

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE DIREITO**

**EDUARDA DE FÁTIMA MIRANDA EVANGELISTA**

**MEDIDAS DE SEGURANÇA: A INEFICIÊNCIA DO DIREITO PENAL FRENTE AO  
LOUCO INFRATOR E ALTERNATIVAS DE APLICAÇÃO POR MEIO DO SISTEMA  
PÚBLICO DE SAÚDE**

**OURO PRETO**

**2022**

**EDUARDA DA FÁTIMA MIRANDA EVANGELISTA**

**MEDIDAS DE SEGURANÇA: A INEFICIÊNCIA DO DIREITO PENAL FRENTE AO  
LOUCO INFRATOR E ALTERNATIVAS DE APLICAÇÃO POR MEIO DO SISTEMA  
PÚBLICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. André de Abreu Costa.

**Ouro Preto**

**2022**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Eduarda de Fátima Miranda Evangelista**

### **Medidas de Segurança: a ineficiência do Direito Penal frente ao louco infrator e alternativas de aplicação por meio**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em 22 de junho de 2022.

#### Membros da banca

Prof. Dr. André de Abreu Costa - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP  
Prof. Me. Edvaldo Costa Pereira Júnior - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP  
Mestranda Thalita Araújo Silva - PPGD/EDTM/UFOP

André de Abreu Costa, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21 de junho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Andre de Abreu Costa, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/06/2022, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0349154** e o código CRC **5FF6683E**.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de vivenciar essa experiência e pelo discernimento que me possibilitou concluí-la. Ademais, agradeço toda a minha família pelo apoio durante essa indescritível jornada de descobertas pessoais e profissionais. Não menos importante, agradeço a Universidade Federal de Ouro Preto pelo ensino gratuito e de qualidade, em especial, Prof. André de Abreu Costa, responsável não só por me orientar durante a presente pesquisa, como também colaborar ao longo do curso para um entendimento do Direito Penal para além de uma mera teoria, sendo também um poderoso instrumento de mudanças sociais.

*Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas  
o que você faz com aquilo que você sabe.*

*Aldous Huxley*

## RESUMO

A presente pesquisa foi elaborada com o intuito de expor a ineficiência do Sistema Penal brasileiro frente ao tratamento do inimputável condenado ao cumprimento de medida de segurança e averiguar a possibilidade de sua transferência para o Sistema Público de Saúde. Será analisada, a princípio, a formação histórica do conceito de loucura no Brasil e a colocação de um estigma causador de invisibilidade sobre o indivíduo considerado louco. Não obstante, será analisado o instituto das medidas de segurança no atual ordenamento jurídico e a compatibilidade das finalidades da pena para com as finalidades terapêuticas da medida de segurança, observando aspectos práticos e teóricos. Ademais, serão analisados dois programas pioneiros na concretização do tratamento do inimputável no âmbito da saúde pública, o PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário) e PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator). Para demonstrar tal hipótese foi utilizado o método de revisão bibliográfica das principais obras que abordam o tema.

**Palavras-chaves:** Medida de Segurança. Inimputável. Sistema Penal. Hospital de Custódia.

## **ABSTRACT**

The present research was elaborated with the aim of exposing the inefficiency of the Brazilian Penal System in the treatment of the inimputable sentenced to comply with a security measure and to investigate the possibility of his transfer to the Public Health System. Initially, the historical formation of the concept of madness in Brazil and the placement of a stigma that causes invisibility on the individual considered crazy will be analyzed. Nevertheless, the institute of security measures in the current legal system and the compatibility of the purposes of the penalty with the therapeutic purposes of the security measure will be analyzed, observing practical and theoretical aspects. In addition, two pioneer programs in the implementation of the treatment of the unimputable in the scope of public health will be analyzed, the PAI-PJ (MG) and PAILI (GO). To demonstrate this hypothesis, the method of bibliographic review of the main works that address the theme was used.

**Keywords:** Security Measure. Unimputable. Penal System. Custody Hospital.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
ATP	Ala de Tratamento Psiquiátrico
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. O ESTIGMA DA LOUCURA E A MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL .....</b>	<b>10</b>
2.1. A formação histórica do conceito de loucura no Brasil.....	10
2.2. A Medida de Segurança no Sistema Penal Brasileiro .....	14
2.2.1. Conceito e Natureza jurídica .....	14
2.2.2. Aplicabilidade.....	16
2.2.3. Periculosidade .....	17
<b>3. A INEFICIÊNCIA DO DIREITO PENAL NO ALCANCE DAS FINALIDADES DA MEDIDA DE SEGURANÇA .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. A ausência material do caráter terapêutico da Medida de Segurança .....</b>	<b>20</b>
3.2. A incompatibilidade entre o caráter retributivo e preventivo do Direito Penal e a medida de segurança .....	24
<b>4. PAI-PJ E PAILI: OS PRIMEIROS PASSOS EM DIREÇÃO AO FIM DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS.....</b>	<b>30</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O sujeito considerado louco é tido como um problema social há anos, sendo colocado sobre seu ser um estigma envolto em preconceitos que o leva a ser completamente invisibilizado e isolado como forma de proteção ao corpo social. Não obstante, quando em conflito com a lei, esse indivíduo é duplamente violado ao ser enquadrado não só como paciente de saúde mental, mas também como um criminoso.

Atualmente no Brasil, o Sistema Penal é o responsável por determinar o destino do sujeito portador de uma enfermidade mental em conflito com a lei, devendo o mesmo segundo o Código Penal pós-reforma de 1984, ser submetido a tratamento ambulatorial ou, em casos mais graves, internado nos denominados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Entretanto, mesmo após a Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001) se apresentar formalmente como uma diretriz para um tratamento digno do paciente mental, na prática os direitos básicos dos inimputáveis continuam sendo colocados a margem nos HCTPs.

O presente estudo visa apresentar o contexto histórico no qual foi construído o conceito de loucura no Brasil e como isso se interliga a invisibilidade social dos inimputáveis atualmente. Será apresentado também o instituto das medidas de segurança pela ótica do atual ordenamento jurídico brasileiro e realizada a análise das condições de aplicação do suposto tratamento terapêutico oferecido nos HCTPs. Além disso, será realizada uma análise da compatibilidade entre o caráter terapêutico das medidas de segurança para com os objetivos retributivistas e preventivistas do Direito Penal, sistema no qual está inserida. Visto isso, há de ser esclarecido que não são poucas as correntes que abordam as finalidades das sanções penais, mas serão utilizadas as retributivistas e preventivistas, pois assim dispõe o art.59 do próprio Código Penal.

Não obstante, será analisada a aplicabilidade do tratamento ao paciente judiciário pelo Sistema Público de Saúde, e, para isso, serão apresentados dois programas pioneiros na articulação do tratamento do louco infrator fora do ambiente asilar, o PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário) e o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator). Tais programas desafiam a lógica

de que o inimputável deva ser punido e mantido isolado em um manicômio judiciário e o coloca, antes de tudo, como um paciente em sofrimento mental.

## 2. O ESTIGMA DA LOUCURA E A MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL

### 2.1. A formação histórica do conceito de loucura no Brasil

Antes do surgimento de uma Ciência Psiquiátrica que abordasse a loucura através do prisma de enfermidade mental, o tema foi objeto de inúmeros debates. O conceito sobre a insanidade se moldou, de forma distinta, às sociedades onde emergiu, a depender dos interesses da minoria dominante. Se, por um lado, a loucura apresenta especificidades de cada cultura e de sua época, por outro, o mecanismo de isolamento dos considerados loucos pode ser observado na literatura como uma reação comum no decorrer dos séculos.

Michael Foucault, em sua obra “História da loucura na Idade Clássica” (2008), estudou as engrenagens que conduzem a exclusão dos corpos, utilizando como exemplo central a loucura. Ao longo do livro, Foucault evidencia que a loucura não é um objeto natural existente desde o início dos tempos, mas um produto da própria sociedade.

Na Idade Média, e depois no Renascimento, a loucura está presente no horizonte social como um fato estético ou cotidiano; depois, no século XVII – a partir da internação – a loucura atravessa um período de silêncio, de exclusão. Ela perdeu essa função de manifestação, de revelação que ela tinha na época de Shakespeare e de Cervantes (Foucault, 2006, p.163).

Na ótica do autor, a loucura nem sempre foi vista como motivo de exclusão dos indivíduos. Foucault faz um recorte temporal para nos mostrar que, durante a Idade Média, por exemplo, a insanidade era uma característica não só comum, mas aceitável, na vida em sociedade. Ao mencionar o Renascimento, o autor chama a atenção para a relação direta entre loucura e arte.

Entretanto, a modernidade trouxe consigo uma forma diferente e punitiva de lidar com quem se comportava de maneira incomum. Em maior ou menor grau, o destino dos sujeitos considerados “loucos” passou a ser o mesmo: o enclausuramento, sob a justificativa de que prejudicavam à vida em sociedade. Nessa perspectiva, a loucura como a entendemos hoje é um produto social e teve seu significado constantemente moldado para se encaixar a determinados indivíduos e contextos no decorrer da história.

