilio Eça Santos

Camaçari  
2023

## TERMO DE APROVAÇÃO

**HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS**

### **“CEMITÉRIO DOS VIVOS”:** A MEDIDA DE SEGURANÇA TEM SE TRANSFORMADO EM SANÇÃO DE CARÁTER PERPÉTUO MESMO APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA?

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, Curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia, Campus XIX, pela seguinte banca examinadora:

---

Nome: Prof. Me. Marcos Marcilio Eça Santos  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia

---

Nome: Prof. Me. Marcia Margarida Nunes da Silva Martins  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia

---

Nome: Prof. Me. Marcelo José Santos Lagrota Felix  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia

Camaçari, 08 de novembro de 2023

À minha vó, aos meus amigos e  
familiares.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha vó que, apesar das adversidades na família, sempre lutou para que eu tivesse um futuro: foi minha mãe, meu pai e minha vó... todos os “cargos” numa única pessoa. És uma mulher forte e especialmente carinhosa. Criou todos os netos que, diga-se de passagem, não são poucos! É a ela quem devo minha vida, minha história e minha caminhada. Sou quem sou graças a ela. Todo e qualquer esforço de minha parte jamais pagará todo carinho e toda dedicação que recebi. Somente me resta uma coisa: continuar, por ela e para ela, a fim de que permaneça se orgulhando ainda mais de quem tenho me tornado.

À minha mãe, que amo muito, apesar da distância. Aos meus familiares, especialmente meus primos e tias.

Aos meus amigos, sobretudo os amigos que conquistei durante minha trajetória acadêmica. E digo mais, passei a considerar alguns deles como sendo da minha família, verdadeiros irmãos.

Aos mestres que fizeram parte da minha caminhada, os quais compartilharam muito mais do que conhecimento, mas experiências de vida e momentos inesquecíveis.

Um agradecimento nominal ao meu orientador, professor Marcos Marcílio, que sempre estava atento, elogiando e propondo ideias, e à professora Aliana Alves, que nos carregou pela mão durante a construção dos trabalhos da turma, sempre preocupada e atenciosa com todos os colegas.

À universidade pública, que possibilitou a realização de meu sonho.

*" Ser contado é uma forma de existir."  
Debora Diniz*

## RESUMO

Este trabalho pretende responder se a atuação do Poder Público, por meio dos serviços ofertados pelos Hospitais de Custódia e Tratamento, é suficiente para o estímulo da melhora do inimputável por doença mental, de modo a possibilitar o seu retorno ao convívio social, ao invés de transformar tais estabelecimentos em um verdadeiro “Cemitério dos Vivos”? Objetiva-se identificar quais são os serviços ofertados pelo HCTP para a melhora do paciente-detento, possibilitando a sua tempestiva desinternação e reinserção na sociedade após a vigência da reforma psiquiátrica. Ademais, evidenciar a dissonante postura comissiva do Estado frente à instalação da prisão perpétua no Brasil por meio da medida de segurança, relacionar o problema à literatura de Lima Barreto: “Cemitério dos vivos” e discutir os modelos terapêuticos humanizados e eficazes na execução da medida de segurança em substituição ao modelo atual. O método adotado foi o hipotético-dedutivo, por meio de análise qualitativa-quantitativa, de natureza bibliográfica e literária. Evidenciou-se que o Estado brasileiro é silente em relação à perpetuidade no cumprimento da medida de segurança, adotando postura omissiva em relação às transgressões aos direitos dos internos. Compreende-se que é necessário que se dê cumprimento à normativa inaugurada pela Lei 10.216/2006, e, mais às determinações do Conselho Nacional de Justiça, ambos pugnando pela extinção dos hospitais de custódia, encaminhando os internos para assistência do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Medida de segurança. Hospitais de Custódia. Princípio da dignidade humana. Reforma psiquiátrica. Indeterminabilidade.

## ABSTRACT

This work aims to address whether the Public Authorities' actions, through the services offered by Custody and Treatment Hospitals, are sufficient to encourage the improvement of the mentally ill and unaccountable individuals, enabling their return to social life instead of turning such establishments into a true "Cemetery of the Living." The objective is to identify the services offered by the Custody and Treatment Hospitals (HCTP) to improve the mental health of inmate-patients, allowing for their timely discharge and reintegration into society after the implementation of psychiatric reforms. Additionally, it aims to highlight the contradictory affirmative stance of the State regarding the establishment of perpetual imprisonment in Brazil through security measures, connecting the issue to Lima Barreto's literature: "Cemetery of the Living." The work discusses humanized therapeutic models and guidelines in the execution of security measures as alternatives to the current model. The adopted method was hypothetical-deductive, employing qualitative-quantitative analysis of bibliographic and literary nature. It was evident that the Brazilian state is silent regarding the perpetuity in implementing security measures, adopting an omission stance regarding violations of inmates' rights. It is understood that compliance with the guidelines introduced by Law 10.216/2006 and the directives of the National Council of Justice is necessary, both advocating for the abolition of custody hospitals and the transfer of inmates to the Unified Health System for assistance.

**Keywords:** Security measure. Custody Hospitals. Principle of human dignity. Psychiatric reform. Indeterminacy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 ANÁLISE DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL</b> .....	<b>14</b>
2.1 BREVE HISTÓRICO DA MEDIDA DE SEGURANÇA .....	14
2.2 CONCEITO E MODALIDADES DE MEDIDA DE SEGURANÇA .....	17
2.3 (DES)LEGITIMIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA E A RELEVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA .....	21
2.4 AS SANÇÕES APLICÁVEIS AO CRIMINOSO: PENA X MEDIDA DE SEGURANÇA.....	23
<b>3 CARÁTER (IN)DEFINIDO NA DURAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	<b>26</b>
3.1 O PRAZO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS REQUISITOS.....	26
3.2 A LUTA ANTIMANICOMIAL E A RESOLUÇÃO N° 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023, DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA.....	31
<b>4 “CEMITÉRIO DOS VIVOS”: A MEDIDA DE SEGURANÇA TEM SE TRANSFORMADO EM SANÇÃO DE CARÁTER PERPÉTUO MESMO APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA?</b> .....	<b>41</b>
4.1 A ARTE IMITANDO A VIDA: A LITERATURA COMO DENÚNCIA DA POSTURA DO ESTADO FRENTE À POSSÍVEL INSTALAÇÃO DA PRISÃO PERPÉTUA NO BRASIL. ....	41
4.2 A REALIDADE DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA EXISTENTES NO PAÍS E AS ALTERNATIVAS DE SUCESSO ALINHADAS À REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	48
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As medidas de segurança são previstas no art. 96 do Código Penal e constituem espécie de sanção penal, de caráter preventivo, fundadas na periculosidade do agente, aplicadas aos inimputáveis e, eventualmente, aos semi-imputáveis – que, por não poderem ser considerados responsáveis pelos seus atos, devem ser tratados e não punidos. Desse modo, possui como finalidade evitar novas ações ilícitas. No entanto, apesar dessa previsão legislativa e, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, os pacientes de hospitais de custódia ainda são estigmatizados e, não raro, têm os seus direitos humanos violados.

Nas palavras de Alexandre Moraes da Rosa, “alguns temas ao mesmo tempo que carregam o interesse coletivo, encontram no silêncio por detrás dos muros o mais completo desprezo”<sup>1</sup>. Nesse sentido, é evidente a imprescindibilidade de se debruçar sobre o tratamento estatal dado aos presos em cumprimento de medida de segurança, em virtude do recorrente vilipêndio da dignidade da pessoa humana, um dos mais caros princípios da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, da Carta Magna).

Outrossim, verifica-se que essas pessoas se encontram esquecidas entre muros, destituídas de tratamento adequado e humanizado, sendo-lhes retirada a chance de ressocialização (ou reinserção na sociedade), divergindo flagrantemente do propósito da medida de segurança, tornando-se, portanto, uma clara afronta à Constituição Brasileira.

Nesse sentido, é de extrema importância para a presente pesquisa citar a recente decisão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que determina a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTP) existentes pelo país, visto que, insurgir-se com o tratamento dispensado aos que estão em cumprimento de medida de segurança é uma necessidade e uma atividade de resistência e de resgate de cidadania.

Nessa perspectiva, é crucial assinalar a relevância de um olhar humanizado para as questões sociais, uma vez que os indivíduos em conflito com a Lei são retirados da sociedade para responderem por seus delitos e, posteriormente, serem devolvidos regenerados à sociedade. Sabe-se que a vingança privada foi substituída

---

<sup>1</sup> ROSA, Alexandre Moraes da. Prefácio. In: TAGLIARI, Priscila de Azambuja. **Biografia da loucura: a medida de segurança e as subjetividades dos internos nos hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico**. 1. ed. Florianópolis: Emais Academia, 2020.

pelo poder estatal de punir conforme a Lei, todavia, hodiernamente, o Estado pune em conformidade com a satisfação popular: “se está sofrendo, já é o suficiente”. Assim, institucionalizou-se a vingança pública.

Em virtude disso, faz-se necessário lançar luz sobre a possível inércia do poder público, bem como às alternativas que deem perspectiva de futuro aos pacientes-detentos, garantindo-lhes tratamento digno e humanizado enquanto cumprem medida de segurança, pois devem ser responsabilizados por seus atos nos limites da lei e sendo-lhes salvaguardados seus direitos enquanto seres humanos, sobretudo sua dignidade.

Assim, buscando contextualizar as informações trazidas na presente pesquisa, passeou-se brevemente pelo passado, recuperando fatores históricos, relacionando-os com o presente e tentando traçar situações jurídicas visando o futuro, tendo como parâmetro a Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001) e as recentes alterações acerca do cumprimento da medida de segurança.

Desse modo, a presente pesquisa visa responder o seguinte problema: a atuação do Poder Público, por meio dos serviços ofertados pelos Hospitais de Custódia e Tratamento, é suficiente para o estímulo da melhora do inimputável por doença mental, de modo a possibilitar o seu retorno ao convívio social, ao invés de transformar tais estabelecimentos em um verdadeiro “Cemitério dos Vivos”?

A justificativa da monografia acadêmica encontra-se no interesse manifesto sobre o tema, em virtude da leitura de depoimento de um preso-paciente, parte de artigo discutido nas aulas da disciplina de Psicologia Jurídica. Após o contato aprofundado com a obra, verificou-se a necessidade de pesquisar sobre o tema, por reputar inconcebível a realidade prescrita aos pacientes dos hospitais de custódia.

À vista disso, o objetivo geral deste trabalho é identificar quais são os serviços ofertados pelo HCTP para a melhora do paciente-detendo, possibilitando a sua tempestiva desinternação e reinserção na sociedade após a vigência da reforma psiquiátrica brasileira. Já os objetivos específicos são: evidenciar a dissonante postura comissiva do Estado frente à instalação da prisão perpétua no Brasil por meio da medida de segurança, relacionar o problema à literatura de Lima Barreto: “Cemitério dos vivos” e, por fim, discutir os modelos terapêuticos humanizados e eficazes na execução da medida de segurança em substituição ao modelo atual.

Na construção do referencial bibliográfico, foram utilizados precipuamente os escritos de Luiz Flávio Gomes, Eduardo Reale Ferrari e Haroldo Caetano. A partir do

estudo dessas autoridades, será possível entender o instituto da medida de segurança e os contornos que ela vem assumindo nos últimos anos, além inteirar-se acerca do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Ademais, buscou-se fazer uma abordagem lúdica entre o problema proposto e a literatura “Cemitério dos Vivos”, evidenciando que tal obra acaba desnudando, e, por consequência, denunciando a real face da medida de segurança no país e sua inconstitucionalidade.

O método adotado foi o hipotético-dedutivo, porquanto buscou partir de princípios constitucionais e ditames legais que norteiam a aplicabilidade da medida de segurança, de forma a verificar o que se propõe como aplicação e o que se verifica na prática. Assim, para atingir a finalidade proposta, o presente trabalho valeu-se da revisão bibliográfica, selecionando obras existentes acerca do assunto e comparando visões diferentes acerca da medida de segurança, e, a partir de uma análise qualitativa-quantitativa, contextualizar com dados públicos acerca das internações para cumprimento de medida de segurança e, repise-se, relacionando-os aos preceitos da *Lex Matter* do país e com os avanços legislativos na área.

Ainda, verificou os impactos da decisão do Conselho Nacional de Justiça que determinou a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento, de forma paulatina, confrontando-a com os objetivos da reforma antimanicomial, que data do ano de 2001.

Nesse diapasão, o primeiro capítulo buscou resgatar informações históricas, para que fosse possível compreender a atual situação legislativa do país no que tange à medida de segurança, apresentando a sua conceituação, modalidades e sua aplicabilidade ao lado da pena. Ato contínuo, analisou-se a (des)legitimidade da medida de segurança em relação ao princípio constitucional da dignidade humana. Por fim, evidenciou-se, nesse capítulo, as principais diferenças e similitudes entre a medida de segurança e a pena, à luz das concepções unitárias e dualistas.

O segundo capítulo investiga a durabilidade na execução da medida de segurança e os fatores nos quais se sustenta o cumprimento da medida. Para além disso, são examinados os requisitos para o cumprimento da medida de segurança e como a ausência de previsão legal é uma porta aberta ao estabelecimento de enclausuramento perpétuo, num claro processo de segregação e punição, isso sem perder de vista a realidade da execução da medida no Brasil.

Por fim, o terceiro capítulo constitui-se numa denúncia da segregação eterna e a utópica reinserção do indivíduo à sociedade. Para tanto, utiliza-se a conhecida literatura Cemitério dos Vivos, de Lima Barreto. Além disso, dá ênfase às alternativas

de sucesso à medida de segurança, lançando luz aos modelos terapêuticos humanizados e eficazes na execução da medida de segurança em substituição ao modelo atual, como o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), que tem mostrado êxito em tratamento do infrator e respeito aos preceitos constitucionais, porquanto evoluiu o modelo assistencial em saúde mental, deixando para trás a predominante abordagem asilar e adotando uma natureza essencialmente ambulatorial.

## 2 ANÁLISE DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL

Conforme será visto no decorrer da pesquisa, a medida de segurança no Brasil passou por dois estágios de aplicação: cumulada com a pena, aplicável ao final do cumprimento desta, e de forma isolada (atual modelo vigente no país). Fato é que atualmente discute-se o modo de execução da medida de segurança, sobretudo os locais do seu cumprimento, porquanto destituídos de humanidade, considerando que, supostamente, o Estado não tem fomentado a saúde psíquica dos seus pacientes-detentos de forma a reintegrá-los à sociedade e à família.

Este capítulo destina-se a tecer breves comentários acerca do histórico da medida de segurança, para que seja possível compreender a necessidade do seu surgimento, além de conceituá-la. Para além disso, traz a correlação entre as duas sanções penais – pena e medida de segurança –, evidenciando as similitudes entre ambas, bem como seus pressupostos de aplicabilidade. Outrossim, ainda analisou a medida de segurança frente aos princípios constitucionais, especialmente o princípio da dignidade da pessoa humana.

