

MANICÔMIO JUDICIÁRIO VERSUS MEDIDAS DE SEGURANÇA: TRATAMENTO OU DEPÓSITO HUMANO?

Fabiana Cristina Giovanetti Martins Farto¹

Roberto da Freiria Estevão²

Artigo Científico³

RESUMO

O Manicômio Judiciário é uma instituição asilar proveniente da fusão de duas clássicas instituições totais: manicômio e prisão cujo objetivo é o tratamento compulsório daqueles que não se adaptam à vida em sociedade. O Manicômio Jurídico nada mais é do que a prisão do louco. Como não pode ser punido, é submetido à Medida de Segurança que é uma forma velada de prisão perpétua. É através de sua aplicabilidade que a dupla estigmatização louco criminoso toma forma e o indivíduo é submetido a condição de exclusão, tornando seu martírio *ad aeternum*. O objetivo do presente estudo é remeter o olhar para o louco infrator, sua sobrevida detrás dos muros do Manicômio Judiciário e fomentar discussão sobre a aplicabilidade da Medida de Segurança. O método utilizado foi o bibliográfico, com revisão de literatura, e o resultado encontrado nos remete à escassez de trabalhos atuais, caracterizando o desinteresse acadêmico pelo tema. Neste contexto, árduo é o trabalho do operador do Direito diante da complexidade psíquica do limiar loucura e sanidade, pois, justificada e alicerçada à periculosidade, a Medida de Segurança pode ser considerada a melhor forma de punição da loucura.

Palavras-chave: Manicômio judiciário. Louco-infrator. Loucura. Medidas de segurança. Inimputabilidade.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO, 1 MANICÔMIO JUDICIÁRIO: TRATAMENTO OU DEPÓSITO HUMANO?, 1.1 Quem é o Louco Infrator?, 1.2 O que são os Manicômios Judiciários?, 1.3 Crime versus Loucura. 2 MEDIDA DE SEGURANÇA: PRISÃO PERPÉTUA?, 2.1 Aplicabilidade sem limites?, 2.2 Lei 10.216/2010: Morte do Manicômio?, 2.3 Crime de Tortura? CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS.

¹ Aluna do Curso de Direito da Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha, Mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM. Especialista em Ciências Forenses pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos - IPEBJ (2019). E-mail: fabi_farto@hotmail.com.

² Procurador de Justiça aposentado do Ministério Público do Estado de São Paulo. Graduação em Direito pela Faculdade de Direito da Alta Paulista Tupã (1980). Especialista em Processo Penal pela PUC-SP. Mestre em Direito (Teoria do Direito e do Estado) pelo Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM. Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Integrante e líder do grupo de pesquisa "DIFUNDE" (Direitos fundamentais, democracia e exceção), no UNIVEM. Professor titular do Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM –, Cursos de Graduação e Mestrado em Direito. E-mail: roberto_freiria@terra.com.br.

³ Trabalho de Conclusão de Curso em Direito apresentado à Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha, Mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília, para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre o Manicômio Judiciário versus Medidas de Segurança visa demonstrar que a mudança do nome Manicômio Judiciário para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em nada modificou a realidade desumana de sobrevivência dos doentes mentais custodiados para o cumprimento de medida de segurança.

No limite da total desassistência, tais estabelecimentos correccionais não atendem às necessidades básicas desses indivíduos e possuem características que se misturam entre a punição e a discriminação do louco infrator, substituindo a finalidade terapêutica por um funcionamento segregador e carcerário.

O primeiro capítulo do estudo trata da apresentação da figura do louco infrator e do Manicômio Judiciário e, através de um breve relato histórico sobre a loucura, aponta que enclausurar o doente mental nessas instituições nada mais é do que ocultá-lo por não se enquadrar às imposições sociais, sob a justificativa de promover a segurança social.

Já no segundo capítulo, discute-se sobre a medida de segurança e sua aplicabilidade no ordenamento jurídico brasileiro, demonstrando como o enclausuramento do louco infrator no Manicômio Judiciário pode ser equiparado à prisão perpétua.

Ainda no mesmo capítulo, discorre-se sobre a Lei da Reforma Psiquiátrica e a possibilidade de imposição da medida de segurança ser considerada crime de tortura, devido sua indeterminação ser baseada na teoria do estado perigoso e sua extinção terminantemente vinculada à cessação de periculosidade do indivíduo.