No Brasil, a loucura foi reconhecida como uma enfermidade mental pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1830 (WEIGERT, 2015). No entanto, apesar do reconhecimento da insanidade como patologia ser um aparente avanço, o cenário de desamparo aos sujeitos não mudou de imediato. Somente em 1852 foi inaugurado o primeiro estabelecimento de “tratamento” dos alienados pertencentes a Corte e demais províncias do Império brasileiro, o Hospício Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Conhecido popularmente por “Palácio dos Loucos”, foi também o primeiro hospital do tipo da América Latina.

Segundo Vilma Homero (2017), o projeto inicial era que o Hospital Dom Pedro II ofertasse, para seus internos, um tratamento terapêutico diferente de tudo que havia sido feito até então na área de saúde mental no país. Porém, por falta de recursos e equipe médica especializada, o estabelecimento não conseguiu manter seus ideais iniciais. Em oposição às más condições de internação ofertadas pelo estabelecimento psiquiátrico, houve muitas denúncias, entre elas, as do Dr. João Carlos Teixeira Brandão.

Os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhe ocultarem a nudez e os resguardarem dos rigores do inverno. Os loucos agitados eram metidos em caixas de madeira, onde permaneciam nus e expostos às intempéries. (RIBEIRO, 1999, pág.19, apud JACOBINA, 2008, pág. 63)

Em 1858, menos de dez anos depois de sua inauguração, o Hospício Dom Pedro II recebeu 335 pacientes, sendo 12% a mais do que suas instalações comportavam. Um detalhe importante é que cerca de 78% dos pacientes nessa época eram indigentes. De acordo com Homero (2017), muitos eram escravos que tinham problemas mentais e haviam sido alforriados propositalmente, já que seus donos não estavam dispostos a pagar as despesas da internação. Tal quadro evidencia um ponto intrínseco ao estudo da loucura no Brasil, a miscigenação e, por conseguinte, o preconceito racial estrutural.

Como explicado por Thayara Castelo Branco (2019), com a disseminação das correntes evolucionistas no Brasil, os negros passaram a ser vistos como o grande problema social e econômico do país. Acreditava-se que a miscigenação das raças dava origem a seres mentalmente degenerados e logo deveria ser realizado um processo de “embranquecimento” do povo brasileiro, era o início do que conheceríamos mais tarde como o “Movimento Eugênista do Brasil”.

A saída digna para garantir o futuro da nação era realmente "purificar" o sangue dos brasileiros. A solução defendida por João Batista Lacerda, no I Congresso Internacional das Raças (em 1911) era prática: o embranquecimento da população. O objetivo principal não estava focado em aguardar a melhoria da raça pelo embranquecimento, nem tampouco em coibir os cruzamentos. O movimento eugênico brasileiro no início do século XX apostava em medidas preventivas: (a) higienizá-los por meio do exame e do certificado pré-nupcial; (b) esterilização dos anormais. (BRANCO, 2019, pág. 38).

Além dos negros e mestiços, todos os pobres ou anormais que gerassem perigo social, no entendimento dos órgãos de estado da época, deveriam ser privados de liberdade de acordo com os ideais higienistas, o que configurava não apenas racismo étnico, mas também racismo biológico (BRANCO, 2019).

Em 1903, a psiquiatria ganha sua independência como ciência após a promulgação do Decreto Lei nº 1132, que abordava a maneira como os hospícios da época deveriam se organizar. Para os críticos do modelo de hospício em vigor, a situação do tratamento oferecido aos alienados nos espaços asilares era deplorável e causada, na maioria dos casos, em razão da administração de tais estabelecimentos ser de responsabilidade de pessoas que não tinham conhecimento médico. Por outro lado, vale ressaltar que, ao que tudo indica, tal crítica, levantada à época pelos estudiosos da psiquiatria, não tinha como pano de fundo a preocupação com o bem-estar dos alienados, mas sim revelava uma briga pelo simples poder sobre os hospitais (JACOBINA, 2008).

No mesmo ano em que a Psiquiatria passou a ser considerada ciência, foi inaugurado o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, o primeiro Hospital Psiquiátrico Público de Minas Gerais. A narrativa do que aconteceu no local dali em diante é uma triste confirmação da completa indiferença do Estado no que tange os direitos dos alienados. No hospital, também conhecido como Colônia, morreram mais de 60 mil pessoas, em circunstâncias que a jornalista e pesquisadora Daniela Arbex considera similares a de um holocausto.

Fome e sede eram sensações permanentes no local onde o esgoto que cortava os pavilhões era fonte de água. Nem todos tinham estômago para se alimentarem de bichos, mas os anos na Colônia consumiram os últimos vestígios de humanidade. (ARBEX, 2019, pág. 49).

Ao analisar o relato de Arbex, fica nítida que a situação do Centro Hospitalar de Barbacena era quase idêntica à do Hospício Dom Pedro II, mesmo com um espaço de 50 anos entre a inauguração de um e de outro. No livro "Holocausto Brasileiro" (2019), a autora relata que cerca de 70% dos pacientes do Centro

Hospitalar não possuíam nenhuma patologia mental, confirmando que “qualquer pobre e miserável que incomodasse de alguma forma” (BRANCO, 2019, pág. 59) era isolado e submetido a um tipo de tortura institucionalizada.

Por volta de 1920, os manifestos novecentistas começaram a abordar outro ponto complexo ao estudo da loucura no Brasil, sendo discutido qual deveria ser o destino dos alienados que cometessem algum ilícito penal. O diretor do Hospício Nacional, Juliano Moreira, se pronunciou na época e afirmou que deveria haver um estabelecimento especial para tais indivíduos, que mesclasse a estrutura de um manicômio com a de uma prisão. A fala do diretor acabou se concretizando com a inauguração do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil em 30 de abril de 1921 no Rio de Janeiro (JACOBINA, 2008). No entanto, vale destacar que o instituto das Medidas de Segurança, objeto desta pesquisa, somente surgiu no Brasil com a formulação do Código Penal de 1940.

Em 1923, é criada a Liga Brasileira de Higiene Mental, que se baseava na narrativa do progresso brasileiro para justificar um processo de limpeza social estruturado em ideais nazifascistas trazidos da Europa.

O foco era o progresso da nação e a justificativa era romper com o atraso. Ordem e progresso era o lema moderno. Na hierarquia racial brasileira em que o branco europeu ocupava a alta cúpula social (como civilizado, superior e sadio), que o negro e o indígena eram classificados como selvagens, primitivos e inferiores, e que os miscigenados eram degenerados, o projeto político de salvação nacional - por critérios "científicos" - era a prática eugênica (que ia da discriminação até a exclusão dos seres subjugados inferiores). Fazia-se necessário salvar o Brasil, com urgência e a qualquer custo. (BRANCO, 2019, pág. 39).

Segundo Jaqueline Simone de Almeida Machado (2009), os psiquiatras da LBHM não possuíam nenhum compromisso com a ciência moderna, mas sim com os interesses políticos e particulares, ignorando por completo os valores e subjetividades do povo brasileiro.

Nas décadas seguintes poucas mudanças significativas ocorreram no que se refere aos cuidados com aos portadores de enfermidades mentais, sendo válido destacar neste momento apenas a realização em 1987 da Primeira Conferência de Saúde Mental no Brasil que lançou a ideia de uma psiquiatria sem manicômios.

Em 1989, é então proposto o Projeto de Lei nº 3.657, pelo deputado federal Paulo Delgado, que após um processo de doze anos culminou na aprovação em 2001 da Lei 10.216, também conhecida como “Lei Antimanicomial” (CAETANO, 2018). A promulgação se deu após uma intensa discussão que ocorreu durante as

últimas décadas do séc. XX a respeito da função social da psiquiatria para além do mero internamento compulsório em estabelecimentos asilares. Entretanto, apesar das importantes discussões acarretadas pela Reforma Psiquiátrica, o grande problema permanece sendo a efetivação dos direitos descritos na Lei 10.216, pois a mera garantia formal não altera a realidade desumana vivenciada por esses indivíduos nos manicômios.

O contexto histórico exposto é fundamental para a discussão que será travada nessa pesquisa, uma vez que, propicia a compreensão da atual imagem que a sociedade brasileira possui a respeito do louco, ou seja, uma imagem envolta por estruturas de preconceitos, raciais e sociais. E, sendo a maioria dos sujeitos internados nos HCTPs pertencentes a essas camadas populacionais marginalizadas, não há, por parte do Estado e do corpo social qualquer interesse aparente na extinção desse instituto falho e oferecimento de um tratamento digno. Pelo contrário, ao ser considerado louco no curso do processo penal, o sujeito é completamente afastado do seu status de cidadão, sendo, por conseguinte, invisibilizado e retirado da posição de sujeito de direitos. Sendo assim, faz-se necessário a ampliação das discussões a respeito das medidas de segurança, analisando sua (in)eficiência e a possibilidade de que a mesma se torne um tratamento digno cabível de ser regulado e oferecido pelo sistema público de saúde e, não mais, pelo sistema penal.

## **2.2. A Medida de Segurança no Sistema Penal Brasileiro**

Antes de iniciarmos o estudo deste instituto, é importante esclarecer que esta pesquisa não contemplará a aplicação da Medida de Segurança nos anos anteriores a exclusão do sistema do duplo binário, pelo qual era permitido a cumulação da pena de caráter retributivo e da Medida de Segurança a um mesmo sujeito. O foco desta pesquisa será no estudo das Medidas de Segurança pela atual ótica do sistema vicariante, que foi implementado na Reforma da Parte Geral do Código Penal de 1984.