### 2.1 BREVE HISTÓRICO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

No campo do Direito Penal, a ideia de uma abordagem punitiva dissociada do conceito de culpabilidade remonta do século XIX com a Escola Positivista do Direito Penal. Essa perspectiva foi defendida por importantes representantes como Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Rafael Garofalo, em contraposição à Escola Clássica, liderada por Francesco Carrara. O pensamento defendido pelos Positivistas considerava a periculosidade como fundamento para a imposição sanção penal (pena ou medida de segurança).<sup>2</sup>

A introdução do instituto da medida de segurança como uma forma de sanção penal, além da pena, tornou-se necessária devido aos rápidos avanços nos estudos dos transtornos mentais, notadamente na área da Psiquiatria Forense. A noção de não

---

<sup>2</sup> CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade**: direito penal e loucura. Goiânia: Escolar Editora, 2019, p. 35-36.

imputabilidade nasce, evidenciando que seria injusto impor a mesma punição a todos, independentemente de suas condições mentais.<sup>3</sup>

Inicialmente, a aplicação da medida de segurança não exigia a prática de um ato ilícito específico, uma vez que a defesa contra comportamentos antissociais era considerada um requisito suficiente para imposição dessa sanção preventiva. Dito de outra maneira, com o tempo, especialmente com o fortalecimento da teoria finalista no âmbito do positivismo penal, a medida de segurança passou a requerer a prática de uma infração típica e antijurídica como condição para sua aplicação.<sup>4</sup>

A medida de segurança passa, então, a ser uma “sanção” àqueles que cometiam crimes, os ditos inimputáveis por doença mental, mas que não poderiam responder nos mesmos termos que aqueles que cometiam crimes quando lúcidos, cientes dos seus atos. A bem da verdade, ela era inicialmente aplicada indistintamente aos imputáveis e inimputáveis com o plus de periculosidade, sob a justificativa de defesa social. Nas palavras de Eduardo Reale Ferrari,

a princípio, aplicada como meio preventivo às ações dos menores infratores, ébrios habituais ou vagabundos, a medida de segurança constituía meio de defesa social contra atos anti-sociais. Com uma visão de segurança social, não exigia sequer nenhuma prática delituosa, segregando o ébrio ou vagabundo em face do perigo e do mal exemplo que o indivíduo representava para a sociedade.<sup>5</sup>

Nesta toada, as medidas de segurança criminais surgiram em resposta à necessidade de regular de forma mais eficaz a implementação das sanções penais.<sup>6</sup> Atualmente se diz que, diferentemente da pena, a medida de segurança almeja a cura, o tratamento do doente que praticou o ilícito. Tem, pois, função preventiva, embora, como se verificará adiante, possui também caráter repressivo.

No Brasil, essa ideia parecia demasiadamente contraditória ou, para Cezar Roberto Bitencourt, uma hipocrisia. É que, antes da reforma do Código Penal brasileiro em 1984, prevalecia no país o sistema conhecido como duplo binário, defendendo que a medida de segurança deveria ser aplicada após o agente criminoso cumprir a pena inerente ao tipo penal, ou seja, o indivíduo ficava recluso cumprindo a

---

<sup>3</sup> SILVEIRA, Débora. A origem e a evolução do instituto da medida de segurança no direito brasileiro. **JUS**, 2014. Disponível em: [http:// https://jus.com.br/artigos/33877/a-origem-e-a-evolucao-do-instituto-da-medida-de-seguranca-no-direito-brasileiro](http://https://jus.com.br/artigos/33877/a-origem-e-a-evolucao-do-instituto-da-medida-de-seguranca-no-direito-brasileiro). Acesso em: 04 jun. 2023.

<sup>4</sup> CARDOSO, Danilo Almeida; PINHEIRO, Jorge Augusto de Medeiros. **Medidas de segurança: ressocialização e a dignidade da pessoa humana**. Curitiba: Juruá, 2012, p. 36.

<sup>5</sup> FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

<sup>6</sup> CARDOSO; PINHEIRO *op. cit.*, p. 37.

pena e, após cumpri-la, deveria se submeter a outra pena, mas dessa vez travestida de medida de segurança, ou seja, uma “dupla punição”.

Nas palavras do supracitado autor,

a hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança.<sup>7</sup>

Após a reforma penal, em 1984, essa cruel realidade se alterou. O sistema duplo binário deu lugar ao sistema vicariante, de modo que hoje se aplica tão somente a medida de segurança àquele que praticou um ilícito penal, embora não culpável. Assim, nas palavras de Rogério Greco: “[...] o inimputável que praticou um injusto típico deverá ser absolvido, aplicando-se-lhe, contudo, medida de segurança, cuja finalidade difere da pena”<sup>8</sup>. Dessa forma, o infrator está sujeito a tratamento de saúde, livrando-se do apenamento convencional, “ao mesmo tempo que protege a sociedade da potencialidade criminógena que se presume possua”.<sup>9</sup>

Atualmente, pois, têm-se os seguintes procedimentos: ao imputável (maior, mentalmente são) aplica-se a pena; ao inimputável (o doente mental à época do ato delituoso), a medida de segurança; e ao semi-imputável (conhecido como fronteiroço), ou a pena ou a medida de segurança, a depender de suas circunstâncias pessoais – como a periculosidade –, mas, frise-se, nunca serão aplicadas as duas “sanções” conforme ocorria no sistema duplo binário. Assim, tanto em relação à inimputabilidade e à semi-imputabilidade, a medida judicial adotada é de natureza preventiva, visando evitar que a pessoa, identificada como potencialmente perigosa devido a seu transtorno psicológico, venha a cometer novos atos criminosos.

Nesse sentido são os ensinamentos de Danilo Cardoso e Jorge Pinheiro, para os quais a medida de segurança

antes legitimada para coibir atos antissociais tanto de imputáveis como de inimputáveis, como menores infratores, ébrios habituais ou vagabundos, hoje, inclusive no Brasil, a medida de segurança somente cuida de tratar a

---

<sup>7</sup> BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral. 24. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. v. 1, p. 1378.

<sup>8</sup> GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**: parte geral. 19. ed. Niterói: Impetus, 2017. v. 1, p. 836.

<sup>9</sup> FALCONI, Romeu *apud* MARCÃO, Renato. **Curso de execução penal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 308.

capacidade recidiva dos inimputáveis, e facultativamente, dos semi-imputáveis, consoante a reforma penal introduzida pela Lei 7.209/84.<sup>10</sup>

Assim, para a doutrina tradicional, a medida de segurança relaciona-se com a periculosidade real do agente; a pena, por sua vez, está atrelada à sua culpabilidade. Veja, pois, que, embora o inimputável tenha cometido um crime, a imposição da medida de segurança está condicionada à sua periculosidade, de modo que, se ausente, o inimputável é absolvido na modalidade imprópria, mas sem qualquer imposição de medida de segurança.

## 2.2 CONCEITO E MODALIDADES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

As medidas de segurança são sanções aplicáveis a indivíduos que cometem crimes, mas que não possuem responsabilidade penal ou têm a capacidade de compreender a ilicitude de seus atos reduzida, devido a um transtorno mental. No primeiro caso, quando há inimputabilidade, o agente é absolvido no processo, porém, é submetido a uma medida de segurança, em razão da periculosidade presumida do agente. No segundo caso, de semi-imputabilidade, mesmo sendo considerado culpado e sendo inicialmente condenado pelo crime cometido, a pena do agente é substituída por uma medida de segurança já na sentença condenatória, devido à sua capacidade penal reduzida.<sup>11</sup>

Para além dessas duas hipóteses originárias de aplicação da medida de segurança, mencione-se ainda a possibilidade de submissão do apenado em cumprimento de restrição da liberdade ao procedimento de medida de segurança, isto é, o sujeito é julgado e considerado culpado, mas no transcurso da execução penal é acometido por uma patologia psíquica, de modo que é submetido à medida.

Dessa maneira, isso não poderia ser diferente, pois, a medida de segurança objetiva a cura, isto é, o tratamento do doente que praticou o ilícito, visando, além de reprimir sua conduta delitativa, tratá-lo para reinserção no convívio social, evidenciando, assim, o caráter preventivo da medida de segurança. Além disso, valoriza o conhecimento médico e a necessidade do tratamento compulsório, dado o potencial

---

<sup>10</sup> CARDOSO; PINHEIRO, *op cit.*, p. 37.

<sup>11</sup> CAETANO, *op cit.*, p. 31.

de risco que a doença mental representa, evitando, assim, que o agente tido por perigoso volte a delinquir.<sup>12</sup>

Na visão de Tagliari, “[...] em vez de culpado, o louco-criminoso torna-se vítima de sua própria condição, destinando a ele ações conjuntas de custódia e tratamento, ou seja, no lugar da pena privativa de liberdade, a medida de segurança”.<sup>13</sup> Destarte, diferentemente da pena, a medida de segurança não se assenta na culpabilidade do indivíduo, mas na sua presumida periculosidade, destinando-se a evitar a prática de novos crimes, sendo, assim, a sanção penal aplicada aos loucos.<sup>14</sup>

Pela ótica da lógica, não há necessariamente uma impunidade, isso porque, malgrado o art. 26, *caput*, do Código Penal estabeleça serem esses indivíduos isentos de pena (sentença absolutória imprópria), o mesmo diploma legal prevê a imposição da medida de segurança, no art. 97. Ademais, a espécie aplicada dependerá da forma como a qual o crime é punível (reclusão ou detenção).<sup>15</sup> Por isso, se diz que a medida de segurança “em sentido amplo, é uma sanção penal com fim exclusivamente preventivo”.<sup>16</sup>

De acordo com Ferrari,

a medida de segurança constitui uma providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e se revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para sua reintegração social.<sup>17</sup>

Na mesma linha de raciocínio, Damásio de Jesus defende que as sanções penais podem ser classificadas em duas categorias principais: penas e medidas de segurança. Enquanto as primeiras têm uma abordagem retributiva e preventiva, com uma ênfase crescente na reintegração social do infrator, as segundas são essencialmente preventivas, com o intuito de evitar que um indivíduo que tenha cometido um crime venha a cometer novas infrações criminais.<sup>18</sup>

Importante ressaltar que a medida de segurança está calcada na prática do ilícito-típico e na periculosidade do indivíduo, sendo esta considerada “a potência, a

---

<sup>12</sup> TAGLIARI, Priscila de Azambuja. **Biografia da loucura**: a medida de segurança e as subjetividades dos internos nos hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico. 1. ed. Florianópolis: Emais Academia, 2020, p. 77.

<sup>13</sup> PINTO; FARIAS; GONDAR, 2012 *apud* TAGLIARI, *op. cit.*, p. 77.

<sup>14</sup> CAETANO, *op. cit.*, p. 31.

<sup>15</sup> CAETANO, *op. cit.*, p. 32-33.

<sup>16</sup> MIRABETE, 2004 *apud* CAETANO, *op. cit.*, p. 33.

<sup>17</sup> FERRARI, *op. cit.*, p. 15

<sup>18</sup> JESUS, Damásio de. **Direito penal**: parte geral. 32. ed. São Paulo: Saraiva, v. I, 2011. p. 588.

capacidade, a aptidão ou a idoneidade que um homem tem para converter-se em causa de ações danosas”.<sup>19</sup> A avaliação dessa periculosidade é realizada por meio de um julgamento sobre o futuro, diferentemente do julgamento de culpabilidade, que se baseia no passado. Nessa avaliação, o juiz, munido de exame pericial elaborado por psiquiatra competente, se utiliza de elementos e evidências do estado perigoso do indivíduo como fatores e indicadores.<sup>20</sup>

Para Ferrari, a medida de segurança, “genericamente, pressupõe um risco representado por uma circunstância que prenuncia um mal para alguém, ou para alguma coisa, resultando ameaça, medo ou temor à sociedade”.<sup>21</sup> Mencione-se, aliás, que o simples cometimento do delito pelo inimputável não acarreta a imediata aplicação da medida de segurança, sendo necessário, ao revés, a probabilidade de reiteração delitiva diante das características do submetido ao julgamento pelo Estado Juiz.

A perigosidade divide-se em duas espécies, a criminal e a social. Aquela é a adotada pelo Código Penal Brasileiro e está relacionada à associação do ato criminoso a um julgamento probabilístico da possibilidade concreta de repetição do delito, servindo como base para justificar a aplicação da medida de segurança. Esta, por outro lado, concentra-se exclusivamente no criminoso, considerando sua natureza, interesses e comportamentos, resultando em uma abordagem mais hipotética e abstrata, com menor convicção lógica de sua ocorrência.<sup>22</sup>

Assim, constata a periculosidade do agente, ser-lhe-á aplicada medida de segurança, a qual cessará após verificada a extinção dessa periculosidade, que se dará mediante equipe médica autorizada, conforme o art. 97, §1º do Código Pena, composta por peritos psiquiatras forenses, os quais são responsáveis por avaliar a inimputabilidade do acusado, bem como a cessação de sua periculosidade.

Dessa maneira, ao considerar a periculosidade como um elemento para avaliar a probabilidade de um indivíduo cometer novos crimes, o foco do julgamento deixa de ser o delito em si, passando a ser a avaliação da personalidade da pessoa que o cometeu.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> SOLER, 1929 *apud* JESUS, *op cit.*, p. 21.

<sup>20</sup> JESUS, *op. cit.*, p. 588-589.

<sup>21</sup> FERRARI, *op. cit.*, p. 153.

<sup>22</sup> CARDOSO; PINHEIRO, *op cit.*, p. 50.

<sup>23</sup> ROSSI, 2015 *apud* CARMO, Maria Luiza Neves do. **Desinstitucionalização do louco infrator: A experiência do PAILI Goiás e a atuação da psicologia.** Trabalho de Conclusão do Curso apresentado

Atualmente, a legislação pátria, notadamente o Código Penal em seu art. 96, prevê duas modalidades de medida de segurança: a internação e o tratamento ambulatorial. A internação é executada em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), importando em privação da liberdade de locomoção do indivíduo, podendo ser cumprido em outro estabelecimento penal na falta daquele (normalmente dentro dos próprios presídios comuns, com celas adaptadas e com uma nomenclatura diferente).

Já o tratamento ambulatorial pode ser feito com o agente solto, através de acompanhamento e prescrição de medicamentos, podendo ocorrer nos HCTP ou em dependências médicas. É bom que se diga que se o crime praticado for punível com detenção, é facultado ao juízo impor ao doente-detento tratamento ambulatorial, ao invés de internação, isso, claro, sempre dependerá do resultado da perícia elaborada pela junta especializada.<sup>24</sup>

Aliás, é bom que se diga que a autoridade judiciária a qual o indivíduo é submetido, não está vinculada ao laudo elaborado, de modo que ele poderá decidir de forma divergente, inclusive discordando da perícia, mesmo que não detenha saber médico necessário para tal conclusão. O que evidencia que o saber jurídico se sobrepuja ao saber médico que orienta a necessidade de tratamento do indivíduo.

Forçoso mencionar que a execução da medida de segurança é afeita ao juízo das execuções, tal qual a pena tradicional, e sua extinção sujeita-se, conforme dito alhures, à cessação da periculosidade do agente. Daí porque existe o risco da perpetuidade da medida de segurança, posto que o ordenamento prevê apenas prazo mínimo de internação, sujeitando seu término, frise-se, à supressão da periculosidade, questão essa que será esmiuçada no próximo capítulo.