A escolha do tema se justifica pelo desinteresse acadêmico a respeito das instituições totais e, conseqüentemente, a escassez de estudos. Para o desenvolvimento do presente estudo o método utilizado foi o bibliográfico com a revisão da literatura e foi efetuada uma abordagem qualitativa e de caráter histórico a fim de reunir subsídios teóricos suficientes acerca do tema.

Seu objetivo visa remeter o olhar para o louco e sua sobrevivência detrás dos muros do Manicômio Judiciário, estimular a reflexão sobre o mesmo enquanto ser humano que o é, acometido por uma enfermidade que acarreta sofrimento e exclusão, e ainda fomentar discussão sobre sua realidade acobertada pelo manto da Justiça, que propaga piamente as benesses ao louco infrator: amparo estatal e oportunidade de recuperação e tratamento, mas que na verdade é uma maneira encontrada de deixar velada algo que desconforta a todos: a loucura.

Ressalta-se, porém, que apesar da mudança de nomenclatura para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico será adotado o uso do nome Manicômio Judiciário por julgar ser mais adequado e também pelo desconforto em chamá-lo de outra forma por acreditar ser absolutamente inconciliáveis o tratamento e a punição.

1. MANICÔMIO JUDICIÁRIO: TRATAMENTO OU DEPÓSITO HUMANO?

A loucura sempre foi objeto de estudos e indagações que causa um misto de fascínio e pavor a quem se enreda por seus caminhos, tendo como protagonista a figura do louco como alguém que não comanda ninguém e obedece a todos. É nesse viés que a loucura, desde sua essência, sempre foi vista com ressalvas sendo retratada como sinônimo de obscuridão e imoralidade social.

Silveira e Braga (2005) versam que na Grécia Antiga a loucura era acatada como um privilégio, pois, havia a crença de que o louco era capaz de se comunicar com o Sagrado, sendo considerado um ser iluminado que, através dos seus delírios, tinha acesso às verdades divinas. Tais indivíduos eram mantidos segregados não como forma de exclusão, mas para separar o profano do sagrado e não havia distinção entre a razão e a loucura.

Segundo Innes (2009), Hipócrates foi um grande defensor da loucura e dos direitos dos loucos, sendo responsável pela descrição de vários tipos de transtornos mentais. Nessa época, por volta do ano 400 a.C., Atenas reconhecia somente os direitos civis de tais indivíduos e não havia diferenciação no tratamento penal entre infrator e o louco infrator.

De acordo com a autora, sua influência provocou mudanças na lei penal daquela época que passou a nomear, nos casos em que era comprovada a loucura, um tutor para representar o louco infrator no seu julgamento, proporcionando uma voz lúcida frente à condenação por seus atos insanos.

Segundo Cherubini (2006), nos séculos seguintes, a etiologia da loucura, que até então era considerada teológica, passa a ter seu fundamento no demonismo. A loucura não mais se justifica como manifestação divina, mas sim como a explícita manifestação do demônio. A loucura em si não é mais um atrativo e sim causa de medo e terror.

Como se não bastasse a discriminação por ser considerada invocação do mal, na Renascença, a loucura passou a ser expulsa das cidades conforme nos relata Fornel Júnior (2015) e uma das formas encontradas de expulsão era entregá-la aos marinheiros e forçá-la a embarcar em navios cujo destino era confiado à sorte e aos mares.

Foucault (2017) comenta que tais navios conhecidos como a “Nau dos Loucos”, eram abominados e hostilizados nas cidades em que atracavam e a navegação dos loucos, muito mais do que afastá-los das cidades, foi a forma encontrada de exclusão: uma viagem sem volta. O louco foi considerado um errante e confiar sua sorte a marinheiros era a certeza de que sua viagem seria longa e possivelmente sem retorno, o que o tornaria prisioneiro de sua própria realidade.

O autor nos remete ao final da Idade Média e promove uma ruptura entre o místico e o racional narrando a substituição da lepra nos leprosários por um fenômeno muito pior, algo tenebroso, que causa medo até mesmo aos próprios leprosos, nomeado pelo autor como o espantalho da loucura.

É assim que a loucura era vista através de sua trágica concepção e ainda será durante um longo período até o seu definitivo confinamento, como um misto de fascinação e horror que se espalha por onde ela passa.