### **2.2.1. Conceito e Natureza jurídica**

Como visto anteriormente, o Estado sempre foi falho em criar políticas públicas de amparo aos enfermos mentais, se limitando a isolá-los e descaracterizá-



los como sujeitos de direitos básicos. Tal cenário se tornou ainda mais gravoso com o envolvimento do Direito Penal na formulação de uma medida específica para os considerados loucos que viessem a praticar delitos. A solução encontrada pelo Estado foi a aplicação de sentença absolutória imprópria que afasta o indivíduo portador de um sofrimento mental do sistema carcerário comum e o direciona a um aparente tratamento que pode envolver ou não a internação nos chamados Hospitais de Custódia.

A medida de segurança é definida por Guilherme de Souza Nucci (2007), como uma sanção penal de caráter preventivo e curativo que se destina a evitar que os considerados inimputáveis ou semi-imputáveis voltem a ter condutas delituosas. A doutrina majoritária, acompanhando a definição de Nucci, entende que a natureza jurídica da medida de segurança é a de sanção penal, assim como as demais penas previstas no Código Penal. No entanto, essa classificação causa discordância entre os doutrinadores, não se tratando de uma matéria pacificada.

Para Paulo Queiroz, a medida de segurança não só é uma sanção penal, como seus pressupostos de aplicação se assemelham com a da pena comum.

As medidas de segurança são, por conseguinte, sanções penais destinadas aos criminosos não imputáveis ou semi-imputáveis. Consequentemente, não se exigem, para que possam ser aplicadas, todos os pressupostos e requisitos de um crime (fato típico, ilícito, culpável e punível), com exceção (apenas) da imputabilidade. (QUEIROZ, 2016, p. 539).

Entretanto, há autores que defendem que a medida de segurança se enquadra como uma medida administrativa, não cabendo chamar de sanção um instituto destinado a um agente inimputável. Entende-se que a aplicação de uma sanção penal a um agente inimputável fere a lógica do próprio conceito de inimputabilidade, que de acordo com o art.26 do Código Penal, é a incapacidade do agente de compreender o caráter ilícito de sua conduta, logo, não haveria sentido em responsabilizar e aplicar uma pena retributiva a esse sujeito, como explica André de Abreu Costa (2018):

Se, por alguma razão, como é o caso da inimputabilidade, pressupomos, legalmente, a falta da capacidade de responsabilidade, é porque compreendemos que esses agentes não se conseguem motivar nas estruturas do Direito. Além do mais, partindo das escolas tradicionais de justificação externa da pena, preventivismo e retributivismo, cuja junção foi adotada pela lei brasileira, ambas se sustentam em alguma forma de capacidade racional prática do agente. Para retribuir usa-se o juízo de culpabilidade, suportado finalisticamente na censurabilidade do agir ou omitir-se, o que não pode existir no inimputável (COSTA, 2018, pág. 492).

O próprio Código Penal não inclui a medida de segurança no rol das penas, abordando o instituto no art.98 como sendo um “tratamento curativo” que será aplicado quando necessário.

É importante destacar que ao se defender o caráter administrativo formal da natureza jurídica deste instituto, não se ignora a sua aplicação material nos moldes gravosos de uma sanção, sendo tal problemática explorada no próximo capítulo. Como explicado por Pierangeli e Zaffaroni, o reconhecimento de um caráter administrativo, não nega a semelhança material da medida a pena comum.

A natureza materialmente administrativa dessas medidas não pode levar-nos a ignorar que, na prática, elas podem ser sentidas como penas, dada a gravíssima limitação à liberdade que implicam. (PIERANGELI, ZAFFARONI, 1998, pág. 855).

Por fim, vale destacar que o debate alcançou o Supremo Tribunal Federal em 05 de novembro de 2015, que por unanimidade atestou a constitucionalidade da concessão de indultos presidenciais aos acometidos pelas medidas de segurança, seguindo, dessa forma, o entendimento da doutrina majoritária de que se trata de uma sanção penal, logo a ela incorre tal benefício.

### **2.2.2. Aplicabilidade**

A medida de segurança poderá ser aplicada sempre que houver a prática de um fato punível por um agente considerado inimputável ou semi-imputável. Considera-se inimputável, o agente que ao praticar o delito não era capaz de compreender o caráter ilícito de sua conduta devido a uma enfermidade mental. Neste caso, a Medida de Segurança deverá ser imposta automaticamente, não cabendo, de modo algum, a pena comum.

O semi-imputável, por sua vez, segundo o Código Penal, é o agente que não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento por conta de uma enfermidade ou retardo mental. Quanto ao semi-imputável, pode ser aplicada a Medida de Segurança ou a pena comum, diminuída de um a dois terços, a depender da decisão do magistrado (art.96 CP).

Em ambos os casos descritos, para que seja comprovado o quadro de perturbação mental do agente, deverá ser instaurado o incidente de insanidade mental, previsto no art.149 do Código de Processo Penal.

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1o O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2o O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

Atualmente, são duas as espécies de Medida de Segurança existentes no Código Penal Brasileiro: a Internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e o Tratamento Ambulatorial. A primeira está prevista no art.96, I, do Código Penal e figura como modalidade detentiva, enquanto a segunda é considerada medida restritiva.

A Internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico se destina de modo obrigatório aos inimputáveis que tenham cometido delitos cuja pena retributiva seja de reclusão e de modo facultativo aos que tenham praticado delitos cuja natureza da pena retributiva seja de detenção. Uma exceção é o art.98 do Código Penal, que permite a aplicação da internação ao semi-imputável, desde que seja comprovada a necessidade do tratamento curativo (PRADO, 2005). Já o Tratamento Ambulatorial, prevê que o agente será submetido a tratamento terapêutico em hospital previamente definido. Este tratamento é destinado aos inimputáveis ou semi-imputáveis cuja pena privativa de liberdade seja de detenção e a qualquer momento do tratamento o juiz poderá optar pela conversão do tratamento em medida detentiva.

### **2.2.3. Periculosidade**

Para que ambas as espécies de Medidas de Segurança sejam aplicadas, é necessária a análise da periculosidade do agente, que em termos penais diz respeito ao conjunto de circunstâncias que indicam a probabilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime (LEBRE, 2013). No caso dos inimputáveis, a periculosidade é presumida, sendo utilizada para definir se a medida será detentiva ou restritiva. Já nos casos de semi-imputabilidade, a periculosidade servirá como critério para imposição de medida de segurança ou pena de caráter retributivo reduzida (COSTA, 2018).

Faz-se importante destacar que tal periculosidade é, atualmente, pós-delitiva, não sendo permitido ao Estado aplicar a Medida de Segurança antes da ocorrência

do fato punível. Destaca-se o momento atual como parâmetro, pois o Código Penal de 1940 acolhia, até certo ponto, uma periculosidade pré-delitiva (PRADO, 2005), o que tornava o poder de segregação do inimputável por parte do Estado ainda maior, principalmente quando levado em conta a mutabilidade do conceito de loucura na sociedade.

A partir do momento que o considerado louco infrator iniciar o cumprimento da medida de segurança, a periculosidade só voltará a ser analisada por uma equipe médica após decorrido o prazo mínimo de duração, como detalha o art.175, inciso I da Lei de Execução Penal.

Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

Esta é uma das problemáticas que envolvem a periculosidade, já que o prazo mínimo para reexame contradiz o objetivo terapêutico disposto na lei, tendo em vista que um tratamento deveria ser integral e contínuo, não cabendo avaliações pontuais ao decorrer dos anos. Outro problema se refere a duração máxima da medida de segurança, tema que nada dispõe o Código Penal, somente informando que após decorrido esse período mínimo de um a três anos, será realizado o exame da cessação da periculosidade do agente e, por conseguinte, do perigo que ele representa para a sociedade, e, por vezes, a conclusão é a de que ele deve continuar internado. Como um ciclo vicioso, o relatório final não é surpreendente, já que na prática, o portador de sofrimento mental permanece isolado em celas sem ser de fato acompanhado por uma equipe médica adequada de modo constante.

Como explicado por Haroldo Caetano (2018), a enfermidade mental é um quadro que pode perdurar por anos, dessa forma o tratamento e a ressocialização desse indivíduo é um processo que deve se estruturar de modo contínuo, sendo improvável que o agente se mostre apto a conviver em sociedade no breve momento do reexame de sua saúde mental, após ter sido mantido em esquecimento em um manicômio por anos.

Isto porque a liberdade é vinculada à cessação da periculosidade, cujo reconhecimento demanda um exame pericial que a declare expressamente, certificando que o indivíduo submetido à medida de segurança não mais oferece riscos à convivência social. Ocorre que na praxe da psiquiatria

forense a ideia de periculosidade está intimamente ligada à própria loucura, que normalmente reflete uma condição do sujeito que não se modifica com o passar do tempo (aliás, acaba por se agravar em função do prolongado período de aprisionamento manicomial), de maneira que a periculosidade custa a ser afastada e o louco tende a seguir indefinidamente detido no manicômio judiciário. (CAETANO, 2018, pág. 46).

O jornal Carta Capital obteve em 2018, o relatório “Hospitais-prisão: notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo”. Na matéria publicada a respeito, o trabalhador de um dos HCTP do interior de São Paulo, Caio Mander, afirma que há pacientes que ficaram por 30 anos institucionalizados e que quanto mais tempo o indivíduo passa internado, menos ele possui autonomia ou laços familiares para uma ressocialização fora do manicômio. Segundo o entrevistado, a medida de segurança é um prolongamento do sofrimento do agente por prazo indeterminado.