Pertinente destacar, por oportuno, que embora o cumprimento da medida de segurança pudesse se prolongar no tempo, antes da reforma do Código Penal em 1940, sua reavaliação não estava sujeita à cessação da periculosidade do agente, de modo que bastava a absolvição penal assentada na sua imputabilidade e liberação médica para ver-se livre da execução da medida.<sup>25</sup> Hoje, por outro lado, embora a execução da medida de segurança ainda possa se estender de forma indeterminada

---

ao Curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p. 43-44. 2022.

<sup>24</sup> CARDOSO; PINHEIRO, *op cit.*, p. 40.

<sup>25</sup> CAETANO, *op cit.*, p. 43.

no tempo, está ela vinculada a outro critério avaliativo, qual seja, a periculosidade do paciente, de modo que não se mostra suficiente a simples liberação médica.

Assim, o grande problema dessa avaliação, contudo, é que quando a periculosidade não é presumida por lei (art. 78, CP), ficará essa análise refém da subjetividade do julgador, mesmo que o Código Penal estabeleça os critérios que devam ser observados no momento de aferição do pretense risco ocasionado pela liberdade do inimputável.

### 2.3 (DES)LEGITIMIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA E A RELEVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro deve ser pautado por princípios elevados ao topo do ordenamento jurídico, sendo, portanto, verdadeiros orientadores dos atos do Estado e da sociedade como um todo. Com isso, para ser considerada legítima, a medida de segurança deve estar em conformidade com os princípios jurídico-políticos que fundamentam o Estado brasileiro, conforme expressos na Constituição. Princípio caro e pertinente ao assunto em foco é o da dignidade da pessoa humana. Para Ingo Wolfgang, este seria

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.<sup>26</sup>

Sendo assim, o referido princípio reflete a sua autonomia própria e revela a importância da proteção da pessoa, especialmente quando esta autonomia estiver ausente ou limitada, como ocorre com os indivíduos inimputáveis. No entanto, diante do entendimento de que a inimputabilidade não exaure o direito à dignidade humana, é consenso que esses indivíduos possuem a mesma dignidade inerente a todos os seres humanos.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 50.

<sup>27</sup> CIA, Michele. **Medidas de segurança no direito penal brasileiro**: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 40.

Portanto, a concretização das medidas de segurança reclama uma abordagem política-criminal alinhada à *Lex Matter*, caso contrário, seria, além de ineficaz, também inconstitucional. Essas medidas não cumpririam, assim, a obrigação do Estado brasileiro, estabelecida pela Constituição, de desenvolver e executar políticas públicas para lidar com o fenômeno do crime, sobretudo quando se trata de ilícitos cometidos por aqueles que estão à margem da plena capacidade mental.<sup>28</sup>

Com isso, torna-se evidente a responsabilidade da política criminal ao promover a dignidade de todas as pessoas, ao mesmo tempo em que preserva a dos que estão sujeitos às penalidades criminais<sup>29</sup>, isso porque esse princípio é, por vezes, mitigado, ainda que de forma ínfima. Nesse sentido dispõe Michele Cia ao afirmar que

a relativização da dignidade do condenado justifica-se, no caso concreto, pela necessidade de prevenirem-se violações da dignidade e dos direitos fundamentais de terceiros. Isso, no entanto, não autoriza sua total supressão. Ao contrário, o indivíduo encarcerado deve ter sua dignidade assegurada, apesar das restrições a ela impostas, garantindo-se a ele um mínimo em dignidade e direitos fundamentais (Sarlet, 2006, p.133-6). Convém registrar que todos são iguais em dignidade, ainda que se portem de modo indigno, isto é, o indivíduo que entrou em contradição com o ordenamento jurídico tem a mesma dignidade dos demais. Assim, não importam as circunstâncias concretas, mas sim a condição de ser humano, da qual decorre a sua dignidade.<sup>30</sup>

Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana deve nortear a aplicação das medidas de segurança, sob pena de violar frontalmente a CRFB/88, sendo inafastável a obrigação estatal de salvaguardá-lo. Entretanto, como se tem percebido, especialmente no âmbito penal, esse princípio tem sido vilipendiado diuturnamente pelo Estado, notadamente na execução da medida de segurança, tanto por não ser oferecido tratamento adequado, quanto por prolongar a sua execução no tempo, em verdadeira afronta à proibição constitucional das penas de caráter perpétuo.

Não se desconhece da legalidade das medidas de segurança, porquanto positivadas no Código Penal (art. 96) e, de certa forma, com respaldo constitucional, uma vez que procura tratar de uma forma mais especial aqueles que não detinham plena capacidade de discernimento quando do cometimento do crime, dispensando-lhe tratamento diferenciado em relação àquele dito imputável. Contudo, a prática tem se mostrado cruel e ilegítima, uma vez que a execução da medida de segurança comumente é degradante e dura além do permissivo legal, retirando desses indivíduos

---

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 50.

<sup>30</sup> SARLET, 2006 *apud* CIA, *op. cit.*, p. 50.

o direito à ressocialização. Esse fator tem feito com que essas pessoas sejam estigmatizadas e, sobretudo, consideradas corpos que devem ser segregados e amontoados atrás de muros, dando origem ao verdadeiro Cemitério dos Vivos.

Dessa forma, quando da execução da medida de segurança, é imperioso que o Estado respeite o princípio da dignidade da pessoa humana, dentre outros igualmente relevantes, evitando violações à dignidade dos indivíduos internados. Para além disso, o Estado também deve promover a dignidade por meio de ações positivas. Essa obrigação inclui até mesmo o dever de proteger o indivíduo contra si mesmo, se necessário, devido à natureza inalienável da dignidade.<sup>31</sup>

#### 2.4 AS SANÇÕES APLICÁVEIS AO CRIMINOSO: PENA X MEDIDA DE SEGURANÇA

Somente após 1940 a medida de segurança passou a vigorar ao lado da pena no diploma penal. Contudo, é apenas em 1948 que a medida de segurança ganha os contornos existentes atualmente, sendo aplicável de forma restrita aos inimputáveis e fronteiriços (a depender da sua periculosidade), seja por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Segundo o conceito analítico, crime é uma ação típica, antijurídica praticada por agente culpável. Assim, materialmente “crime é toda ação ou omissão humana que leva ou expõe a perigo de lesão bens jurídicos penalmente tutelados”.<sup>32</sup> Obviamente, como cediço, é a lei quem define o que é considerado crime, em respeito ao princípio da legalidade e da reserva legal, sintetizados na expressão “*nullum crimen, nulla poena sine previa lege*”. Portanto, será crime toda conduta que atinja bens jurídicos caros ao ordenamento jurídicos e estejam tutelados pelo Direito Penal.

Para essa conduta delituosa a norma prevê uma sanção como resposta, desde que, claro, ausentes fatores que excluam o crime. A sanção se divide em duas espécies, sendo essas: a pena – aplicada ao imputável –, e a medida de segurança – aplicável ao inimputável e ao semi-imputável.

Damásio de Jesus, ao citar Soler, conceitua a pena como sendo a sanção aflitiva imposta pelo Estado, mediante ação penal, ao autor de uma infração (penal),

---

<sup>31</sup> CIA, *op. cit.*, p. 53.

<sup>32</sup> CONCEITO de crime. **Trilhante**, 2023. Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/teoria-geral-do-crime/aula/conceito-de-crime-2>. Acesso em: 05 jun. 2023

como retribuição de seu ato ilícito, consistente na diminuição de um bem jurídico, e cujo fim é evitar novos delitos.<sup>33</sup>

Com o exposto, é notório que possivelmente a única característica comum entre a pena e a medida de segurança é o fato de serem ambos mecanismos aplicáveis como resposta aos indivíduos que infringiram a lei, sejam eles imputáveis (pena) e inimputáveis (medida de segurança). Na legislação brasileira, o Código Penal prevê três tipos de pena, traduzindo-se em privativa de liberdade, restritivas de direitos e multa. A medida de segurança, por seu turno, é de dois tipos, a internação e o tratamento ambulatorial. Certo é que há duas correntes que travaram debates acerca de serem ou não a medida de segurança e a pena o mesmo mecanismo penal.

Para a concepção unitarista, “as penas e medida de segurança possuem inúmeras semelhanças, a possibilitar uma verdadeira fusão entre estas duas reações penais”,<sup>34</sup> ou seja, para os defensores dessa corrente, tanto as medidas de segurança quanto as sanções penais poderiam ser simplificadas em um único instrumento de resposta do Estado. Em resumo, para os defensores dessa corrente não há uma diferença significativa entre essas formas de sanção, sendo perfeitamente viável unificá-las por meio de uma espécie de “pena de segurança”.<sup>35</sup>

Para a outra concepção, qual seja a dualista, as penas e as medidas de segurança têm objetivos distintos a alcançar, sendo a pena associada ao crime em si, já a medida está mais relacionada ao próprio criminoso. Isso implica o reconhecimento da existência de instrumentos de punição que têm como base ou pressuposto a culpa do agente, bem como os que não pressupõem a culpa, mas sim a periculosidade do agente.<sup>36</sup>

Fato é que a concepção dualista é a que mais se aproxima da legislação brasileira, posto serem profundas as distinções entre essas duas sanções, sobretudo porque possuem finalidades únicas e próprias. Nesse sentido, Nelson Hungria ao disserta que “a pena é, conceitualmente, uma reação, um contragolpe em face do crime já praticado; já a medida de segurança é um preventivo do crime que pode vir a ser praticado”.<sup>37</sup> Além disso, a pena é aplicada de forma proporcional ao crime

---

<sup>33</sup> JESUS, *op. cit.*, p. 563.

<sup>34</sup> CRUZ, Marcelo Lebre. **A inconstitucionalidade da medida de segurança face a periculosidade criminal**. 2009. Dissertação (Mestre em Direito) – Faculdades Integradas (UniBrasil), Curitiba, 2009.

<sup>35</sup> LISZT, Franz Von., *apud* CRUZ *ibid* p. 38.

<sup>36</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, 1993 *apud* Cruz *ibid* p. 39.

<sup>37</sup> HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1951. v. 3. p. 21.

cometido, e possui faixas de pena para cada crime, a medida de segurança, por outro lado, é determinada quanto ao seu prazo mínimo e indeterminada quanto ao máximo, conforme disposição do art. 97, §1º do Código Penal.<sup>38</sup>

Outra diferença que salta aos olhos é a inexistência, na medida de segurança, dos benefícios inerentes ao apenado no cumprimento da pena, como o livramento condicional e progressão de regime, por exemplo. Isso ocorre, pois, “uma vez submetido à medida de segurança, nela deverá permanecer – sem qualquer possibilidade de saída esporádica, progressão para situação mais benéfica, liberdade antecipada –, até que cesse sua alegada periculosidade”.<sup>39</sup>

Para Damásio de Jesus,

As medidas de segurança diferem das penas nos seguintes pontos: **a)** as penas têm natureza retributivo-preventiva; as medidas de segurança são preventivas; **b)** as penas são proporcionais à gravidade da infração; a proporcionalidade das medidas de segurança fundamenta-se na periculosidade do sujeito; **c)** as penas ligam-se ao sujeito pelo juízo de culpabilidade (reprovação social); as medidas de segurança, pelo juízo de periculosidade; **d)** as penas são fixas; as medidas de segurança são indeterminadas, cessando com o desaparecimento da periculosidade do sujeito; **e)** as penas são aplicáveis aos imputáveis e aos semirresponsáveis; as medidas de segurança não podem ser aplicadas aos absolutamente imputáveis.<sup>40</sup>

Sem embargo, fato é que a medida de segurança e a pena, ao menos no Brasil, a priori, parecem ser o mesmo instrumento, mormente porque, como se verá a seguir, a medida de segurança apenas segrega o enfermo perigoso em conflito com a Lei, em um local pouco adequado a um tratamento capaz de fazê-lo recobrar a lucidez ou, ao menos para os casos incuráveis, proporcionar-lhe uma estadia digna no estabelecimento, sem a interrupção de laços com a civilidade, devolvendo-o regenerado ao convívio social e preservando laços familiares.

---

<sup>38</sup> CRUZ, *op. cit.*, p. 43.

<sup>39</sup> CRUZ, *op. cit.*, p. 43.

<sup>40</sup> JESUS, *op. cit.*, p. 589.

### 3 CARÁTER (IN)DEFINIDO NA DURAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

É cediço que a Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XLVI, prevê a individualização da pena como direito fundamental do indivíduo e uma garantia ante o império do *jus puniend* do Estado. Como consectário lógico, instituiu também a proibição de penas que afrontariam o Estado Democrático de Direito, dentre elas a pena de caráter perpétuo (art. 5º, inciso XLVII, *alínea b*, da CF). Daí porque o Código Penal Brasileiro no seu art. 75, *caput*, consignou o limite de quarenta anos como tempo máximo de cumprimento de pena privativa de liberdade (novo limite dado pela Lei 13.964/2019).

Questão antes tormentosa, no entanto, residia no limite máximo de cumprimento da medida de segurança, posto que não há uma previsão legal expressa acerca dessa modalidade de “pena” no seu limite máximo. Isso porque a medida de segurança é uma espécie de sanção penal, embora na teoria não tenha caráter de pena (outra espécie do gênero sanção penal). Além disso, como será visto, as pessoas submetidas à medida de internação também sofrem restrição na sua liberdade de locomoção, tal qual aqueles imputáveis cumprindo pena restritiva de liberdade.

Nesse diapasão, essa questão fora levada aos Tribunais de superposição, os quais tomaram as vezes do legislador e decidiram, de forma divergente, um limite máximo de internação do doente mental em conflito com a Lei. Assim, a incidência do art. 75 do Código Penal é fruto de construção na doutrina e jurisprudência.

#### 3.1 O PRAZO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS REQUISITOS

Competiu ao Supremo Tribunal Federal e ao Superior Tribunal de Justiça determinarem, nos casos que lhes chegavam via recurso, o tempo máximo que um indivíduo deveria cumprir a medida de segurança para então ser posto em liberdade.

Registre-se, inicialmente, que não há dúvidas quanto ao limite mínimo que deverá ser estipulado na sentença absolutória que aplica a medida de segurança, o qual será fixado de um a três anos, sendo determinado “de acordo com o grau de

perturbação mental do sujeito, bem como segundo a gravidade do delito<sup>41</sup>, conforme disposição do art. 97, §1º e art. 98 do Código Penal.

Nota-se que o período mínimo que será estipulado no caso concreto está vinculado à periculosidade real do agente com alienação mental em conflito com a lei e a gravidade do delito praticado, independentemente da espécie de medida de segurança fixada (detentiva ou ambulatorial). Esse prazo mínimo servirá como um demarcador do primeiro exame pericial a ser realizado para avaliar a evolução do estado de saúde mental do preso-paciente, de modo que, caso ainda persista a perturbação mental, a avaliação poderá ser realizada repetidamente em intervalos regulares e por tempo indeterminado.<sup>42</sup> Greco acrescenta ainda que a medida de segurança poderá “ser mantida até o falecimento do paciente”.<sup>43</sup>

Lado outro, conforme mencionado, o prazo máximo foi fixado pelos Tribunais Superiores, uma vez que a lei dispõe que a medida de segurança possui prazo indeterminado, perdurando enquanto persistir a periculosidade do agente, o que suscitou questionamentos acerca de sua constitucionalidade. Interessante pontuar, aliás, o posicionamento de Tagliari, para quem a CRFB/88 também se revelou omissa, na medida em que não discorreu sobre a execução da medida de segurança, embora tenha proibido expressamente a prisão perpétua, e como se sabe, embora pena e medida de segurança sejam espécies de sanção penal, essas não são sinônimas.<sup>44</sup>

Para Zaffaroni e Pierangeli,

Não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. **Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo.**<sup>45</sup> (grifos próprios)

Percebe-se, pois, que o prazo máximo de cumprimento da medida de segurança é uma questão discutível entre os estudiosos do Direito Penal, os quais divergem sobre a solução que deveria ser aplicada ao caso. Para Cezar Roberto Bitencourt, por exemplo, a medida de segurança não poderia ultrapassar o limite máximo que é cominado à figura típica, porquanto seria esse o limite da intervenção

---

<sup>41</sup> CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. **Código Penal comentado**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 205.