A colocação de um pressuposto de ausência de periculosidade para desinternação do agente inimputável, indica de modo claro que o Estado não está aplicando um tratamento terapêutico a um agente que cometeu um ilícito penal e não pode, em tese, ser responsabilizado penalmente, mas sim, punindo, da forma mais cruel, o agente por possuir um transtorno mental, o mantendo isolado até o que ele demonstre estar “curado”.

### 3. A INEFICIÊNCIA DO DIREITO PENAL NO ALCANCE DAS FINALIDADES DA MEDIDA DE SEGURANÇA

#### 3.1. A ausência material do caráter terapêutico da Medida de Segurança

O atual Código Penal dispõe em seu art.96, inciso I, que a internação dos inimputáveis condenados ao cumprimento da medida de segurança detentiva será em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou à sua falta, em outro estabelecimento adequado. Desse modo, a figura do HCTP é única e ambígua, já que visa englobar um hospital e uma prisão em um mesmo local (CAETANO, 2018). Entretanto, a imagem disciplinadora da prisão parece ofuscar por completo as finalidades terapêuticas emanadas na lei. Como explica Thayara Castelo Branco, os HCTPs se mostram tão, ou mais, eficientes na mortificação do sujeito do que a própria prisão comum.

O manicômio judiciário, atualmente denominado de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), como a física por onde se exercem tais mecanismos de poder, é a realidade em seu poder nu, é a realidade médica e punitivamente intensificada. É a representação, simultânea, da radicalização da instituição manicomial e das prisões; uma prisão que se reveste do discurso da tutela sanitária para ser ainda mais eficaz na perpetuação do isolamento e da mortificação do sujeito [...] Aqui, frisa-se, o paciente/preso, uma vez rotulado de paciente mental, é obrigado a assumir o papel não só de criminoso, mas de doente. Ele é duplamente violentado, coisificado, até converter-se no objeto híbrido em que o processo patológico e penalógico elabora. (BRANCO, 2019, pág. 139).

Na esteira do disposto no art.99 do Código Penal, os HCTPs devem ser dotados de características hospitalares que possibilitem o tratamento de seus pacientes. Em consonância, a Lei 10.216/2001 veda que os considerados inimputáveis sejam internados em locais que possuam características asilares e que não permitam que os mesmos recebam assistência integral. No entanto, tais ideais legislativos aparentam se perder no encaixe da norma ao fato.

O estado de Minas Gerais abriga, atualmente, um dos vinte e três HCTPs em funcionamento no Brasil. Denominado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz, ele fica localizado na cidade de Barbacena, não sendo coincidência sua localização. O HCTP Jorge Vaz é a antiga “Colônia” citada no capítulo anterior e apesar de sua reestruturação após milhares de mortes ocorridas durante o seu funcionamento no séc. XX, em 2020 ele voltou a ser alvo de intensas críticas após uma vistoria realizada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Segundo uma matéria do Jornal Zona da Mata, publicada em 2021, o relatório realizado pelo TJMG apontou que o Hospital Jorge Vaz possuía “características de uma prisão e não apresentava qualquer característica de um tratamento institucional”. O Tribunal de Justiça chegou, inclusive, a determinar que nenhum novo paciente fosse enviado a unidade, ordem essa que não foi cumprida.

Iniciamos um mutirão nas férias e desinternamos 78 pacientes. Uns retornaram para as famílias ou para residências terapêuticas. Para a nossa surpresa deixamos 13 e encontramos hoje uns 60 e 70 novamente. Então, precisamos fazer um novo relatório e tomar outras providências. Um único passo que foi dado foi a contratação de pessoal [...] a estrutura é de presídio, completamente contrária a Lei da Reforma [...] aqui não é prisão. Os daqui tão com absolvição imprópria, cumprindo medida de segurança para tratamento visando a reinserção social deles. (MILANEZ, Márcia. Irregularidades são encontradas no Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz em Barbacena. [Entrevista concedida a Larissa Zimmermann] TV Integração, G1, Jul. 2021).

No entanto, apesar da semelhança com os presídios contrariar as disposições da Lei 10.216/2001, encontra brecha para se fundamentar no art. 99 da Lei de Execução Penal, que torna possível, de acordo com seu parágrafo único, a utilização das regras aplicáveis na construção das prisões aos hospitais de custódia.

A remissão direta ao art. 88 da LEP faz com que, na construção do HCTP, sejam seguidas as regras básicas do projeto arquitetônico da penitenciária, ou seja, o estabelecimento penal destinado aos condenados do regime prisional fechado, o mais rigoroso que existe. O HCTP será, então, um hospital com celas! Um hospital que não tem como principal e primeira preocupação o tratamento de seus pacientes, mas a sua contenção, e em condições tão gravosas quanto as que são estabelecidas para os presidiários comuns submetidos às punições mais severas do ordenamento jurídico-penal brasileiro. (CAETANO, 2018, pág. 47).

Como explicado por Haroldo, a estrutura semelhante à de uma prisão torna o HCTP um hospital com celas, já que um presídio comum visa punir um indivíduo através do cerceamento de sua liberdade pela prática de um ilícito penal, sem se preocupar com cuidados médicos, psicológicos ou sociais.

Frisa-se ainda que, como disposto no art.96 do Código Penal, na falta do HCTP, devem os inimputáveis serem encaminhados a outro local adequado. No entanto, é comum na rotina administrativa das penitenciárias, pacientes que deveriam ser submetidos a medida de segurança, na falta do HCTP, serem alocados nas chamadas ATP's, que nada mais são do que alas psiquiátricas improvisadas dentro de presídios comuns (CAETANO, 2018). Visto que o HCTP, que é um espaço formalmente pensado para realização de um tratamento, encontra barreiras para a

efetivação da assistência integral, não é surpresa que ambientes improvisados ofereçam condições ainda mais degradantes.

A inexistência de hospital de custódia em Brasília foi motivo para que o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) tenha entrado com pedido de interdição de novos presidiários na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, alegando entre outras coisas, que a ATP é uma ala prisional, atualmente com nove celas e capacidade para abrigar 50 internos. Mas, no momento, é ocupada por aproximadamente 176 internos. (PEREIRA, 2018, pág. 63)

A superlotação observada na ATP da Penitenciária Feminina do Distrito Federal não é um fato isolado, mas sim frequente no sistema de aplicação da medida de segurança. Como relata Thayara Castelo Branco (2019), de acordo com um relatório realizado em 2015 pelo Conselho Federal de Psicologia junto com o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), sete dos dezessete manicômios pesquisados se encontram com um quadro de superlotação que chega até a 410%. Além da superlotação, o relatório expõe que nem mesmo as garantias básicas para uma vida digna são respeitadas dentro dos manicômios judiciários.

Chuveiros insuficientes e com apenas água fria, os presos/pacientes não têm acesso sequer à válvula de descarga dos banheiros. As celas de isolamento possuem um vaso sanitário, mas sem válvula de descarga. Foi-nos informado que, externamente, um funcionário dava descarga três vezes ao dia (por segurança - sic), regra geral "1ossa turca" (buraco no chão, como nas cadeias). Além das péssimas condições de limpeza (mesmo quando "preparados" para a inspeção), o cheiro é repugnante em todas as unidades visitadas, não há equipe específica para limpeza, os banheiros e alojamentos são imundos, os pacientes também sofrem com as vestes muito sujas da instituição, pouco dadas a lavagem periódica. Em 70,59% dos manicômios inspecionados não há espaço para convivência íntima e, em 100% deles, não há visita íntima. (Relatório Brasil 2015, apud BRANCO, 2019, pág. 144).

Destaca-se ainda o exposto pela médica Tânia Kolker que participou das inspeções realizadas em 2015:

Evidenciando total descaso com a preservação da dignidade e condição humana dos pacientes, a maioria destas instituições segue mantendo os pacientes em celas geralmente coletivas com cerca de 8 pacientes, todas com conservação precária, ou sem nenhuma conservação, com ventilação e iluminação insuficientes e sem a menor higiene. As camas – quando existem, em geral são de alvenaria, sem colchão, ou com colchões velhos e sujos e não há armários individuais. Os banheiros, geralmente coletivos, são totalmente devassados e fétidos, não possuem portas, nem contam com chuveiro de água quente, inclusive nos estados onde a temperatura atinge níveis mais baixos. Em muitos locais, os próprios pacientes são responsáveis pela higiene de suas celas e roupas; em todos os estabelecimentos foram constatadas a péssima qualidade e condições de higiene da alimentação e em apenas uma unidade verificou-se que o refeitório estava em funcionamento. Nas demais, os pacientes comiam nas



próprias celas, em condições indignas e degradantes e em uma das instituições foi alegado que o refeitório parara de funcionar depois de um incêndio provocado pelos pacientes. Em alguns locais também foi informado que não havia lençóis porque os pacientes os rasgavam, da mesma forma que se ouviu a justificativa de que uma determinada área do hospital que poderia ser usada para o lazer dos internados estava interdita para evitar o tráfico de drogas. (KOLKER, apud CAETANO, 2018, pág. 103).