<sup>42</sup> TAGLIARI, *op cit.*, p. 88.

<sup>43</sup> GRECO, *op cit.*, p. 786.

<sup>44</sup> TAGLIARI, *op cit.*, p. 89.

<sup>45</sup> ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro - Parte geral**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 1, 2006, p. 712.

estatal, de modo que, ao se atingir, por exemplo, a pena de vinte anos de reclusão (pena aplicada ao *caput* do art. 121 do Código Penal), o paciente-detento deveria ser posto em liberdade, em virtude da proibição do uso da prisão perpétua no Brasil, sujeitando-se agora a tratamento de saúde “normal”, fora do alcance do direito penal.<sup>46</sup>

A propósito, é nesse sentido algumas decisões do Superior Tribunal de Justiça, que entende que essa indeterminabilidade da medida de segurança fere o princípio da proporcionalidade e da isonomia, defendendo-se, pois, se sujeitar ao limite máximo conferido abstratamente para o tipo penal infringido. Eis o teor do *Habeas Corpus* 125.342/RS nesse sentido:

HABEAS CORPUS. PENAL. EXECUÇÃO PENAL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO INDETERMINADO. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITE DE DURAÇÃO. PENA MÁXIMA COMINADA IN ABSTRATO AO DELITO COMETIDO. PRINCÍPIOS DA ISONOMIA E DA PROPORCIONALIDADE. ORDEM CONCEDIDA. 1. A Constituição Federal veda, em seu art. 5º, inciso XLII, alínea b, penas de caráter perpétuo e, sendo a medida de segurança espécie do gênero sanção penal, deve-se fixar um limite para a sua duração. 2. **O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, à luz dos princípios da isonomia e da proporcionalidade.** 3. Ordem concedida para declarar extinta a medida de segurança aplicada em desfavor do paciente, em razão do seu integral cumprimento.<sup>47</sup> (grifos próprios)

Outra corrente, por seu turno, a qual se perfilha o Supremo Tribunal Federal, entende que o limite máximo da medida de segurança é aquele estipulado no art. 75, *caput*, do diploma penal – quarenta anos, de acordo com a nova redação dada pela Lei 13.964/2019. No entanto, não parece ser uma boa posição, visto que aceitar essa solução significa admitir que uma pessoa seja punida por mais tempo que a pena cominada para o delito cometido. Explica-se!

Caso um indivíduo cometa um crime de roubo simples, para o qual seria atribuído uma pena de, p. ex., 4 anos (se favoráveis todas as circunstâncias judiciais), e, durante a instrução criminal, o laudo de insanidade mental ateste a sua incapacidade, ele será submetido à medida de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento, lá ficando muitas vezes até a própria morte.

<sup>46</sup> BITENCOURT, *op. cit.*, p. 2100.

<sup>47</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 125.342/RS**. Impetrante: Defensora Pública. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Paciente: Cinê Gonçalves de Souza. Relatora: Des. Maria Thereza de Assis Moura. Brasília, 19 nov. 2009. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200802869808&dt\\_publicacao=14/12/2009](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200802869808&dt_publicacao=14/12/2009).

A propósito, aqui recorda-se também do célebre caso lembrado pelo jurista Luiz Flávio Gomes, que deu destaque ao caso de Febrônio Índio do Brasil, que adentrou no HCTP aos 27 anos de idade e morreu aos 84 anos, dentro da instituição, cumprindo uma pena que se mostrou perpétua.

No mais, nos Habeas Corpus nº HC 84.219, de 2005 e HC 97.621, de 2009, a Suprema Corte respaldou o posicionamento de parte da doutrina, assentando que a medida de segurança não poderia durar mais que trinta anos. Por isso, é importante interpretar tal posicionamento consoante a nova redação dada ao art. 75 do diploma penal, dado que essa norma foi utilizada pelo STF como parâmetro para fundamentação da decisão. Eis o teor dos acórdãos:

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e **183**, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. **A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos.** (HC 84219/SP – 1ª Turma – Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 16/8/2005, publicado no DJ em 23/9/2005, p.16). (grifos próprios)

AÇÃO PENAL. Réu Inimputável. Imposição de medida de segurança. Prazo indeterminado. Cumprimento que dura há vinte e sete anos. Prescrição. Não ocorrência. Precedente. Caso, porém, de desinternação progressiva. Melhora do quadro psiquiátrico do paciente. HC concedido, em parte, para esse fim, com observação sobre Indulto. 1. A prescrição de medida de segurança deve calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento. 2. **A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos.** 3. A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação. (HC 97621/RS – 2ª Turma – Rel. Min. Cezar Peluso, julgado em 02/6/2009, publicado no DJ em 25/6/2009). (grifos próprios)

Como se verifica, não há um consenso entre o STF e o STJ acerca do prazo máximo de cumprimento da medida de segurança. Outrossim, buscando uniformizar o posicionamento interno do tribunal, o STJ editou a Súmula nº 527 acerca do assunto, dispondo que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Ao semi-imputável não há maiores dúvidas, sendo determinado que o limite máximo de cumprimento da medida será aquele da pena imposta na sentença. Pode-se dizer ser esse, ao menos a priori, o entendimento que melhor apazigua esse embate, isso porque considerar o prazo máximo de quarenta anos, como assentou Suprema Corte,

significa infligir ao paciente-detento uma forma de tratamento mais gravosa em comparação ao imputável, o que afronta o princípio da proporcionalidade.

Por outro lado, é bom que se diga que seria uma ingenuidade querer vincular a medida de segurança a uma possível cura, pois a ciência médica não se sujeita a prazos, sendo, portanto, utópico imaginar que transcorrido determinado prazo o sujeito se depararia com um reestabelecimento normal da sua psiquê, não sendo mais um perigo para si e para a sociedade, até porque, como já esclarecido pela comunidade médica, há doenças que acometem a mente que não são impassíveis de cura, às vezes sujeitas a controle contínuo, às vezes não. Enfim, por se tratar de tema de competência de outra ciência, não será aprofundado na presente pesquisa.

Já prevendo essa possibilidade de “não cura” é que Rogério Greco defende que se a hospitalização não estiver eficazmente evoluindo a condição mental do indivíduo submetido a uma medida de segurança, a alternativa viável seria a alta hospitalar, acompanhada da prescrição de um tratamento ambulatorial, posto que não seria apropriado liberar completamente o paciente, ao menos que haja o comprometimento para seguir um tratamento médico adequado, de modo que essa seria uma solução interessante para estimular o retorno seguro do detendo ao convívio social e o meio a evitar a abertura de uma porta ao estabelecimento da prisão perpétua no Brasil.<sup>48</sup>

Isso porque no contexto das pessoas sujeitas à medida de segurança, o objetivo final não se limita, ou ao menos não deveria, à internação compulsória estipulada judicialmente, sem um prazo máximo definido, deixando o indivíduo ao acaso da sua cura<sup>49</sup>. Ao revés, como se verá adiante, o trato com o submetido à medida de segurança deve ser pautado na defesa dos direitos humanos, priorizando o tratamento em vez da punição como fator primevo.

Em que pese a Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça, hoje, já está assente que o tempo de duração da medida de segurança não poderá exceder ao limite máximo de trinta anos, e a desinternação do paciente está, ainda, submetida à verificação da cessação da sua periculosidade, que será verificada, de regra, a cada ano, independentemente de requerimento do Ministério Público ou da defesa do detento.

---

<sup>48</sup> GRECO, *op cit.*, p. 788.

<sup>49</sup> CARMO, Maria Luiza Neves do. *op. cit.*, p. 13.

Interessante pontuar, por oportuno, a possibilidade de regressão na medida de segurança, isto é, existe a possibilidade de o agente submetido ao tratamento ambulatorial ter a medida de segurança convertida em internação se a situação assim requerer, conforme exposição do art. 97, §4º, do Código Penal. O contrário, no entanto, não seria possível, ou seja, havendo melhora no quadro clínico do detendo, este não poderia ver a sua internação convertida em tratamento ambulatorial, de modo que deverá cumprir todo o restante do período no estabelecimento onde se encontra internado.<sup>50</sup>

### 3.2 A LUTA ANTIMANICOMIAL E A RESOLUÇÃO N° 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023, DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA.

A luta antimanicomial não é uma exclusividade do Brasil, tampouco um movimento ainda embrionário. Na Europa e nos Estados Unidos da América, por exemplo, existe extensas e diversas análises visando uma reformulação da assistência psiquiátrica. Esse esforço buscou uma redefinição significativa do paradigma asilar, resultando em avanços significativos na revisão do modelo de cuidados de saúde mental e no questionamento da desumanidade inerente às práticas de tratamento presentes nos asilos.<sup>51</sup>

É em 1961, na Itália, com o Psiquiatra Franco Basaglia, que surge o movimento propondo a ruptura do sistema asilar segregador estabelecido até então. A proposta de Basaglia não se limitava à abolição dos manicômios italianos, mas também incluía a desestruturação dos conhecimentos, das práticas e das narrativas psiquiátricas até então existentes.

Assim, os hospitais seriam considerados apenas uma fase temporária no processo de recuperação do paciente, destinados a serem ultrapassados e substituídos por um sistema alternativo de serviços. Ainda assim, para aqueles que ainda defendiam a tradicional psiquiatria asilar, as mudanças propostas eram percebidas como ousadas e revolucionárias.

Para o psiquiatra, o manicômio destruíra ainda mais o doente mental.<sup>52</sup> Sua contribuição foi tamanha que o Parlamento italiano, em 1978, aprovou a Lei 180, a

---

<sup>50</sup> TAGLIARI, *op cit.*, p. 92-93.

<sup>51</sup> CASTEL, 1987 *apud* TAGLIARI, *op cit.*, p. 43.

<sup>52</sup> PASSOS, 2009 *apud* TAGLIARI, *op cit.*, p. 44.

qual carregou seu nome, sendo incluída como integrante da Lei de Reforma Sanitarista Nacional, marco da desinstitucionalização no país.<sup>53</sup>

As experiências e pensamentos de Franco Basaglia acabaram por influenciar diversos países, chegando ao Brasil, que, em 1970, começa a repensar o modelo de contenção asilar da loucura. A história da luta contra o sistema de segregação do “louco” e os tratamentos que lhes eram dispensados é longa, não sendo objeto da presente pesquisa, de modo que se vale agora de um salto até o ano de 2001, quando então surgiu no Brasil a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), fruto de pequenos movimentos, visando promover a inclusão do indivíduo com doença mental como um cidadão, com direitos e garantias, incentivando-o a considerar a perspectiva de reintegração na sua comunidade e na família.

Essa abordagem visava a implementação de transformações destinadas a reduzir a violência e o tratamento desumano nos manicômios, fazendo crer que era possível uma nova abordagem em relação à saúde mental.<sup>54</sup>

É bom que se recorde, conforme trazido no primeiro capítulo, que os manicômios serviam não apenas para aprisionar o indivíduo com comprometimento mental que estivesse em descompasso com as leis, mas aprisionava também os pobres, vagabundos, insanos e desempregados, atuando como um verdadeiro higienismo social.

Tais fatores geravam revolta e movimentos que buscavam pôr fim à indiscriminada utilização do manicômio para segregar não apenas os delinquentes, mas também aqueles considerados indesejados por setores da sociedade, sendo que apenas anos mais tarde é que os manicômios, agora adjetivados de judiciários, se limitaram ao delinquente perigoso.<sup>55</sup>

Para Haroldo Caetano, o manicômio judiciário é uma “instituição total que leva inexoravelmente à mortificação do eu ao impor o aprisionamento do indivíduo e cujas práticas “terapêuticas” se naturalizam em atos de violência, disciplina e de segurança”.<sup>56</sup>

Ainda para o supracitado autor, a periculosidade que é inerente a essas pessoas é enfatizada acentuadamente, justificando, assim, a necessidade de sujeitá-

---

<sup>53</sup> BARROS, 1994 *apud* TAGLIARI, *op cit.*, p. 45

<sup>54</sup> TAGLIARI, *op. cit.*, p. 48-49.

<sup>55</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 98.

<sup>56</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 99-100.

las a restrições físicas, químicas e a outras abordagens disciplinares, com o propósito de mantê-las isoladas, afastadas da convivência com o restante da sociedade. Não por acaso, a pena a eles impostas é rotulada como "medida de segurança", consistente exclusivamente em excluir o indivíduo para assegurar a segurança da sociedade, de modo que não reflete a intenção de promover cuidados de saúde dos internos.<sup>57</sup>

Fato é que passados anos após a reforma psiquiátrica brasileira os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico persistem como resquícios de estabelecimentos asilares, voltados não para a terapêutica curativa do detento, mas para excluí-lo do convívio social, sob o prisma de uma pretensa garantia da segurança da sociedade.

O art. 99 do Código Penal estabelece que o submetido à medida de segurança irá cumpri-la em estabelecimento com características hospitalares e, na sua falta, em estabelecimento adequado. Ocorre, no entanto, que tal regra tem permitido que a administração penitenciária mantenha os detentos alienados mentalmente em alas psiquiátricas improvisadas dentro de presídios, mas, na prática, não passam de presídios comuns, sem quaisquer características hospitalares, mas com estrutura similar com as penitenciárias.<sup>58</sup>

A hipocrisia é tamanha que a Lei de Execuções Penais coloca o HCTP ao lado de presídios, tratando-os como mais do mesmo. Do mesmo modo se extrai da leitura do art. 82, *caput*, do referido diploma, que dispõe que "*os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso*"<sup>59</sup>. Não por outro motivo, Haroldo Caetano diz que os manicômios judiciais são hospitais com celas, ambientes com arquitetura de prisão, e curiosamente um "hospital que não se volta para o tratamento de seus pacientes, mas para a sua contenção e em condições tão severas quanto as de uma penitenciária".<sup>60</sup>

Importa assinalar, por oportuno, que aqui também se verifica o "estado de coisas inconstitucional" reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal como sendo um fenômeno corriqueiro no Brasil, principalmente nos presídios existentes pelo país,

---

<sup>57</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 100.

<sup>58</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 104.

<sup>59</sup> BRASIL. Lei n° 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 18 de outubro de 2023.

<sup>60</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 104.

dados que em tais estabelecimentos o desrespeito a preceitos constitucionais salta aos olhos. O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) é uma construção da Corte Constitucional da Colômbia, que verificou uma massiva e generalizada violação de direitos fundamentais que afeta um número amplo de pessoas no país, de modo que a declaração da vigência do ECI, “procura aproximar a realidade social concreta das promessas de direitos “no papel”, atuando como um verdadeiro agente de transformação social.<sup>61</sup>

Reconhece-se tal fenômeno como sendo vigente nos HCTP em virtude de sucessivas violações à dignidade dos presos-pacientes em tais estabelecimentos e porque, como discutido alhures, tais instituições possuem as mesmas configurações de verdadeiras penitenciárias, evidenciadas pelas condições impostas aos internos, sendo que este foi também um dos motivos pelos quais se lutava por uma mudança no tratamento desses indivíduos, bem como pela extinção dessas prisões hospitalares.

Nesse diapasão, a reforma psiquiátrica surge como resposta às atrocidades cometidas nos manicômios, que não guardavam compatibilidade com o processo de redemocratização pelo qual o Brasil estava passando. A reforma psiquiátrica decorre da luta pulverizada em diversos setores da sociedade. Nesse sentido, o Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, elaborado pelo Ministério da Saúde:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> GONÇALVES, Cristiane Lopes. **O Reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal e as suas possíveis consequências na Ordem Jurídica Brasileira**. 2016. Monografia (Pós-graduação) – Curso de Pós-graduação Lato Sensu em “Novas Tendências do Direito Público – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

<sup>62</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005, p. 6. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

Antes da concretização da utópica reforma psiquiátrica brasileira, o renomado e já citado psiquiatra, Franco Basaglia, visitara o Brasil e esteve no manicômio que é tido como sendo de longe um dos piores que já existiu no país, o Hospital Colônia de Barbacena, e estando lá declarou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo presenciei uma tragédia como esta”.<sup>63</sup>

Após denunciar a realidade ali existente, aliado às incontáveis críticas feitas por movimentos sociais, por profissionais da saúde, bem como por familiares dos pacientes, a reforma psiquiátrica toma impulso, possibilitando “um processo de reflexão e transformação nos campos assistencial, cultural e conceitual”<sup>64</sup>, culminando, anos mais tarde, na sua concretização através da Lei Antimanicomial de 2001 (Lei 10.216/2001).

Essa lei foi gestada em 1989, com a propositura do Projeto de Lei de autoria do deputado Paulo Delgado (PT/MG) no Congresso Nacional, o qual propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios existentes pelo país, irradiando por todos os Estados da Federação a criação de leis que determinavam a substituição paulatina dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.<sup>65</sup>

O referido diploma dispõe em sua integralidade sobre a defesa inequívoca dos direitos dos pacientes, proibindo qualquer forma de discriminação, estabelecendo uma política de saúde mental com a efetiva participação de toda sociedade e da família, “a ser prestada em estabelecimento estruturado de forma a oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”<sup>66</sup>, além disso, proíbe a existência de estabelecimentos com aspectos asilares.

Apesar dessa guinada legislativa, mencione-se que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) já eram uma realidade no país, muito antes da reforma psiquiátrica, a propósito. É com base nas experiências desses centros que surgem as primeiras normas de âmbito federal regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, até culminar, após doze

---

<sup>63</sup> ARBEX, 2013 *apud* ALMEIDA, Leticia Gabriella. **Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica: A desconstrução do Modelo Penal-Psiquiátrico do Asilamento como alternativa à inclusão social do sujeito inimputável**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Paraná, 2018.

<sup>64</sup> ALMEIDA *op. cit.*, p. 46.

<sup>65</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE *op. cit.*, p. 7.

<sup>66</sup> ALMEIDA *op. cit.*, p. 50.

anos de tramitação no Congresso Nacional, na aprovação da Lei Antimanicomial, como hoje é conhecida.<sup>67</sup>

A referida Lei trata expressamente da proteção e direitos de todas as pessoas com comprometimento de sua saúde mental, de modo que não excepciona aqueles agentes que, embora mentalmente alienados, tenham cometido algum ilícito, daí porque, seria inconcebível acreditar que o modelo assistencial inaugurado por essa Lei não seria aplicado a eles. O próprio diploma legal, em seu art. 1º, deixa assente que os direitos ali assegurados devem ser garantidos "sem qualquer forma de discriminação", forçoso reconhecer, portanto, que não há razão para excluí-los da aplicação desse diploma.<sup>68</sup>

A bem da verdade, a Reforma Psiquiátrica brasileira surtiu efeitos, ainda que ínfimos, apenas em relação aos hospitais psiquiátricos "normais", isto é, aqueles que são destinados às pessoas com transtornos mentais, mas sem a pecha da delinquência, posto que, após inspeções realizadas em 2015, ficou evidenciado que "o louco infrator segue na invisibilidade", de maneira que a reforma psiquiátrica não tem alcançado os muros dessas instituições, como preleciona Caetano, para o qual a "reforma psiquiátrica não chegou aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico".<sup>69</sup>

Essa não aplicação pode-se dar, segundo Paulo Vasconcelos Jacobina, pelo fato de que há uma impossível conciliação entre a medida de segurança e a reforma psiquiátrica. É que aquela está sujeita à normatividade e regulamentação do Código Penal e da Lei de Execuções Penais, enquanto a reforma psiquiátrica se assenta em princípios e diretrizes pinceladas pelo Sistema Único de Saúde.<sup>70</sup> Nas palavras do supracitado autor

Há, portanto, conflito entre essa lei — posterior — e a lei de execuções penais — anterior. Citem-se, como exemplos, o art. 97, §§ 1º e 2º, com seus prazos mínimos obrigatórios para a realização e repetição de regimes (com seus correlatos arts. 175 a 179 da lei de execuções penais) — incompatíveis com o princípio da utilidade terapêutica do internamento, previsto no art. 4º, § 1º, da lei de reforma psiquiátrica, ou com o princípio da desinternação progressiva dos pacientes crônicos (art. 5º da lei de reforma psiquiátrica). Além disso, os direitos mínimos garantidos na lei de execução penal àquele

<sup>67</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE *op. cit.*, p. 8.

<sup>68</sup> JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 67-85, 2004. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v5i1p67-85. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889>. Acesso em: 22 out. 2023.

<sup>69</sup> CAETANO *op. cit.*, p. 109.

<sup>70</sup> JACOBINA *op. cit.*, p. 81.

que cumpre medida de segurança (art. 99, parágrafo único, da lei de execuções penais) confrontam-se com aqueles muito mais amplos assegurados no art. 2º da lei de reforma psiquiátrica, e a classificação do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico como estabelecimento penal (Título IV, Capítulo VI da Lei de Execuções Penais) está em desacordo com os princípios do SUS, constitucionais e infraconstitucionais, como já foi visto acima.<sup>71</sup>

Importa salientar que a reforma psiquiátrica, porquanto aplicável também aos portadores de patologia psíquica que tenham cometido crimes, propiciou uma guinada na lógica da internação, isso porque com a legislação reformista, o juiz deve pautar-se não mais apenas em observar se o crime é punido com reclusão ou detenção, devendo analisar também a imprescindibilidade da internação ao caso concreto, daí porque o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que o art. 97 do Código Penal tem sua aplicabilidade mitigada ante a nova previsão normativa acerca de internações e tratamentos do doente mental, sendo aquela o último recurso.<sup>72</sup>

Além dessa mitigação ao artigo acima mencionado, o diploma antimanicomial também propõe um tratamento humanizado dos pacientes por meio da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Disso resultou a decisão do Ministério da Saúde em determinar, em 2002, a criação desses centros por todo o país. Mencione-se também a possibilidade de atendimento nas Unidades de acolhimento e Leitos em Hospital Geral, sempre acompanhados por uma Equipe Multiprofissional, de modo a possibilitar o tratamento do paciente fora da unidade hospitalar, sem cerceamento da liberdade e captura da sua subjetividade.

Outrossim, deve-se pontuar que a reforma também se preocupou com os indivíduos submetidos a longas internações, determinando nesses casos a alta programada e a desinternação progressiva, conforme disposição do art. 5º da Lei da Reforma Psiquiátrica, *in verbis*:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

---

<sup>71</sup> JACOBINA *op. cit.*, p. 79.

<sup>72</sup> FREITAS, Sérgio Henriques Zandona; OLIVEIRA, Marcelo Matos de. A Medida de Segurança e os Direitos Humanos: A Periculosidade à luz da Lei 10.216/2001 e da necessidade de limitação do poder punitivo do Estado. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 58 – 78, 2019. DOI: 10.26668/issn: 2526-0065.v5i1.5473. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistacpc/article/view/5473>. Acesso em: 22 out. 2023.

Extrai-se do dispositivo a preocupação com a possível perpetuidade da medida de segurança, buscando, pois, a não manutenção de internações perpétuas às pessoas portadoras de sofrimento mental<sup>73</sup>, aqui, repise-se, sejam elas ou não, infringidoras da Lei penal.

Conquanto a reforma psiquiátrica tenha sido uma revolução no campo do tratamento dispensado às pessoas com transtornos psíquicos, é indubitável que, no campo prático, o Estado ainda segue sujeitando a pessoa com transtorno mental a um tratamento precário, buscando justificar a imposição da medida de segurança tão somente na periculosidade do agente, em detrimento das orientações trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica.<sup>74</sup>

Descurando-se da referida Lei, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, baixou a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, a qual instituiu retrocessos na RAPS ao direcionar “a política de saúde mental na tentativa de incluir dispositivos de características opostas à lógica do tratamento em liberdade e enfraquecendo os serviços substitutivos da rede”.<sup>75</sup>

A referida portaria inseriu o Hospital Psiquiátrico dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de fortalecer um modelo de cuidado altamente especializado, centrado em hospitais e ambulatorial, em detrimento de uma abordagem predominantemente extra-hospitalar, fundamentada na comunidade e na base territorial.<sup>76</sup> Contudo, em 2023, o Governo Federal, por meio da Portaria GM/MS nº 757, de 21/06/23, revogou as disposições que importavam em retrocessos na política de saúde pública brasileira.

Segundo Maria Luiza Neves do Carmo,

O desmonte da RAPS, a falta de profissionais e sucateamento de recursos para a manutenção da rede, a retomada do modelo manicomial pautado nas internações prolongadas, o aumento do financiamento de instituições como as comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos representam retrocessos na política pública de saúde e atendimento em saúde mental e vão na contramão das conquistas advindas do movimento pela reforma psiquiátrica. Esse movimento de retomada do modelo psiquiátrico e hospitalocêntrico que tem na internação sua base primordial de orientação vem acontecendo em todo país.<sup>77</sup>

---

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 8-9.

<sup>74</sup> FREITAS, Sérgio Henriques Zandona; OLIVEIRA *op. cit.*, p. 7.

<sup>75</sup> CARMO, Maria Luiza Neves do. *Op. cit.*, p. 66.

<sup>76</sup> *Ibid.*, p. 66.

<sup>77</sup> *Ibid.*, p. 67.

Nesse diapasão, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Resolução n° 487, de 15 de fevereiro de 2023<sup>78</sup>, buscando restringir o uso da internação a casos excepcionais, de modo a efetivar as disposições da reforma psiquiátrica, focando na melhora/estabilidade mental do indivíduo e sua reinserção na sociedade, adequando a medida de segurança à legalidade e à dignidade da pessoa humana, posto ser um fundamento explícito na Constituição Brasileira.

Nessa perspectiva, a Resolução n° 487 do CNJ reorienta a medida de segurança para atendimento pelo SUS, sujeitando a internação a casos excepcionais, mas sempre mediante avaliação de equipe multiprofissional e laudo médico, justificando a insuficiência das medidas extra-hospitalares, mas em estabelecimento adequado que preserve a dignidade do internado.

Além disso, estabeleceu um prazo de seis meses, contados de sua publicação, para que a autoridade judicial determine a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e de tratamento psiquiátrico, proibindo novas internações e a descontinuidade de internações em curso (art.18 da Resolução n° 487 do CNJ).

Com isso, a responsabilidade pela criação de protocolos de cooperação e transferência dos pacientes judiciários para unidades ligadas à Rede de Atenção Psicossocial recai sobre o Poder Judiciário e o Sistema Único de Saúde. Assim, a internação, como caso clínico que realmente necessite desse recurso, deve ser aplicada pelo tempo mínimo necessário para estabilizar a situação do paciente, em conformidade com as Diretrizes da Política Nacional.

Este processo deve incluir a progressiva desativação de leitos de hospitais psiquiátricos e a reintegração dos pacientes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Hospitais Gerais. Agora, a elaboração de um plano terapêutico individual e a escolha do tratamento a ser seguido serão de responsabilidade da equipe que acompanha o usuário do serviço, baseando-se em um diagnóstico psiquiátrico e na avaliação do caso clínico individual.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> **Resolução** n° 487, de 15 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>

<sup>79</sup> MIGALHAS. IBCCRIM – EDITORIAL. **A política antimanicomial do Poder Judiciário: a resolução CNJ 487/23 e a adequação das medidas de segurança à legalidade e à dignidade humana.** Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/porta/ibccrim/editorial/387604/a-politica-antimanicomial-do-poder-judiciario>. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

É importante dizer que a Resolução do CNJ buscou também dar cumprimento à sentença que condenou o Brasil, em 2006, na Corte Interamericana de Direitos Humanos, por violação aos direitos humanos, no caso do paciente Damião Ximenes Lopes, morto por maus tratos em um manicômio brasileiro.

A bem da verdade, não seria exagero afirmar que a Resolução não trouxe novidades, ao revés, reavivou as pretensões da Lei Antimanicomial que, passados 20 anos, segue sendo desconsiderada. Daí porque, sua edição foi tão festejada em setores do Judiciário, da sociedade e, sobretudo, por profissionais da saúde. Contudo, a ideia de extinção dos Hospitais de Custódia difundidos pelo país não foi muito bem recepcionada por parcela da sociedade, que foi alvo do disparo de informações falsas sobre a soltura imediata de presos-pacientes condenados por crimes gravíssimos e que seriam beneficiados pela Resolução.

Tais acontecimentos levaram radicais que compõem o Poder Legislativo a proporem o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 81/23, com o fito de sustar os efeitos da resolução 487 do CNJ, sob a pretensa alegação de que o Conselho Nacional de Justiça extrapolou o poder regulamentar invadindo a seara do Poder Legislativo. Atualmente, o referido Decreto foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, aguardando deliberação pelo Plenário da Casa Legislativa.

A despeito de haver uma intensa preocupação com os horrores que são perpetrados por detrás dos muros manicomiais, as últimas movimentações advindas do Poder Legislativo têm mostrado que setores importantes na luta contra o desrespeito aos preceitos constitucionais ainda estão presos à ideia de periculosidade do detento-paciente, que precisa ser contida ao invés de tratada, descurando-se dos preceitos constitucionais e obrigações acordadas por tratados internacionais de direitos humanos.

#### **4 “CEMITÉRIO DOS VIVOS”: A MEDIDA DE SEGURANÇA TEM SE TRANSFORMADO EM SANÇÃO DE CARÁTER PERPÉTUO MESMO APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA?**

O presente capítulo aborda a literatura como instrumento de denúncia da postura do Estado frente à possível instalação da prisão perpétua no Brasil, passeando pelas seguintes obras – dentre muitas –, que retratam a realidade vivida nos manicômios brasileiros: O Cemitério dos Vivos, de Lima Barreto, e A Casa dos Mortos, um documentário curta-metragem brasileiro de 2009, dirigido por Débora Diniz. Para mais, recorda-se também do Holocausto Brasileiro: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil, de autoria de Daniela Arbex, obra que retratou os horrores que ocorriam no Hospital de Barbacena, lugar denominado de “campo de concentração”, pelo psiquiatra Franco Basaglia quando da sua visita ao Brasil. Essas obras serão utilizadas como mecanismos para apontar as contradições do Estado brasileiro frente ao cumprimento da medida de segurança.