Por outra via, além da ausência das ditas “características hospitalares”, de acordo com o art.99 do Código Penal, deveria a internação no HCTP propiciar que o inimputável recebesse um tratamento terapêutico que possibilitasse sua reinserção na sociedade. Isso se deve ao fato de que ao falar-se em medida de segurança, não deveríamos associá-la a uma punição, já que para que sua aplicação ocorra é atestado a ausência de culpabilidade do agente durante o devido processo penal. Sendo assim, o inimputável deveria ser tratado, não punido. A situação observada na prática, entretanto, nem mesmo se aproxima de um tratamento.

A assistência psicológica que deveria ser contínua nos HCTPs é oferecida de modo isolado e o paciente nem mesmo deixa sua cela para que o atendimento ocorra. O número de psicólogos também é um problema, já que em relação ao contingente de pacientes nos manicômios, a equipe de profissionais é claramente insuficiente, chegando a haver a relação de 104 pacientes para cada psicólogo (BRANCO, 2019, pág.144 – 151).

Destaca-se ainda, que o quadro de esquecimento estatal vivido por esses sujeitos se estende para além do atendimento psicológico precário, atingindo inclusive barreiras legais. Isso pois, não são mínimos os casos de atraso na reavaliação da periculosidade do agente ou até mesmo o atraso na desinternação após determinação judicial, como apontado por Mariana de Assis Brasil:

Pelo menos 741 indivíduos não deveriam estar em restrição de liberdade, seja porque o laudo atesta a cessação de periculosidade, seja porque a sentença judicial determina a desinternação, porque estão internados sem processo judicial, seja porque a medida de segurança está extinta. Isso significa que um em cada quatro indivíduos internados não deveria estar nos estabelecimentos de custódia. Não incluímos no censo os indivíduos em processo de desinternação progressiva que se encontram fora dos estabelecimentos, o que torna ainda mais desconcertante o dado de que 55 indivíduos têm a medida de segurança extinta e se mantêm em regime asilar de restrição de direitos. Esse número é um cenário conservador para efeitos de um retrato nacional da situação desses indivíduos, pois não avaliamos a qualidade dos laudos médico periciais ou os argumentos das sentenças judiciais. E, se considerarmos os indivíduos internados com laudos psiquiátricos ou exames de cessação de periculosidade em atraso, são 1.194 pessoas em situação temporária ou em medida de segurança que não sabemos se deveriam estar internadas. As razões da permanência são desconhecidas para nós, mas podem ser especuladas como parte de

um extenso descaso com a combinação entre pobreza e sofrimento mental no Brasil. (DINIZ, apud WEIGERT, 2015, pág. 192).

Analisado tais relatos, entende-se que o caráter terapêutico da medida de segurança emanado na lei pode ser considerado quase como uma figura fictícia, pouco ou completamente inaplicado na prática. A atual realidade de cumprimento da medida contraria tanto as disposições da Lei 10.216/2001, que surgiu com o objetivo de tornar a internação uma exceção, evitando assim uma segregação manicomial desenfreada, como também a própria Constituição ao desrespeitar direitos que garantem uma vida digna a qualquer ser humano.

Diante de tantas familiaridades entre os moldes de aplicação da medida de segurança e da pena comum, não é surpresa nenhuma que o sistema não alcance a efetividade de uma finalidade distinta entre elas. Na verdade, é utópico vislumbrar-se tal caráter terapêutico efetivo enquanto a medida de segurança perdurar como um problema do Direito Penal. Isso pois, o sistema penal se estrutura na própria função legitimadora da pena, que por sua vez, como será exposto a seguir, não visa, de modo algum, curar, mas somente retribuir e prevenir, sendo estes objetivos que não se comunicam com o indivíduo portador de uma enfermidade mental.

### **3.2. A incompatibilidade entre o caráter retributivo e preventivo do Direito Penal e a medida de segurança**

A origem da violência humana é debatida há séculos por teóricos do comportamento que buscam entender se o mal que leva o homem a prática de determinadas condutas tidas como violentas, é natural ou um produto social. Para Thomas Hobbes (2009), por exemplo, o homem é naturalmente mau, só sendo possível o seu controle a partir da existência de um Estado forte e autoritário. Já para Rousseau (2011), por outro lado, o homem é bom por natureza, sendo o mal consequência do convívio social, não existindo, dessa forma, um mal intrínseco ao sujeito.

Apesar da diversidade quanto a sua origem, o mal relatado pode ser descrito, grosso modo, como condutas humanas inconvenientes de alguma forma ao corpo social em menor ou maior grau. As condutas consideradas criminosas, por exemplo, são consideradas como sendo uma ruptura com a consciência coletiva por Durkheim (1978), e, por isso, são punidas.

Tendo em vista tal incomodo que determinados comportamentos acarretam no corpo social, não é surpresa o grande número de instituições que buscam o seu controle.

O controle social se exerce, pois, através da família, da educação, da medicina, da religião, dos partidos políticos, dos meios massivos de comunicação, da atividade artística, da investigação científica, etc. [...] O controle social se vale, pois, desde meios mais ou menos “difusos” e encobertos até meios específicos e explícitos, como é o sistema penal (polícia, juízes, agentes penitenciários, etc.). A enorme extensão e complexidade do fenômeno do controle social demonstra que uma sociedade é mais ou menos autoritária ou mais ou menos democrática, segundo se oriente em um ou outro sentido a totalidade do fenômeno e não unicamente a parte do controle social institucionalizado ou explícito. (ZAFFARONI, 2011, pág. 63).

Como exposto por Zaffaroni e Pierangeli, o Direito Penal se apresenta como uma das diversas figuras de controle social, sendo o controle, neste caso, exercido através da criminalização de determinadas condutas e a consequente aplicação do poder punitivo estatal quando praticadas. A sanção penal é, dessa forma, a reação escolhida pelo Estado para controlar o mal que surge no corpo social e, também, a justificativa para a existência do próprio Direito Penal, como explica André Costa:

Fica claro, pois: a história da pena é a história do Direito Penal. E, o fundamento daquela primeira aponta para a justificativa, funcionamento e utilidade do segundo. Como se propõe a seguir, somente a partir de uma justificativa racionalmente possível para a pena é que pode, também, justificar, a existência mesma do Direito Penal como é conhecido. Em suma, se o instrumento por excelência do Direito Penal é a pena – e isto o torna diferente de outras formas de sancionar comportamentos – é só de uma compreensão racionalmente motivada da sanção penal que advém a razão de ser do próprio direito penal, seja para afirmá-lo ou para negá-lo (COSTA, 2018, pág. 48).

Não obstante, sendo a medida de segurança regulada por esse Direito Penal que se estrutura nas razões de ser da própria sanção penal e, sendo sua aplicação guiada na prática, como visto, pelos moldes de uma pena, faz-se necessário entender qual a função legitimadora da sanção penal para entender-se também se tal modelo penal é compatível com a figura da inimputabilidade e suas particularidades.

Em um primeiro momento, é importante salientar que não são escassas as teorias que buscam compreender qual é a finalidade por trás da aplicação de uma sanção penal, visto que se trata de uma intervenção estatal complexa. Entretanto, o art.59 do atual Código Penal declara ser necessário, durante o processo de dosimetria da pena, a análise pelo judiciário da quantidade e qualidade necessárias a prevenir e retribuir a infração penal (COSTA, 2018, pág.120), demonstrando,

dessa forma, a clara adoção e respectiva união de duas das principais correntes legitimadoras da pena, o retributivismo e o preventivismo utilitário. Visto isso, frisa-se que a pesquisa em questão utilizará como base para a análise que será desenvolvida neste tópico, somente tais correntes teóricas, já que o próprio Código Penal as adotou em seu texto legal.

Originalmente, antes mesmo de existir a institucionalização de uma reação ao mal, já era comum haver a figura do castigo, pelo qual, um grupo de pessoas tinha o objetivo de punir, por conta própria, determinado indivíduo por um mal infligido por ele ao grupo (DELGADO, 2020). A aplicação de um castigo como mera retribuição ao mal causado, inexistindo qualquer outra finalidade aparente, se relaciona diretamente com o que se conhece atualmente como retributivismo ou teorias absolutas.

Pela ótica retributivista, a pena não visa qualquer fim social útil, ou seja, a mesma está desvinculada de outro ideal que não seja a de equilibrar e expiar a culpabilidade do autor do crime cometido (ROXIN apud COSTA, 2018, pág. 56). Tal desvinculação se baseia nos ideais Kantianos, isso pois, Kant é um dos formuladores do retributivismo, e, na esteira de seu pensamento, o homem não pode ser utilizado como instrumento para o alcance de um fim, já que isso feriria a própria dignidade do sujeito, como explica Luiz Prado:

As concepções absolutas têm origem no idealismo alemão, sobretudo com a teoria da retribuição ética ou moral de Kant – a aplicação da pena decorre de uma necessidade ética, de uma exigência absoluta de justiça, sendo eventuais efeitos preventivos alheios à sua essência [...] para os partidários das teorias absolutas da pena, qualquer tentativa de justificá-la por seus fins preventivos, implica afronta a dignidade humana do delinquente (PRADO, 2005, pp. 553-554).