Posteriormente, será desenvolvido como a medida de segurança tem se transformado em sanção de caráter perpétuo e, em contrapartida, serão abordados os modelos de sucesso de tratamento para os indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis que se encontram em conflito com a lei e que compatibilizam o tratamento dispensado aos pacientes-detentos com a Lei Antimanicomial e a Constituição Federal.

##### **4.1 A ARTE IMITANDO A VIDA: A LITERATURA COMO DENÚNCIA DA POSTURA DO ESTADO FRENTE À POSSÍVEL INSTALAÇÃO DA PRISÃO PERPÉTUA NO BRASIL.**

A arte sempre foi utilizada para retratar a realidade ou mesmo para gracejar com o imaginário, externalizando situações e virtualizando uma “realidade” inalcançável. No mesmo sentido, a arte – por meio de músicas e por meio da literatura – foi um importante instrumento de denúncia contra a afronta a direitos fundamentais, sobretudo violações aos direitos humanos. A exemplo disso, podem-se citar músicas de artistas consagrados no Brasil, os quais compuseram canções que desnudavam os horrores da ditadura militar e penetravam no imaginário popular (a exemplo de Cálice, de Gilberto Gil e Chico Buarque e Apesar de Você, de Chico Buarque). Tais obras foram construídas para denunciar, de forma velada, os crimes que vinham

ocorrendo à época, visto que a arte era censurada pelos ditadores, posto que servia para insuflar a população contra o regime posto. Nesse sentido, verifica-se a importância das obras literárias supramencionadas para o desenvolver da presente monografia.

O Cemitério dos Vivos é uma obra inacabada do autor Lima Barreto durante suas internações no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, entre 1919 e 1920. Na obra, o autor retrata sua própria estadia, usando como protagonista Vicente Mascarenhas. Lima tinha sérios problemas com o alcoolismo, o que o levou, por algumas vezes, a ser internado no Hospital de Alienados, onde escreveu duas obras que são tomadas como uma: Diário de um Hospício e O Cemitério dos Vivos.

Nessa obra, Lima demonstra estar perplexo com o fato de que no “hospício” não havia apenas pessoas em conflito com a sua psiquê, mas também corpos indesejados pela sociedade: leprosos, negros, alcoólatras e presos políticos, conforme mencionado no primeiro capítulo, retratando, pois, o cotidiano do estabelecimento, apontando os erros e a barbárie que ali eram cometidas.

Importante frisar que não se tratava de um Hospital de Custódia (judicial), de modo que, vale-se dessa obra apenas para evidenciar o tratamento que era (e que, infelizmente, ainda é) dispensado aos considerados “loucos”. Ressalte-se, ainda, que a obra é anterior à Constituição de 1988 e à Reforma Psiquiátrica da 2001, mas que retrata muito bem o cenário atual.

Na obra, Lima Barreto retrata a sua percepção acerca do local que passou a ser a sua casa por um período, chamando-a, em sua obra, de cemitério dos vivos, porquanto era um lugar que condenava os sujeitos à morte em vida, condenados à morte social e isolados entre os muros da instituição, aguardando a única certeza: a morte do corpo. Os que ali “residiam” nem mesmo eram tratados com respeito, sendo destituídos de sua cidadania, de sua privacidade e de seus direitos, além de estarem submetidos a uma intensa vigilância.

Os guardas em geral, principalmente os do Pavilhão e da seção dos pobres, têm os loucos na conta de sujeitos sem nenhum direito a um tratamento respeitoso, seres inferiores, com os quais eles podem tratar e fazer o que quiserem. Já lhes contei como baldeei no pavilhão, como lavei banheiro e como um médico ou interno me tirou a vassoura da mão quando estava

varrendo o jardim. Mas na Seção Pinel, aconteceu-me coisa mais manifesta da estupidez do guarda e da crença de que era meu feitor e senhor.<sup>80</sup>

Lima Barreto denuncia, ainda, que os corpos dos internos serviam para experimentos dos médicos, o que evidencia a captura da subjetividade dos pacientes, que, além de serem vistos como um laboratório para experimentos médicos, eram submetidos a trabalhos forçados, com a pretensa alegação de que tais serviços revigoravam a alma do interno, contribuindo para sua reabilitação para o trabalho, além de pagar, de algum modo, pela sua estadia no estabelecimento.

Aqui convém destacar a Lei 9.455/1997<sup>81</sup> que, em seu art. 1º, §1º, taxa como tortura qualquer tratamento que exponha a sofrimento físico e mental os presos-pacientes em cumprimento de medida de segurança, visando, assim, coibir práticas experimentais e castigos pessoais.

No mesmo sentido é a recente Lei de abuso de autoridade (Lei 13.869/2019)<sup>82</sup>, que, em seu art. 12, estabelece uma pena de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, para quem prolonga a execução de medida de segurança ou internação, deixando de tomar as medidas necessárias quando esgotado o prazo judicial ou legal, sem motivo justo e excepcionalíssimo.

Os internos eram indivíduos que “estavam ali para serem corrigidos, controlados e moldados ao formato da disciplina burguesa”<sup>83</sup>, assim, eles não poderiam contestar, pois estavam sob a “guarda” do Estado e deveriam ser dóceis e submissos às práticas da instituição, inclusive aos ditames dos funcionários (enfermeiros e guardas). Lima teceu comentários acerca do lugar, e não seria exagero dizer que parecia estar retratando os HCTPs e presídios da atualidade:

O hospício é bem construído e seria adequado, se não tivesse quatro vezes o número de doentes para que foi planejado. É obra de iniciativa individual, e a sua construção, pode-se dizer, foi custeada pela caridade pública. (...) Os chãos, parece que já eram da Santa Casa, mas o edifício propriamente é

<sup>80</sup> BARRETO, Afonso Henriques de Lima. **O Cemitério dos Vivos**. Portal domínio Público, [s.d.]. Disponível em: <https://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bn000047.pdf>. Acesso em 07 de nov. de 2023.

<sup>81</sup> BRASIL. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de nov. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19455.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm). Acesso em 16 de novembro 2023.

<sup>82</sup> BRASIL. Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019. Dispõe sobre os crimes de abuso de autoridade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de nov. de 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/13869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/13869.htm). Acesso em 16 de novembro 2023.

<sup>83</sup> BARROS, Adelianna Alves. **“O Cemitério dos Vivos”: A experiência manicomial de Lima Barreto**. Tese (Mestrado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 131.

resultado de dádivas e doações. (...) Acabado de construir em 1852, todo ele trai, no aspecto exterior ao gosto do pseudoclássico da Revolução e do Império Napoleônico. (...) É de aspecto frio, severo, solene, com pouco movimento nas massas arquiteturais. Custou naquela época cerca de mil e quinhentos contos.<sup>84</sup>

Nesse sentido, uma pesquisa realizada em 2015 pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, objetivando verificar as condições dos manicômios judiciais, constatou uma superlotação que varia entre 110% da capacidade de vagas instaladas a 410%, além de uma estrutura precária e péssimas condições de limpeza<sup>85</sup>. Tal realidade não é algo muito diferente do que retratara Lima Barreto em sua estadia pelo Hospital de Alienados no Rio de Janeiro, isto é, embora passados mais de cem anos, as condições estruturais e de tratamento nos hospitais de custódia continuam sendo precárias e aviltantes.

Demonstrando que a realidade experimentada por Lima Barreto não se encontra no passado, destaca-se o recente relatório de inspeção feito na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento do Rio Grande do Norte, elaborado em 2023 pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, o qual descreve um local espúrio, sem quaisquer características hospitalares, destituído de higiene adequada, em resumo, um local incompatível com a dignidade humana. Segundo o relatório,

As celas da unidade são insalubres, não possuem ventilação cruzada (os familiares podem comprar ventiladores para os pacientes), estavam todas sujas e com odor fétido, pisos quebrados, havia uma lixeira na porta da cela, com resíduos de alimentação não recolhidos desde o dia anterior, gerando mau cheiro e acúmulo de insetos, não há chuveiro elétrico, ou seja, não podem tomar banho quente.<sup>86</sup>

Barreto não poderia ter encontrado nome melhor para designar um ambiente onde indivíduos são isolados, desempossados de sua humanidade e enclausurados, onde se anula o tempo e o espaço, formando um cemitério, não de mortos, mas de indivíduos que, vivos, tiveram a sua morte social decretada. Daí porque a obra de Lima Barreto faz parte da construção do tema da presente pesquisa, porquanto salta

---

<sup>84</sup> BARRETO *op. cit.*, p. 64-65.

<sup>85</sup> CAETANO, *op. cit.*, p. 107-108.

<sup>86</sup> Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório de Inspeções Regulares no Estado do Rio Grande do Norte**. Brasília: Ministério da Cidadania e dos Direitos Humanos - MNPCT, 2023. p. 85-86. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/03/relatorio-rio-grande-do-norte.pdf>.

aos olhos a semelhança dos hospitais de custódia e tratamento atuais com os hospícios que eram descritos por Barreto há mais de cem anos e, mesmo passados vinte anos da reforma psiquiátrica brasileira, parcela dos operadores do direito, com aval do Estado, vem ignorando a realidade nesses estabelecimentos e perpetuando o seu status asilar.

Possuindo as mesmas características denunciantes, tem-se a obra “A Casa dos Mortos”, poema escrito por um interno durante as gravações do curta-metragem<sup>87</sup> que lançou luz à vivência dentro do Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, na Bahia. Tal curta, aliás, obteve reconhecimento nacional e internacional por sua repercussão à época.

Basicamente retrata a história de três “personagens” considerados nocivos à sociedade e que precisavam ter sua periculosidade contida para resguardar o meio social, tendo encontrado no suicídio a saída da casa dos mortos (conduta, aliás, demasiadamente corriqueira no estabelecimento, segundo conta Bubu, autor do poema), considerando a ausência da perspectiva de melhora e tempestiva desinternação e retorno ao convívio social e familiar, já que há muito estavam esquecidos.

A primeira parte traz à tona a história de Jaime, detento-paciente que havia passado pelo HCTP pela prática de homicídio, tendo retornado novamente para cumprir nova pena por outro homicídio praticado em virtude da descontinuidade da medicação prescrita, culminando em novo “ataque”. Meses depois, durante a segunda internação, matou um dos internos por provocações da vítima alinhado ao não uso dos medicamentos que, supostamente, o deixariam calmo.

No documentário, os internos contam que Jaime cometera suicídio após a primeira entrevista, tendo amarrado um lençol à grade que o separava dos demais e se jogado da cama, quebrando o pescoço. Tal fato evidencia a falta de vigilância e cuidado com os internados, sobretudo quando Jaime matara um dos colegas. A propósito, os pacientes afirmam que o asfixiamento é uma causa comum de morte de presos-pacientes que, por razões que se desconhecem – certamente por experimentarem situações extremas como violência, desrespeito e solidão –, recorrem ao suicídio na ilusória tentativa de fugir do aprisionamento.

---

<sup>87</sup> Imagens Livres. **A casa dos mortos**. Youtube, 2012. Disponível em: <https://youtu.be/noZXWFxdtNI?si=e963ICcK-suUo7vC>.

Assim, na primeira parte do documentário, a morte parece ser o caminho “destinado aos que não suportam a situação em que se encontram, preferindo a morte a permanecer em tal lugar”<sup>88</sup>, sendo “medicalizados” e tendo suas subjetividades violadas.

Na segunda cena, apresenta-se o sr. Antônio, o qual já passou por diversas internações no Hospital de Custódia, caracterizando um “ciclo vicioso”<sup>89</sup>, evidenciando que a internação por si só não resolve o problema. Aqui importa apontar a importância da participação da família no tratamento do “apenado”, isso porque, quando o agente está em tratamento ambulatorial, necessita fazer uso dos medicamentos, justamente para evitar novas recaídas, além de ser uma condição imposta para continuar o tratamento extramuros.

Contudo, essa não é uma realidade com a qual todos os detentos possam contar, e é justamente o problema de Antônio, que, por descontinuar o tratamento que lhe foi imposto, acabava retornando ao HCT e lá permanecendo, de modo que “as idas e vindas desses indivíduos pelo HCT acabam se tornando um verdadeiro ciclo vicioso em que nunca será assegurado ao indivíduo a capacidade de se autodeterminar para sair de tal situação”.<sup>90</sup>

Daí a importância de um tratamento integrado, que possibilite o contato do paciente com o mundo exterior, sobretudo com a sua família, restringindo as internações aos casos que não comportam o tratamento ambulatorial como alternativa primeira, não só pelo perigo que, por ventura, o detento possa representar à sociedade, mas também a si mesmo. No entanto, não se pode aceitar uma internação com isolamento total, haja vista que o quadro psicológico do paciente pode piorar a ponto de cominar em suicídio, como o fez Jaime.

A terceira cena, por seu turno, revela a história de Almerindo, que desde 1981 estava no HCTP em virtude de ter arremessado uma pedra contra uma criança, vindo a lesioná-la. A ele foi imposta uma sentença absolutória imprópria, determinando sua internação no hospital de custódia por dois anos. Ocorre que a sentença fora proferida apenas em 1984, quando Almerindo já havia cumprido dois anos de internação provisória, já que estava detido desde a conduta criminosa. Mas o pior mesmo é que

---

<sup>88</sup> VAY, Giancarlo Silkunas; MAURÍCIO, Milene. **A casa dos mortos**. Revista Liberdades – IBCCRIM, 2012. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/media/posts/arquivos/12/resenha.pdf>. Acesso em: 16 de nov. de 2023.

<sup>89</sup> *Ibid*

<sup>90</sup> *Ibid*

mesmo em 2009, ano da gravação do documentário, ele ainda estava lá, totalizando trinta e dois anos de internação. Tal fato escancara uma realidade ainda presente não só nos hospitais de custódia, mas também nos presídios do país: os internos permanecem no estabelecimento por tempo superior ao que lhe foi imposto.

É relevante destacar que, mesmo na redação anterior à reforma de 1984 do Código Penal, a norma vigente proibia que pessoas sem a devida constatação da inimputabilidade fossem submetidas à internação em locais destinados aos inimputáveis, exigindo-se a apresentação do laudo adequado, que comprovasse sua incapacidade de compreender a ilicitude do ato<sup>91</sup>. Despiciendo dizer que a norma não era respeitada, tal como ocorre na atualidade.