Compreende-se então que, segundo o retributivismo, a pena se esgota na retribuição da culpabilidade e nada mais pretende o Estado com sua aplicação. Se porventura, sobrevier qualquer alteração na moralidade do sujeito condenado, tal mudança decorre de sua própria racionalidade e não da pena aplicada. Entende-se então, que o conceito de culpabilidade estrutura essa linha legitimadora da pena, já que “para retribuir usa-se o sentido de culpabilidade, suportado finalisticamente na censurabilidade do agir ou omitir-se” (COSTA, 2018, pág.492).

Entretanto, ao tratar-se da medida de segurança, não há o que se falar em culpabilidade, já que o inimputável é incapaz de entender o caráter ilícito de sua conduta, sendo, inclusive, absolvido no curso do processo penal pela inexistência de

qualquer culpa, mesmo que impropriamente. Logo, por essa ótica envolta na ideia de retribuição, é insustentável a lógica de que a medida seja considerada uma sanção penal ou mesmo regulada por esse sistema, já que não haveria sentido em punir-se o inimputável de modo proporcional a sua culpa, se esta, por sua vez, nem mesmo existe para o direito.

Superada a discussão a respeito da retribuição penal, por outra via, estão presentes também na composição da legitimação da pena, as teorias relativas ou, também chamadas, preventivistas. Tais correntes sustentam a ideia de que a pena não deve se esgotar em si mesma, devendo sua aplicação visar outros fins úteis. Grosso modo, o preventivismo, como o nome indica, busca uma finalidade preventiva com a aplicação da sanção penal, sendo que tal prevenção se subdivide em geral e especial.

Enquanto o preventivismo geral busca se comunicar com os demais cidadãos na tentativa de intimidar um potencial delinquente, o especial, por sua vez, possui um caráter de ressocialização/adaptação do próprio condenado (HESSERMER, apud COSTA, 2018, pág.94). Frisa-se neste ponto, a clara oposição entre os ideais defendidos pelo retributivismo e pelo preventivismo. Ao passo que o primeiro abomina a ideia da existência de uma finalidade para além da mera retribuição, o segundo defende exatamente o contrário, ou seja, que a pena deve possuir outras finalidades úteis socialmente. Assim sendo, não é estranha a aparente dificuldade de funcionamento das engrenagens penais, uma vez que o mesmo busca ao menos formalmente, unir tais funções molecularmente distintas.

Visto isso, é interessante destacar que, tanto na prevenção geral, quanto na prevenção especial, o que o Estado busca estabelecer é uma espécie de comunicação, seja com os demais formadores do corpo social, seja com o próprio agente a qual a pena se destina. No entanto, no que tange aos inimputáveis, como explicado a seguir por André Costa, é quase impossível a ocorrência dessa comunicação, já que os mesmos não são capazes de se posicionar racionalmente conforme o direito.

A base preventivista da pena é, estritamente, comunicativa; e, em um agir comunicativo (HABERMAS, 1984a; 1984b) falantes e ouvintes dispõem-se, mutuamente, a dar boas razões para suas ações, sustentados pelo mútuo reconhecimento da condição de pessoa deliberativa e racional (GUNTHER, 2006) cujas ações podem ser retrorreferidas a seus próprios processos decisórios. A prevenção geral dirige-se ao convencimento ético, seja dos valores sociais, seja da inconveniência de atos criminosos. A prevenção

especial, ao convencimento específico do agente de crime, no sentido de que esse, racional e livremente, não torne a delinquir. Nenhuma dessas exigências é possível em relação àquele que se reconheça como inimputável. (COSTA, 2018, pág. 492)

Apesar disso, há um adendo importante a ser feito, já que, contrariando a lógica exposta nos parágrafos anteriores, a medida de segurança aparenta sim possuir um caráter preventivo na prática, mas tal prevenção não se assemelha a prevenção de cunho comunicativo exposta acima. De modo massivo, a prevenção observada no dia a dia dos HCTPs objetiva somente o mero isolamento do agente, impedindo, de modo puramente coercitivo, que o mesmo volte a delinquir enquanto perdurar sua periculosidade. Na prática, este processo preventivo vem se transformando em uma pena perpétua, já que, como vimos anteriormente, não há nenhum tratamento fático que contribua para a melhora do agente portador de enfermidade mental e por conseguinte, para sua ressocialização.

É possível notar, dessa forma, que as duas estruturas que aparentam sustentar a legitimidade da aplicação da sanção penal, logo, a legitimidade para a existência do próprio Direito Penal, não se comunicam, pelos menos não racionalmente, com o instituto da medida de segurança. Não há o que se falar em culpabilidade e prevenção quando o sujeito ao qual se destina o controle estatal é incapaz de entender sequer a ilicitude sua conduta.

A manutenção do inimputável como sujeito receptor do caráter sancionador do Estado via medida de segurança, é a completa negação do óbvio, não há comunicação entre punir e curar! Punir é, de fato, causar um mal a alguém, enquanto curar, de modo contrário, visa causar um bem enorme ao outro (MORSELLI, apud DELGADO, 2020). No mesmo sentido, defende Zaffaroni em seu livro “Em busca das penas perdidas” (2010), que o direito penal oferece somente resoluções ilusórias a problemas complexos, se apresentando como uma figura que visa paralisar o conflito, nunca de fato, resolvê-lo.

Diante de todo o exposto, é possível notar a explícita irracionalidade na aplicação da medida de segurança por um sistema retributivo/preventivista. Ao se tratar de inimputabilidade, não há entendimento por parte do sujeito quanto ao caráter ilícito da conduta praticada no decorrer do cumprimento da sanção. Do mesmo modo, não há comunicação entre a prática do ilícito e a conseqüente aplicação da medida de segurança como fator desestimulante. Sendo assim, tudo que tal aplicação gera é um sancionamento cruel de um sujeito que já sofre

internamente e a respectiva colocação do mesmo em um ambiente no qual lhe são retirados as garantias básicas a uma vida digna. É necessário entender que a incompatibilidade entre o que o inimputável necessita, tratamento, e a finalidade do sistema que o “prende”, punição, se reflete de modo direto nas condições desumanas presentes no dia a dia dos HCTPs e expostas no capítulo anterior. Sendo assim, conclui-se, sem sombra de dúvidas, que não há mais tempo para o Estado insistir nesse modelo falho, é necessário que a sociedade efetive outro modelo desinstitucionalizado para o tratamento do inimputável. Friso o termo efetivar, pois, em meio a violência estatal, dois projetos foram desenvolvidos visando oferecer ao indivíduo que seria acometido pela medida de segurança, um tratamento humanizado através do SUS. Tais projetos serão objeto do capítulo a seguir.

#### **4. PAI-PJ E PAILI: OS PRIMEIROS PASSOS EM DIREÇÃO AO FIM DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS.**

A pesquisa em questão buscou expor ao longo dos capítulos anteriores, o quão falha é a aplicação da medida de segurança pelo sistema penal brasileiro, seja por conta de suas condições degradantes de cumprimento totalmente ignoradas socialmente devido ao estigma colocado sobre o considerado louco, pelos seus objetivos terapêuticos fantasiosos ou pela evidente incompatibilidade de suas finalidades (tratar x punir). Visto isso, parte-se para a análise da aplicabilidade do tratamento do paciente judiciário pelo Sistema Público de Saúde, que, como será visto, já é articulado em dois estados brasileiros e se apresenta como uma alternativa terapeuticamente eficiente e humanizada.

A Itália é considerada por muitos estudiosos como o berço da luta antimanicomial, sendo tida inclusive, como um exemplo para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Isso pois, em 2015, após incansáveis debates, o país fechou de vez as portas de todos os manicômios judiciários em funcionamento (WEIGERT, 2015). Entretanto, o que poucas pessoas sabem, é que a árdua batalha pela extinção dos manicômios judiciários é travada no Brasil desde o início do século XXI, quando o estado de Minas Gerais desafiou o sistema punitivista socialmente enraizado, implementando um revolucionário programa de cuidado integral para com os inimputáveis.

Em dezembro de 2001 foi criado na cidade de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), responsável por acompanhar alguns dos pacientes judiciários condenados ao cumprimento da medida de segurança em Minas Gerais. O programa pertence ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais e é pioneiro no que concerne ao tratamento do inimputável fora do ambiente asilar no Brasil, articulando, quando possível, o tratamento do inimputável nas clínicas públicas e conveniadas ao SUS. O programa conta com uma equipe composta por assistentes jurídicos, psicólogos e assistentes sociais, oferecendo um atendimento completo ao inimputável durante todo o processo penal, o que é um incontestável avanço ao compararmos tal assistência a tradicionalmente oferecida.

Para que o PAI-PJ possa acompanhar o caso, é necessário que seja solicitada uma autorização do juiz responsável. Quando autorizado, o paciente será encaminhado a rede pública de saúde e receberá um projeto terapêutico



individualizado, sendo que o acompanhamento poderá ser iniciado antes de instaurado o incidente de insanidade mental e se estenderá até após a sentença (BARROS-BRISSET, apud WEIGERT, 2015, pp. 161-162).

Entretanto, infelizmente, o PAI-PJ não contempla todos os condenados ao cumprimento da medida de segurança no estado, sendo a assistência prestada somente nos casos de determinação judicial ou demanda espontânea. Não obstante, ele não exclui a possibilidade de que os demais inimputáveis não acolhidos pelo programa continuem sendo enviados aos hospitais de custódia, neste caso, o já citado, Jorge Vaz em Barbacena. Tal coexistência é infeliz, visto que os números de reincidência dos pacientes acolhidos pelo PAI-PJ são baixíssimos, o que deveria inspirar, desse modo, o Estado, não só a investir no programa mineiro, como também usá-lo como exemplo para a estruturação de um programa nacional de acolhimento ao paciente judiciário.

desde sua implementação, 755 casos foram acolhidos pelo Programa e receberam tratamento adequado ao sofrimento mental até cessar suas relações com a Justiça. 489 casos já foram desligados do Programa. Dados de agosto de 2009 mostram que, atualmente, 266 pacientes encontram-se em acompanhamento. Desses, 210 encontram-se em liberdade, realizam tratamento nos dispositivos substitutivos ao manicômio e residem junto aos familiares, em pensões, sozinhos ou em residenciais terapêuticos da cidade. Os índices de reincidência, nos casos atendidos pelo Programa, são muito baixos, girando em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio. Não há registro de reincidência de crimes hediondos (PFDC-MPF, apud WEIGERT, 2015, pág. 167).

O projeto obteve destaque não só em nível nacional, como também mundial, tendo a equipe sido levada à vários países como Itália, França e Suíça para apresentar o programa e seu funcionamento. O PAI-PJ se mostrou tão exitoso na luta antimanicomial, que sua equipe foi convidada também a participar da criação de outro projeto de suma importância, o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) (WEIGERT, 2015). O programa foi criado no estado de Goiás em 2006 e diferente do PAI-PJ, o PAILI é um programa da Secretaria de Saúde de Goiás, sendo responsável pela execução do tratamento de todos os pacientes judiciários do estado, o que levou por consequência, ao fim dos manicômios judiciários no território goiano.

Ao conceber o PAILI em 2006, o Estado de Goiás, com o suporte de todas as instituições envolvidas, tomou uma decisão política corajosa e de elevado caráter ético, ao passar a não utilizar, em absoluto, a internação manicomial em medida de segurança, o que, insista-se, só veio a acontecer no país que foi o berço da Luta Antimanicomial muitos anos depois, em

2015. [...] Uniram-se em Goiás o Ministério Público, o Poder Judiciário e diversas agências do Poder Executivo para, junto com os movimentos sociais ligados à saúde mental, dar um salto de qualidade com a adoção de uma política universal de atenção integral ao louco infrator. Com efeito, o PAILI constitui-se em política de saúde pública e, como tal, integra a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde (CAETANO, 2018, pág. 173).

Como explicado por Haroldo Caetano, um dos idealizadores e ex-coordenador do programa, foi necessário para a criação do PAILI o trabalho em conjunto de vários órgãos públicos, tendo sido a 25ª Promotoria de Justiça de Goiânia a responsável pela elaboração da proposta (Innovare). O PAILI se tornou, desde então, o único responsável pela articulação do tratamento devido na execução das medidas de segurança no estado de Goiás, tendo como guia para a aplicação, a Lei 10.216/2001 e as diretrizes do SUS (CAETANO, 2018). Dessa forma, qualquer pessoa submetida a medida de segurança em Goiás é acolhida pelo PAILI e não corre qualquer risco de ser encaminhado a um manicômio judiciário para vivenciar o cumprimento da medida pelas condições desumanas do sistema penal.

Com a implementação do PAILI, homens e mulheres que outrora eram simplesmente jogados em manicômios ou prisões começam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, particularmente aqueles previstos na Lei nº 10.216/2001. Uma vez acolhidos pela equipe multidisciplinar do Programa, os pacientes passam a ter acesso e respeito efetivo a direitos anteriormente ignorados por eles próprios e pelos agentes do antigo sistema, que se baseava somente na legislação penal. Ao colocar o paciente no ambiente universal do Sistema Único de Saúde, o PAILI dispensa ainda a edificação de novos “depósitos de loucos”, os chamados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, o que, a um só tempo, humaniza o atendimento e reduz significativamente os custos para o Estado na execução das medidas de segurança. (INNOVARE, Instituto Innovare. Prêmio 6ª edição).

O procedimento de acolhimento do paciente ocorre assim que aplicada a medida de segurança pelo juiz responsável, e, estando o paciente preso, é requerida uma vaga para internação na rede conveniada ao SUS, sendo tal recambiamento feito pelo próprio PAILI. Após a realocação na rede pública de saúde, o psicólogo responsável avaliará de modo individualizado a situação do paciente e o seu tratamento terá início. É importante ressaltar que, o sujeito, geralmente, é atendido na sua cidade de origem, só sendo encaminhado a Goiânia caso necessite de algum tratamento específico, isso pois, um dos objetivos do PAILI é que o tratamento do paciente se dê próximo a sua família e comunidade para fins de ressocialização.

Assim que iniciado o tratamento, o inimputável é acompanhado por toda a equipe do PAILI, sendo realizado um relatório ao juízo de execução penal quando o

paciente apresenta indícios de cessação de periculosidade para que as devidas providências sejam tomadas. Dessa forma, o PAILI se apresenta também como um facilitador no que tange ao acesso à justiça pelo inimputável, ponto esse, quase inexistente quando se trata do modelo convencional de aplicação. O oferecimento de um tratamento humanizado, assim como no PAI-PJ, também reflete em um número baixo de reincidências, que gira em torno de 5%.

Desde 2006, o PAILI já recebeu 495 usuários encaminhados pelo Poder Judiciário para acompanhamento e monitoramento do tratamento ofertado às pessoas submetidas à medida de segurança, sendo a maioria na modalidade ambulatorial. Em alguns casos, quando há necessidade de internação, utiliza-se, preferencialmente, a rede SUS e o tempo de permanência é curto, de acordo com a recomendação da Lei 10.216/2001. Destes, aproximadamente 141 já tiveram suas medidas extintas, após total adesão ao tratamento. Calha ressaltar que a medida de segurança pode ser extinta a partir de uma avaliação psicossocial (...). Em torno de 316 pacientes, estão em acompanhamento na rede de atenção psicossocial, com suporte do PAILI, vivendo na comunidade, independentes, ou em companhia de seus familiares. O índice de reincidência é pequeno, em torno de 5%, principalmente entre os usuários de drogas. (SOARES e DINIZ, apud CAETANO, 2018, pág. 183).

Entretanto, apesar de seu amplo funcionamento atualmente por todo o estado de Goiás, no início, a proposta de uma reestruturação da aplicação das medidas de segurança, não foi facilmente aceita entre os membros do judiciário ou pelas redes psiquiátricas conveniadas ao SUS, como explicado por Haroldo Caetano:

Também são muitos os desafios que se apresentam. O Programa enfrentou e ainda enfrenta dificuldades em diversos campos, diante de barreiras políticas, barreiras de integração dentro dos próprios dispositivos de saúde, bem assim com outros serviços públicos e os meios de comunicação social, e particularmente na relação com os profissionais que integram o sistema de justiça criminal, muitos ainda fortemente apegados ao estigma da periculosidade do louco e à internação manicomial, o que exige o cuidado com o permanente desenvolvimento do Programa. O PAILI, como qualquer outra política pública, jamais estará pronto e acabado, sendo fundamental, portanto, a contínua vigilância antimanicomial para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas práticas e de seus protocolos de atuação. (CAETANO, 2018, pág. 178).

Ainda na esteira desse pensamento, Thayara Castelo Branco aponta:

As dificuldades encontradas no desenvolvimento de um programa dessa natureza são normalmente esperadas, pois os sujeitos envolvidos são historicamente escolhidos como indesejáveis sociais e estrategicamente excluídos. Pensar num programa que proporcionará atendimentos em liberdade e garantia de dignidade humana é estar na contramão de uma demanda social e política não tão receptiva, pois suscitaria a iludida atmosfera do risco e da ameaça social, advinda do velho ranço do determinismo positivista. Dentre as várias dificuldades, destacam-se a resistência (previsível) de alguns juizes e promotores de justiça - adeptos ao punitivismo - em aplicar a Lei nº 10.216/2001, como também a resistência de algumas clínicas psiquiátricas em receber os pacientes do P AILI como

pacientes comuns, com o aproveitamento de leitos custeados pelo Sistema Único de Saúde (BRANCO, 2019, pág. 215)

Diante de tal resistência, Haroldo (2018) acredita que o PAILI é uma espécie de instrumento de adaptação que está e continuará sendo utilizado pelo poder público para atravessar a instabilidade causada pela transição entre o modelo majoritário atual de tratamento do inimputável e a aceitação do novo modelo desinstitucionalizado de tratamento desse indivíduo. Além disso, é importante destacar que, segundo o próprio Haroldo, o PAILI ainda é um programa em aperfeiçoamento, buscando estratégias para enfrentar as barreiras sociais e políticas apontadas por Thayara.

Diante do exposto, percebe-se que apesar de ainda estarem em aperfeiçoamento, já existem programas que efetivam a transferência do tratamento do inimputável para os cuidados do SUS, ofertando, desse modo, um tratamento mais digno ao paciente judiciário. Tais programas implementam um ideal que é arduamente apontado há anos, o inimputável, antes de um sujeito em conflito com a lei, é um paciente, devendo ser tratado pelo sistema de saúde e não disciplinado pelo sistema penal, que como já vimos, somente se preocupa em anestesiar um problema por tempo certo através de uma punição retributiva e preventiva. O que deve ser questionado então, é o porquê de o Estado não articular a nível nacional um tratamento digno ao paciente judiciário pelo SUS. Como visto, tal alternativa se mostra mais eficiente e em pleno acordo com a Lei 10.216/2001.