Essas são as histórias de três indivíduos escolhidos dentre todos os demais, “o louco ingênuo”, o “louco perigoso”, e o “anônimo” fronteiro, características buscadas por Débora Diniz, produtora do documentário, e que há muito se debruçava sobre a situação dos hospitais-prisões, inclusive tendo visitado todos os vinte e seis existentes no país, em busca de histórias, imagens e vidas.<sup>92</sup>

Por fim, mencione-se Bubu, o autor do poema que ecoa em determinados momentos do documentário. Ele já havia passado por doze internações em hospitais psiquiátricos, taxado como alguém que perturbava a ordem pública. Curiosamente, sua mãe era vereadora na cidade natal e Babu fazia discursos políticos contra ela. O autor escreveu o poema baseando-se em sua percepção sobre a estadia no HCTP e o entregou à Diniz, tendo ela encontrado nesse poema o roteiro adequado para o documentário. Eis um trecho do poema:

A casa dos mortos das mortes sem batidas de sino. – Cena 1 deste filme-documentário do mesmo destino de sempre; é que aqui é a casa dos mortos! [...] A casa dos mortos das overdoses usuais e ditas legais. – Cena 2 deste filme-documentário do mesmo destino de sempre; é que aqui é a casa dos mortos! [...] A casa dos mortos das vidas sem câmbios lá fora. – Cena 3 deste filme-documentário do mesmo destino de sempre; é que aqui é a casa dos mortos! [...] E, ainda sobre as 3 cenas: são 3 cenas de um mesmo filme-documentário: Cena 1, das mortes sem batidas de sino; Cena 2, das overdoses usuais e ditas legais; Cena 3, das vidas sem câmbios lá fora – que se reescrevam, então, Os Infernos de Dante Alighieri; mas, aqui é a realidade manicomial! ...<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> *Ibid*

<sup>92</sup> DINIZ, Debora. A casa dos mortos: do poema ao filme. Revista Trama Interdisciplinar, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 22-35, 2013. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/6397/4546>. Acesso em: 16 nov. 2023.

<sup>93</sup> *Ibid*

Para além de publicizar a realidade dos indivíduos que se encontram dentro dos muros desses hospitais-prisões, o documentário escancarou a ausência de tratamento digno e adequado, sem qualquer individualização de cuidado, além de haver um apagamento da identidade dos detentos, o que se verifica quando a “personagem” Almerindo, quando perguntado qual o seu nome, responde: “Eu não tenho nome”; “Almerindo morreu”. O documentário carregou um nome à altura, “a casa dos mortos”, nome proposto justamente por quem sentia na pele a morte de sua individualidade e de seus companheiros.

Por fim, recorda-se, ainda, da obra *O Holocausto Brasileiro*, de autoria de Daniela Arbex, que se debruçou sobre as patentes violações que ocorriam dentro do Hospital Colônia de Barbacena (MG), instituição, aliás, que recebera a visita de Franco Basaglia, que, conforme já mencionado, denominou o local como sendo um “campo de concentração”, ante a crueldade e desumanização que impregnavam aquela instituição.

Lá, os detentos eram obrigados a andarem nus, enterravam os corpos de outros detentos e defecavam no chão onde dormiam. Ademais, os ossos de muitos mortos eram vendidos, sem o consentimento da família, além de outras barbaridades, tendo cominado em mais de 60 mil mortes na instituição. De acordo com a jornalista Daniela Arbex, os pacientes eram enviados para morrerem lá mesmo, eram esquecidos pela família, pelo Estado, e ignorados pelos próprios funcionários.<sup>94</sup>

#### 4.2 A REALIDADE DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA EXISTENTES NO PAÍS E AS ALTERNATIVAS DE SUCESSO ALINHADAS À REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Como já tratado anteriormente, a saída do interno da instituição está condicionada à melhora do inimputável, isto é, com a cessação da sua periculosidade. Daí porque a reforma antimanicomial foi uma guinada importante nesse modelo terapêutico coercitivo que caracteriza a medida de segurança.

Contudo, a indeterminabilidade do cumprimento da medida de segurança, alinhada ao lado pericial atestando inexistência de periculosidade do indivíduo, tem feito com que os detentos-pacientes tenham permanecido na prisão hospitalar por mais

---

<sup>94</sup> ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

tempo que o razoável, até mesmo por período muito superior à pena cominada ao delito cometido.

Outrossim, salta aos olhos a falta de igualdade no tratamento de indivíduos em conflito com a Lei. Enquanto o imputável sabe o tempo que durará a sua segregação, o inimputável não possui qualquer expectativa de saída do estabelecimento hospitalar, estando lá durante o prazo mínimo estipulado na sentença absolutória, mas refém de um laudo favorável da perícia atestando a cessação de sua periculosidade, isto é, pseudo cura.

Diz-se pseudo porque a ciência médica há muito assentou que existem transtornos que acometem a psiqué que são impassíveis de cura, uns podendo ser mantidos por um rígido controle medicamentoso, outros com tratamento com equipe multiprofissional, a fim de evitar uma recidiva do indivíduo. Além disso, a ciência psiquiátrica tem revelado que “a longa internação apenas agrava a situação do paciente, fazendo pouco ou quase nada a longo prazo para responder a uma demanda de normalização imposta pela sociedade civil para tal instituição”.<sup>95</sup>

Nessa linha, apesar de passados mais de cem anos desde a instalação do primeiro hospital psiquiátrico no país – antes denominados de manicômios judiciários –, a administração pública nunca se ocupara de levantar dados compilados sobre a situação dos hospitais prisões pelo país, isto é, nunca houve um censo nacional retratando o quantitativo e o perfil de pessoas que guarnessem essas prisões, bem como a situação destas.

Assim, coube à Debora Diniz, em 2011, elaborar o primeiro e único censo existente sobre os presos-pacientes de todos os HCTP existentes à época do levantamento, ou seja, desde o primeiro e único censo (2011) até hoje (2023), não foi feito um novo levantamento nacional, de modo que este trabalho se ocupou da pesquisa feita por Diniz, em 2011, e informações de alguns outros HCTP, mais atualizados, feitos por instituições autônomas.

Diniz constatou que havia 3.989 (três mil, novecentos e oitenta e nove) pessoas em cumprimento de medida de segurança nos vinte e seis Hospitais de Custódia existentes até então, sendo que a maior população era masculina (3.684), sendo apenas 291 mulheres. Ainda de acordo com o levantamento, pelo menos 25% dos indivíduos em medida de segurança não deveriam estar internados, “por terem

---

<sup>95</sup> FREITAS, Sérgio Henriques Zandona; OLIVEIRA, Marcelo Matos de. *op. cit.*, p. 63.

sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial, ou ainda por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva”.<sup>96</sup>

O dossiê elaborado por Diniz é rico em detalhes e dados sociodemográficos, entretanto, não foram aqui dispostos, porquanto o intuito é um panorama geral acerca da população dos HCPT, valendo-se de uma análise objetiva e detida do número de pessoas dessas instituições.

Desse modo, interessa aqui os dados acerca da perpetuidade no cumprimento da medida de segurança. Diniz constatou que, para além dos muitos que estavam com seus laudos periciais atrasados, dezoito pessoas estavam há mais de trinta anos internadas em HCTP. Embora um número pequeno, a autora alerta que

Os dezoito indivíduos anônimos e abandonados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico representam 0,5% da população do censo, o que poderia oferecer um falso alento àqueles que acreditam que o sistema é justo ou necessário à defesa social. Há, no entanto, outro grupo que desafia essa tese: são os 606 indivíduos internados há mais tempo do que a pena máxima em abstrato para a infração cometida (Brasil, 2012). Eles são 21% da população em medida de segurança no país. Não há como prever quantos desses, atualmente em pior situação do que aquela em que estariam caso fossem apenados, se converterão em indivíduos abandonados e velhos em um hospital psiquiátrico de custódia.<sup>97</sup>

Segundo o censo, um em cada quatro indivíduos em medida de segurança não deveria estar internado, “seja porque o laudo atesta a cessação de periculosidade, seja porque a sentença judicial determina a desinternação, porque estão internados sem processo judicial ou porque a medida de segurança está extinta”.<sup>98</sup>

Já em 2015, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) elaboraram um relatório<sup>99</sup> após inspeções em alguns manicômios do país, onde se verificou a existência de 2.864 pessoas internadas nos HCTP, no entanto, admitem que a falta de transparência com o trato das informações dificulta a compreensão da real situação, de modo que os números podem ser ainda

---

<sup>96</sup> DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. Disponível em: [http://abp.org.br/a\\_custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_brasil\\_censo\\_2011.pdf](http://abp.org.br/a_custodia_tratamento_psiquiatrico_brasil_censo_2011.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>97</sup> *Ibid*, p. 13-14.

<sup>98</sup> *Ibid*, p. 16.

<sup>99</sup> Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP\\_Livro\\_InspManicomios\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

maiores, posto que, “foram identificados dados discrepantes ou incompletos em alguns estados”.<sup>100</sup>

Ato contínuo, constataram superlotação nas instituições, além de precariedade estrutural, e “condições desumanas e degradantes verificadas e a violação de todos os direitos mencionados no artigo 2º da Lei 10.216/2001”.<sup>101</sup>

Na contramão da Lei Antimanicomial, o relatório expõe que da população reclusa, 41% está internada cauterlamente, aguardando a realização do exame de insanidade mental. Constatou-se, ainda, que em “82,35% dos HCTPs ou em instituições similares não há ou não se pode saber se há respeito aos prazos para realização de exames”.<sup>102</sup>

Por fim, em consulta ao Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), encontrou-se um quantitativo de 2.598 pessoas submetidas a medida de segurança, sendo que desse total, apenas 411 está em tratamento ambulatorial, ou seja, não se encontra internado em um HCTP<sup>103</sup>. Não foi possível, entretanto, constatar o período em que essas pessoas já estão cumprindo a medida, o que demandaria uma análise de prontuários para se chegar a conclusões, análise essa que somente foi feita uma única vez, isto é, em 2011, por Débora Diniz, quando do mapeamento desses Hospitais Presídios.

Esse dado escancara que o Estado Brasileiro tem sido indulgente em relação ao desrespeito com que é tratada a Lei nº 10.216/2006, porquanto suas disposições não são levadas a efeito, uma vez que a internação parece ser a primeira alternativa adotada pelo Estado Juiz quando está diante de um inimputável, desconsiderando que a internação deveria despontar como o único recurso adequado ao caso concreto que é julgado. Mas, isso não é o pior: em que pese a lei da reforma antimanicomial tenha proibido a abertura de novos HCTP, o número dessas instituições saltou de 26 para 32 estabelecimentos asilares, mesmo após as disposições da referida lei federal.

Não obstante essas violações denunciadas pelos relatórios, não se pode deixar de mencionar modelos de tratamento implementados em alguns Estados, alinhando o cumprimento da medida de segurança à Reforma Antimanicomial, e provando que

---

<sup>100</sup> *Ibid.*

<sup>101</sup> *Ibid.*

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional- Sisdepen. BRASIL, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 21 nov. 2023.

é possível um tratamento humanizado e preocupado com o reestabelecimento, ainda que parcial, do submetido à medida de segurança.

Trata-se do Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI) e o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento mental (PAI-PJ). O PAILI é um projeto que foi implementado no ano de 2006, no Estado de Goiás, através de um convênio entre Secretárias de Saúde Municipal, Tribunal de Justiça e o Ministério Público do Estado Goiano, sendo responsável pela execução das medidas de segurança no Estado, auxiliando os juízos da execução penal da circunscrição.

Há muito o PAILI superou as raízes das praticas manicomiais, abandonando a metodologia asilar, e encaminhando a pessoa em medida de segurança para atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme previsão da Lei nº 10.216/2006.

Calcada apenas em indicação clínica, quando há situações de crise que propiciem perigo para o interno e para terceiros, é possível ser adotada a internação como recurso terapêutico, mas, frise-se, sempre objetivando a saúde do paciente e por tempo não superior a 30 dias<sup>104</sup>, isso em estabelecimento de fato hospitalar, e não em celas fantasiadas de jaleco.

Segundo Haroldo Caetano,

[...] o PAILI constitui-se em uma política de saúde pública e, como tal, integra a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde. O programa obedece às diretrizes do SUS, notadamente quanto à universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência (art. 7º, inciso I, da Lei 8.080/90), aspecto que coloca o Programa também em sintonia fina com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 18 da Lei 13.146/2015). **Sem exceção, todas as pessoas submetidas à medida de segurança em Goiás, todas elas, já não correm o risco de uma internação asilar, manicominal, desde 26 de outubro de 2006.**<sup>105</sup>

O PAILI representou uma verdadeira transformação nos paradigmas da implementação de medidas de segurança no Estado, deslocando a ênfase da segurança pública para a priorização do acolhimento dos usuários do programa nos serviços oferecidos pelas redes públicas e conveniadas de saúde. Dessa forma, ao ser submetido à medida de segurança, o inimputável é encaminhado ao PAILI e lá os profissionais determinam o serviço de saúde para a realização do tratamento e, se o paciente estiver detido, conduz o processo de liberação.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> CAETANO, Haroldo. *op. cit.*, p. 185.

<sup>105</sup> *Idem*

<sup>106</sup> CARMO, Maria Luiza Neves do. *op. cit.*, p. 52.

Além das transformações implementadas pelo PAILI na execução de medidas de segurança, o programa introduziu a substituição do exame de cessação da periculosidade pelo exame de avaliação psicossocial, por meio do qual é elaborado um relatório psicossocial que verifica a necessidade de se continuar o acompanhamento pelo programa. Caso seja constatado que não é mais necessário, o processo judicial é encaminhado para a extinção da medida de segurança.<sup>107</sup>

Essa abordagem passa a avaliar questões relacionadas aos resultados obtidos no processo de reintegração social do usuário, em vez do critério da periculosidade, ao analisar a necessidade de supervisão contínua do programa no tratamento.<sup>108</sup> Mencione-se que todo o processo conta com o apoio dos familiares do submetido à medida de segurança, posto serem parte essencial do processo terapêutico, cabendo-lhes a responsabilidade de acolher e oferecer suporte ao paciente.

Em suma, trata-se de programa especializado, ligado à estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde, focado no acompanhamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e que foram submetidas à medida de segurança, sendo atendidas dentro da rede de saúde pública em articulação com outros serviços sociais. Outrossim, o programa tem demonstrado êxito no quesito reincidência, tendo constado apenas um total de 5% de nova prática criminosa pelo paciente após o cumprimento da medida de segurança.<sup>109</sup>

Já o PAI-PJ é um programa implementado no Estado de Minas Gerais, em 2000, de responsabilidade do Tribunal de Justiça, e que é voltado à atenção psicossocial, sendo uma alternativa ao modelo tradicional de enclausuramento do indivíduo, e que tem mostrado eficácia no tratamento, ao passo que, tem garantido os direitos dos indivíduos sob custódia hospitalar do Estado, e a observação à legislação antimanicomial.<sup>110</sup>

Nessa perspectiva, em 2020 foi publicada a Resolução nº 944/2020, que disciplina a estrutura e o funcionamento do programa. De acordo com o referido diploma, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) objetiva

assessorar a Justiça de Primeira e Segunda Instâncias na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, através de proposições

---

<sup>107</sup> CAETANO, 2019 *apud* CARMO, Maria Luiza Neves do. *Op. cit.*, p. 52-53.

<sup>108</sup> *Ibid*

<sup>109</sup> CARMO, Maria Luiza Neves do. *op. cit.*, p. 58.

<sup>110</sup> CARDOSO; PINHEIRO *op. cit.*, p. 96.

fundamentadas na Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conforme o disposto nesta Resolução.<sup>111</sup>

Entre diversas outras atribuições, a resolução determina o acompanhamento jurídico e clínicossocial do paciente judiciário, a realização de interlocução com a equipe pericial – quando houver atuação desses profissionais –, a emissão de relatórios e pareceres ao Juiz competente, além da promoção, em caso de internação, das articulações, junto à rede pública de saúde ou conveniada, para acolhimento do paciente judiciário em situação de grave sofrimento psíquico.<sup>112</sup>

Em que pese o avanço no Estado em abandonar totalmente as práticas “enclausurantes” típicas do modelo asilar, não se pode negar que lá ainda existem três manicômios judiciários em pleno funcionamento, os quais ainda seguem a lógica preconizada pelo Código Penal, contudo, são acionados apenas nos casos compreendidos como emblemáticos, justamente sendo aquelas exceções previstas pela legislação psiquiátrica.