Apesar dos desacertos e dificuldades, o PAILI, sem dúvida alguma, é o programa que mais se aproxima da reforma psiquiátrica (em âmbito penal) e que consegue estabelecer, verdadeiramente, a Lei 10.216/01 como sua base estruturante e norteadora das ações práticas. Ao desafiar rotinas e conceitos cristalizados nos núcleos institucionais, provou a abertura para outras formas de resolução de conflitos e suscitou possibilidades de superações ainda não (pré)escritas. Assim, deu margem para um caminho mais viável - não com rompimento total e imediato com um sistema penal-psiquiátrico altamente complexo e fortalecido - mas como potência (em construção) de alternativas minimizadoras dos efeitos deletérios desse sistema genocida. (BRANCO, 2019, pág. 215)

Além disso, em 2015, o PAILI, por exemplo, contava com o orçamento de R\$ 76.741,13, o que dividido pelo número de pacientes da época, correspondia a R\$ 246,00 reais por mês por pessoa (CAETANO, 2018, pág. 179). Esse valor demonstra que os ótimos resultados obtidos pelo programa nos últimos anos, decorre de um funcionamento máximo com um investimento mínimo. Ou seja, a implementação de um tratamento similar a nível nacional, além de não sair

inviavelmente custoso aos cofres públicos, também teria resultados ainda melhores com o devido investimento do Estado. Tendo em vista isso, não se enxerga outro motivo para a manutenção da aplicação do instituto das medidas de segurança pelo sistema penal, que não o apego jurídico e social pelo puro punitivismo, junto, claro, com o preconceito enraizado na sociedade para com os considerados loucos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo o exposto, constata-se a inegável ineficiência do Direito Penal frente a aplicação de um tratamento digno ao inimputável. Como visto, o paciente judiciário carrega em seus ombros dois grandes estigmas que aparentam, aos olhos da sociedade, justificar seu cruel isolamento nos manicômios judiciais por prazo indeterminado. Isso pois, a periculosidade é utilizada como uma ferramenta de perpetuação da internação, visto que seu reexame tem prazo mínimo para ser realizado, contrapondo a ideia de um acompanhamento terapêutico. Não obstante, mesmo quando atingido o prazo mínimo, por vezes, há atraso na reavaliação e até mesmo na desinternação.

Ao contrário do exposto no Código Penal, nenhum caráter terapêutico é presente no dia a dia de aplicação das medidas de segurança, sendo esses sujeitos somente amontoados, como apontado por Haroldo, em hospitais com celas. Em tal ambiente, não há profissionais suficientes que garantam um tratamento médico individualizado e contínuo, sendo que os inimputáveis muitas vezes nem mesmo possuem um prontuário atualizado a respeito de sua evolução clínica. Além disso, o ambiente dos HCTPs não facilita qualquer interação social ou familiar que colabore com a melhora do sujeito e sua reinserção na sociedade. Fala-se muito a respeito de periculosidade do agente e manutenção de sua internação até que se constate a cessação do perigo, mas em nada se preocupa o Estado no que tange ao tratamento que possibilitaria tal feito.

Não obstante, o sistema penal apresenta claros objetivos de retribuição do mal causado pelo sujeito e prevenção de uma possível reincidência. Entretanto, como visto, o inimputável está a margem de tais finalidades, já que é um sujeito em sofrimento mental incapaz de se posicionar conforme o direito ou qualquer expectativa social de compreensão do ato ilícito. Obstante ao intuito de comparar sofrimentos, o Estado ao condenar o sujeito inimputável ao cumprimento da medida de segurança, visando evitar que o mesmo seja punido em penitenciárias comuns, acaba por condená-lo a algo muito pior! Durante o processo penal fala-se em absolvição imprópria do sujeito, mas arrisco a dizer que, na verdade, o louco infrator acaba por receber a mais cruel das condenações, já que além de perigoso, é enquadrado também como um ser distante de qualquer racionalidade que lhe permita ser um cidadão merecedor de garantias básicas.

Por fim, constatou-se que a aplicação do tratamento à inimputável via Sistema Público de Saúde tem sido exitosa, tendo em vista os programas PAI-PJ e PAILI. Ambos possuem uma equipe completa que presta uma assistência integral ao paciente judiciário ao longo do processo de execução da medida de segurança. A internação quando necessária é realizada em instituições de saúde públicas e conveniadas, oferecendo desse modo, um ambiente mais propício para a realização de um tratamento adequado. Além disso, sempre que possível, o paciente é mantido próximo a sua comunidade e família, já que tais laços são indispensáveis para sua recuperação e futura reinserção na sociedade. Não obstante, cada caso é analisado de modo individualizado pelo profissional responsável assim que realizada a internação. Apesar de ainda haver obstáculos a serem superados, como a coexistência do PAI-PJ e do Hospital Jorge Vaz em Minas Gerais ou as barreiras encontradas dentro do próprio judiciário, não há como mensurar o avanço que programas como o PAI-PJ e o PAILI trazem para a luta antimanicomial. Eles simbolizam os primeiros passos na caminhada pela extinção dos manicômios judiciários e completa transferência do inimputável para os cuidados do sistema público de saúde, de modo a proporcionar a esses indivíduos um tratamento digno que não ignore o status de ser humano do inimputável.

A escolha pelo tema em questão, surgiu logo no início do curso de Direito. Mesmo antes de compreender as estruturas reguladoras do instituto das medidas de segurança, a ideia de se punir um sujeito em sofrimento mental já aparentava ser ilógica. Busco com a minha pesquisa, adicionar mais uma voz a luta pelos direitos dos pacientes portadores de um sofrimento mental em conflito com a lei, colaborando para a retirada gradual desses indivíduos de um cenário de esquecimento. Precisamos lembrar que, não se trata do inimputável abstratamente abordado na lei, é sobre o filho, o pai, a mãe ou irmão de alguém, que atualmente, devido a lógica punitivista do Estado, está abandonado em uma cela aguardando a sua completa mortificação.

## 6. REFERÊNCIAS

FOUCAULT, Michael. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva. 2008.

FOUCAULT, Michael. **Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Entre Silêncios e Invisibilidades: Os Sujeitos em Cumprimento de Medidas de Segurança nos Manicômios Judiciários Brasileiros**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande de Sul. 2015.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União. 2008.

BRANCO, Thayara Castelo. **A (Des)Legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca. 2019.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e Direito Penal: Pistas Para a Extinção dos Manicômios Judiciários**. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2018.

COSTA, André de Abreu. **Penas e Medidas de Segurança: Fundamentos e Individualização**. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2018.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro, Volume I: Parte Geral**, arts. 1º a 120. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2005.

MACHADO, Jaqueline Simone de Almeida. **Gênero Sem Razão: Mulheres e Loucura no Sertão Norte Mineiro**. Montes Claros: Universidade Estadual de Montes Claros. 2009.

MILANEZ, Márcia. **Irregularidades são encontradas no Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz em Barbacena**. [Entrevista concedida a Larissa Zimmermann] TV Integração, G1. Barbacena. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/07/09/irregularidades-sao-encontradas-no-hospital-de-custodia-de-tratamento-psiquiatrico-jorge-vaz-em-barbacena.ghtml> Acesso em: 25 de abril de 2022.



MANDER, Caio. **Manicômios Judiciários Funcionam Como Prisão e Têm ‘Novo Conceito de Tortura’** [Entrevista concedida a Giovanna Constanti] Carta Capital. 2018. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/> Acesso em: 05 de maio de 2022.

HOMERO, Vilma. **A Tortuosa Trajetória da Loucura ao Longo da História da Medicina Brasileira**. Rio de Janeiro: FAPERJ. 2018.

PEREIRA, Júlio César Lisboa de Lima. **O Encarceramento Psiquiátrico no Presídio em Brasília: Histórias de Vidas**. Brasília: Universidade de Brasília. 2018.

DURKHEIM, E. Emile. **Sociologia**. São Paulo: Ática. 1978.

ZAFFARONI, Eugenio Raul e PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 1998.

DELGADO, Rodrigo Mendes. **A Função das Penas no Direito Penal: Uma Visão Criminológica e Político-criminal**. Amazonas. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/85237/a-funcao-das-penas-no-direito-penal-uma-visao-criminologica-e-politico-criminal> Acesso em: 15 de maio de 2022.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal: Parte Geral**. Juspodivm 12ª edição. 2016.

HOBBS, Thomas. **O Leviatã**. Martin Claret. 2009.

ROUSSEAU, Jean Jacques. **Do Contrato Social**. Penguin Companhia. 2011.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. **Em busca das penas perdidas**. Editora Revan. 2010.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Volume I: Parte Geral – 9ª ed.** São Paulo. Revista dos Tribunais. 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. São Paulo. Revista dos Tribunais. 2007.

LEBRE, Marcelo. **Medidas de Segurança e Periculosidade Penal: Medo de Quem?** Belo Horizonte. 2013.

INNOVARE, Instituto Innovare. **Prêmio 6ª edição: Ministério Público**. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/paili-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator/6485> Acesso em: 30 de maio de 2022.

ANGHER, Anne Joyce. **Vade mecum** acadêmico de direito Rideel. 1ª edição – 2º semestre 2020.