Logo, não obstante essa negativa constatação, não se pode negar os avanços que foram alcançados pelo Estado na implementação do PAI-PJ, conciliando a legalidade e o respeito aos preceitos constitucionais, bem como alinhando a atuação do Poder Judiciários aos preceitos infraconstitucionais.

---

<sup>111</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Resolução nº 944, de 13 de novembro de 2020**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ e dá outras providências. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>

<sup>112</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Op. Cit.*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora ainda se possa constatar desrespeito aos direitos humanos dentro dos hospitais de custódia e tratamento e, sobretudo, à própria legislação infraconstitucional, não se pode perder de vista que o Estado brasileiro muito avançou, ao menos no âmbito legislativo, no tratamento despendido aos que sofrem de alguma patologia psíquica e cometeram crimes.

Afirma-se isso tendo em vista uma análise da aplicabilidade da medida de segurança no passado, onde o referido instrumento era utilizado como um legítimo mecanismo de higienismo social, e também como ferramenta opressora de indivíduos, à medida em que vigora no Código Penal o sistema dualista, segundo o qual, o criminoso era condenado à cumprir uma pena e, ao final desta, aplicava-se-lhe a medida de segurança, num verdadeiro *bis in idem*.

Os Manicômios Judiciários surgiram como resposta à “marginalidade” que se lastreava pelas cidades, capturando aqueles que representavam, supostamente, ameaça à civilidade, mas também para atender aos interesses pessoais de famílias que, não raro, interditavam seus parentes para se apossarem de seus bens.

Apenas com o passar do tempo – até pela própria revolta da população com o tratamento que era dependido aos residentes desses estabelecimentos –, é que a medida de segurança e as instituições asilares se restringiram àqueles que praticavam conduta tipificada como criminosa no Código Penal e que, à época da ação ou da omissão delituosa, não possuíam condições psíquicas de compreender o caráter ilícito do que praticara, de modo que, embora penalmente inimputáveis, ostentam uma periculosidade que necessita ser contida.

Assim, a presente pesquisa verificou que a grande celeuma reside no fato de que a medida de segurança se funda na periculosidade que é constatada no indivíduo que é submetido ao seu cumprimento. Diferentemente do imputável, que é punido sob a ótica da culpabilidade, analisando-se as circunstâncias dispostas no Código Penal e que gravitam o crime, o inimputável não é julgado pelo crime que cometera, mas por quem ele é.

Isso porque ao final do processo penal, ao inimputável é aplicada uma sentença absolutória, supostamente porque não pode ser responsabilizado pelo crime que cometeu enquanto não se achava na regularidade de suas faculdades mentais, de modo a entender o caráter ilícito da sua conduta. Contudo, essa pretensa

racionalidade do Estado se mostra destituída de qualquer lógica, mormente porque o indivíduo é sim punido, não pelo crime, mas por quem ele é e pelo crime que poderá vir a cometer no futuro.

Trata-se de uma hipocrisia de súpil constatação, sobretudo se analisado o fato de que o Estado assume o risco de o imputável retornar ao convívio social, seja após a extinção da sua punibilidade, seja após a concessão de benefícios penais que são concedidos durante o cumprimento da pena (como as conhecidas saídas), mas não se cogita do mesmo tratamento aos inimputáveis que praticaram o crime sob a influência de distúrbios mentais. Estes seguramente voltarão a delinquir, posto que marcados pela pecha da periculosidade, já àqueles é dado “um voto de confiança” e espera-se que se mantenham na “linha”.

Daí porque se sustenta que na dualidade periculosidade x culpabilidade, aquela se mostra de maior gravidade, porquanto na prática o Estado pune os inimputáveis sob um padrão, já que não se analisa caso a caso, bastando o laudo de insanidade mental constatar o comprometimento mental quando da prática delitiva. Assim, independentemente do crime cometido, a resposta é a mesma: o enclausuramento do indivíduo, desprezando-se a gravidade do delito na imposição da medida de segurança, num verdadeiro desrespeito à individualização da pena.

Outrossim, em relação à culpabilidade, a pena sempre será individualizada e variará caso a caso, sendo, ao menos em comparação à periculosidade, mais benéfico o seu uso, uma vez que o submetido à pena de reclusão/detenção saberá o período em que ficará sob a custódia do Estado, podendo nutrir a esperança de sua liberdade.

Por isso mesmo, essa diferenciação causa tanto espanto, já que aquele que comete o crime por livre arbítrio, sem a influência de qualquer alteração psíquica, é punido de forma mais branda (isso, claro, na teoria, porquanto os presídios brasileiros se mostram deletérios tanto quanto os hospitais de custódia), já o inimputável, por outro lado, que dizem não poder ser punido pela prática delitiva (já que não há culpabilidade a ser verificada) é submetido à medida de segurança e ficará sob o julgo do Estado, a priori, por prazo indeterminado, evidenciando-se que o atual modelo de cumprimento da medida de segurança tem sim se mostrado uma porta aberta ao estabelecimento da prisão perpétua.

Essa é outra questão tormentosa, e a mais relevante para a monografia. Sobre esse ponto, concluiu-se que a ausência de previsão legal quanto ao limite de

cumprimento da medida de segurança se mostra inconstitucional, visto que desponta como um meio, aparentemente eficaz, ao estabelecimento da prisão perpétua no Brasil, além de se mostrar contrária ao objetivo da medida de segurança – que seria o reestabelecimento da saúde mental do indivíduo e sua tempestiva reinserção na sociedade.

Como pode ser constatado no censo elaborado por Debora Diniz, um número significativo de internos, à época do levantamento, não mais deveriam estar no hospital de custódia, seja pela extinção da “punibilidade”, seja pela existência de laudo pericial emitido pelo profissional qualificado, atestando a recuperação do paciente e autorizando o seu retorno ao convívio social.

Sobre esse aspecto, aliás, em que pese o Supremo Tribunal Federal já tenha consolidado o entendimento segundo o qual o cumprimento das medidas de segurança também se sujeitam ao prazo máximo previsto no art. 75 do Código Penal, essa não parece ser a melhor posição, dado que aceitar essa solução significa admitir que uma pessoa seja punida por mais tempo que a pena comutada para o delito cometido.

Por isso, perfilha-se aqui do entendimento do Superior Tribunal de Justiça, porquanto se mostra mais favorável ao agente, embora ainda seja passível de críticas, uma vez que estabelece a pena máxima atribuída ao delito, como sendo o prazo para cumprimento da medida de segurança, podendo ser, ainda assim, prazo superior ao tempo que seria imposto ao paciente caso fosse submetido ao processo de dosimetria da pena.

É evidente que os HCPT são prisões nas quais os internos são submetidos a toda sorte de tratamento e são vilipêndiados em sua dignidade, sendo reduzidos a corpos passíveis de correção e adestramento pelo Estado, em uma verdadeira afronta à Constituição Federal e ao objetivo da medida de segurança, e a obra o Holocausto Brasileiro, de Débora Diniz, não deixa dúvidas quanto a essas constatações.

Convém destacar que, muito embora alguns autores sustentem a incompatibilidade da medida de segurança com a *Lex Mater* do país, mostra-se imperioso discordar. Isso pelo motivo de que, como se sabe, o inimputável não pode ser tratado da mesma forma que o indivíduo que praticou o crime dentro de “circunstâncias normais”, sem a interferência de “anomalias genéticas”, de modo que a medida de segurança se mostra legítima, porquanto deveria servir como um

tratamento especial àquele que não precisa de grades, mas sim de tratamento, de modo a ter sua saúde mental reestabelecida.

Ora, o que se mostra incompatível com o estado democrático de direito é o seu modelo de execução, em virtude de não haver uma preocupação com a pronta melhora do paciente, sendo todos os dias medicalizado, e permanecendo assim, não raras vezes, até a sua morte. Ou seja, não há qualquer compromisso com a recuperação do interno, que é submetido aos horrores dos muros dos Hospitais de Custódia, não por objetivar a sua melhora, mas para manter a sociedade segura do que ele representa.

Nessa perspectiva, a reforma psiquiátrica despontou como importante instrumento que poria fim às prisões hospitalares. Infelizmente, mesmo após vinte anos de sua existência, ela se mostra como uma utopia, tendo em vista que operadores do direito, com a chancela do Estado, ainda resistem em remodelar a forma de execução da medida de segurança, persistindo na submissão dos internos aos efeitos degradantes e cruéis dos manicômios judiciários, os quais apenas mudaram de nome em “respeito” à legislação reformista da psiquiatria.

Não obstante isso, foi possível constatar a existência de uma preocupação com o tratamento que é dado a essa população esquecida, não pelo Estado, mas por uma parcela significativamente reduzida dele. Trata-se de programas que se tem notícias de terem se mostrado promissores e uma alternativa à substituição do modelo asilar que ainda impera no Brasil, mesmo após a ilicitude da existência dos HCTP após a Lei nº 10.216/2006, que determinou a extinção dos manicômios judiciários e proibiu novas construções, como o PAILI e PAI-PJ.

Forçoso reconhecer que o PAILI é um modelo de tratamento que se mostrou eficaz e desinstitucionalizante, tendo introduzido mudanças significativas na implementação de medidas de segurança no Estado de Goiás. Afora abordar a perspectiva jurídica que utiliza a reincidência como critério principal para avaliar o êxito de uma instituição, serviço ou programa voltado para o cumprimento de sanções penais, o PAILI encontra compatibilidade com o disposto na Lei 10.216/06 e com o princípio da dignidade humana, consectário lógico de um Estado Democrático de Direito, de modo que seu modelo deve ser implementado em todos os Estados da Federação, com o apoio de toda a Administração Pública em conjunto com os Poderes Judiciário e Legislativo.

Restou demonstrado, também, que a Resolução n° 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça se mostra como sendo mais um passo importante para acabar com essas prisões-hospitais, porquanto renovou, mais uma vez, a obrigatoriedade da extinção desses espaços, reorientando a assistência em saúde mental à estrutura do Sistema Único de Saúde, objetivando a reinserção social da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, de modo a garantir seus direitos e reinseri-lo no convívio social.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

ARBEX, 2013 *apud* ALMEIDA, Letícia Gabriella. **Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica: A desconstrução do Modelo Penal-Psiquiátrico do Asilamento como alternativa à inclusão social do sujeito inimputável**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Paraná, 2018.

BARRETO, Afonso Henriques de Lima. **O Cemitério dos Vivos**. Portal domínio Público, [s.d.]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bn000047.pdf>. Acesso em 07 de nov. de 2023.

BARROS, Adeliana Alves. “O Cemitério dos Vivos”: A experiência manicomial de Lima Barreto. Tese (Mestrado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 131.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, v. I, 2018.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional- Sisdepen. BRASIL, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 18 de outubro de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de nov. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9455.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm). Acesso em 16 de novembro 2023.

BRASIL. Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019. Dispõe sobre os crimes de abuso de autoridade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de nov. de 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13869.htm). Acesso em 16 de novembro 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 125.342/RS**. Impetrante: Defensora Pública. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Paciente: Cinuê Gonçalves de Souza. Relatora: Desa. Maria Thereza de Assis Moura. Brasília, 19 nov. 2009. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200802869808&dt\\_publicacao=14/12/2009](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200802869808&dt_publicacao=14/12/2009)

CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade: direito penal e loucura**. Goiânia: Escolar Editora, 2019.

CAPEZ, Fernando ; PRADO, Stela. **Código Penal comentado**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CARDOSO, Danilo Almeida; PINHEIRO, Jorge Augusto de Medeiros. **Medidas de segurança: ressocialização e a dignidade da pessoa humana**. Curitiba: Juruá, 2012.

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

Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP\\_Livro\\_InspManicomios\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

CONCEITO de Crime. **Trilhante**, 2023. Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/teoria-geral-do-crime/aula/conceito-de-crime-2>. Acesso em: 05 jun. 2023.

CRUZ, Marcelo Lebre. **A inconstitucionalidade da medida de segurança face a periculosidade criminal**. Curitiba: Faculdades Integradas (UniBrasil), 2009.

DINIZ, Debora. A casa dos mortos: do poema ao filme. Revista Trama Interdisciplinar, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 22-35, 2013. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/6397/4546>. Acesso em: 16 nov. 2023

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. Disponível em: [http://abp.org.br/a\\_custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_brasil\\_censo\\_2011.pdf](http://abp.org.br/a_custodia_tratamento_psiquiatrico_brasil_censo_2011.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

FALCONI, Romeu apud MARCÃO, Renato. **Curso de execução penal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

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

FREITAS, Sérgio Henrique Zandoná; OLIVEIRA, Marcelo Matos de. A Medida de Segurança e os Direitos Humanos: A Periculosidade à luz da Lei 10.216/2001 e da necessidade de limitação do poder punitivo do Estado. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 58 – 78 ,2019. DOI: 10.26668/issn: 2526-0065.v5i1.5473. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistacpc/article/view/5473>. Acesso em: 22 out. 2023

GONÇALVES, Cristiane Lopes. **O Reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal e as suas possíveis consequências na Ordem Jurídica Brasileira**. 2016. Monografia (Pós-graduação)

– Curso de Pós-graduação Lato Sensu em “Novas Tendências do Direito Público – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte geral**. 19. ed. Niterói: Impetus, v. I, 2017.

Imagens Livres. **A casa dos mortos**. Youtube, 2012. Disponível em: <https://youtu.be/noZXWFxdtNI?si=e963lCck-suUo7vC>.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 67-85, 2004. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v5i1p67-85. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889>. Acesso em: 22 out. 2023.

JESUS, Damásio de. **Direito penal: parte geral**. 32. ed. São Paulo: Saraiva, v. I, 2011.

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório de Inspeções Regulares no Estado do Rio Grande do Norte**. Brasília: Ministério da Cidadania e dos Direitos Humanos - MNPCT, 2023. p. 85-86. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/03/relatorio-rio-grande-do-norte.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005, p. 6. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

ROSSI, 2015 *apud* CARMO, Maria Luiza Neves do. **Desinstitucionalização do louco infrator: A experiência do PAILI Goiás e a atuação da psicologia**. Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVEIRA, Débora. A origem e a evolução do instituto da medida de segurança no direito brasileiro. **JUS**, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33877/a-origem-e-a-evolucao-do-instituto-da-medida-de-seguranca-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 04 jun. 2023.

TAGLIARI, Priscila de Azambuja. **Biografia da loucura: a medida de segurança e as subjetividades dos internos nos hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico**. I. ed. Florianópolis: Emais Academia, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Resolução nº 944, de 13 de novembro de 2020**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>

VAY, Giancarlo Silkunas; MAURÍCIO, Milene. **A casa dos mortos**. Revista Liberdades – IBCCRIM, 2012. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/media/posts/arquivos/12/resenha.pdf>. Acesso em: 16 de nov. de 2023.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro - Parte geral**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 1, 2006.