Com a substituição da lepra os desordeiros e perturbadores sociais, como eram conhecidos os loucos, foram ganhando espaço nos hospitais gerais e esses estabelecimentos tornaram-se locais propícios à correção e educação de indivíduos perturbados. Inicia-se o processo de enclausuramento do louco, que passa a preencher o vazio deixado pelos leprosos nos antigos leprosários, pois, a loucura, até então, não era aprisionada por não ser considerada uma ameaça aparente.

Este enclausuramento foi um marco na história de segregação e ficou conhecido como a Grande Internação que se espalhou por toda Europa e foi considerada a primeira tentativa de livramento dos indesejáveis. Na verdade, foi o meio encontrado pela sociedade daquela época para esquecer aqueles que causavam incômodo e não se encaixavam aos padrões sociais, pois, ao ser admitido nessas instituições, o indivíduo tornava-se invisível e seu destino e futuro não eram mais motivos de preocupação.

Os hospitais gerais nada mais eram do que uma forma de controle social de marginalizados através da utilização de meios repressivos. Ibrahim (2014), acrescenta que antes de ser um estabelecimento médico era uma instituição semijurídica onde se decidia, julgava e executava a vida dos que lá adentravam.

Tais estabelecimentos, agora com caráter coercitivo, tinham o intuito de armazenar e reeducar os loucos para a moralidade, funcionando como verdadeiro depósito humano que não só abrigavam os loucos, mas também criminosos, prostitutas, mendigos e todos aqueles considerados a escória da sociedade.

A autora relata que é nesse contexto histórico que o louco adquire a condição de invisibilidade através da submissão à castigos e torturas das mais variadas formas de violência sob a justificativa de purificação e salvação de sua alma, originando a forma mais cruel de exclusão social, o encarceramento da loucura.

1.1. Quem é o Louco Infrator?

Severo e Dimenstein (2009) versam, que foi a partir das mudanças ocorridas com a Revolução Francesa, onde se valorizava a razão humana como norteadora da vida, que se desenvolveu uma nova concepção de doença mental atrelada à irracionalidade, cujo tratamento deveria ser moral.

Nalli (2001) comenta em seus estudos que a sociedade considerava o louco como figura da desrazão, ou seja, a antítese da razão e da falta de moral por excelência, devendo este ser, terminantemente, enclausurado e silenciado, tendo o internamento como forma de punição em resposta a essa desrazão.

Concomitantemente a essa exclusão, encontrava-se o enigma que envolvia tal indivíduo que por ser considerado um mistério que desafiava a compreensão humana deveria ser banido do meio social.

Mattos (2015) comenta que até meados da década de 1960, escondiam seus loucos em quartos ou em barracões construídos para tal finalidade. Misto de vergonha e medo, o louco era tratado por seus familiares com hostilidade, desprezo, violência e sadismo.

Segundo os estudos de Moraes Filho (2006), é a partir do casamento entre a loucura e a medicina que o louco começa a ser considerado um doente mental. É neste cenário que nasce a Psiquiatria: a ciência que revela a verdade da loucura convertendo-a em doença mental. Ao expurgar esses indivíduos da sociedade ela trazia como justificativa, legalmente acobertada, a necessidade de promover a segurança social e também de ocultar todos aqueles que não se enquadravam aos padrões sociais.

Diante do contexto penal, a psiquiatria passa a apresentar o louco infrator como um ser dissociado, incapaz de obedecer às regras e leis, e com uma ferocidade natural e incontrolável que causa pânico e terror por onde passa. Por sua indisposição em controlar seus instintos animais e cruéis não há outra solução a não ser a de afastar esse monstro da sociedade justificando, com isso, a existência de instituições próprias para reclusão de tais indivíduos.

Carrara (2010), comenta em seu artigo que, para o senso comum, a ideia de que o crime se opõe à loucura como a culpa à inocência, deixa transparecer uma diferença essencial

nos crimes cometidos por sujeitos considerados loucos, pois, esses não teriam controle nem consciência de suas ações sendo possível distinguir claramente os atos desviantes, frutos da loucura.

E, assim, nessa dicotomia custodiar/tratar é idealizado o temido Manicômio Judiciário cujo propósito é assegurar a custódia e tratamento do louco infrator, mas que, na verdade, jamais cumpriu essa finalidade terapêutica. O que realmente é assegurado detrás de seus muros é a mordança, a clausura e a exclusão, condições de punição que jamais deveria existir pois a doença mental, por si só, já se encarrega de fazê-la.

1.2. O que são os Manicômios Judiciários?

É neste triste contexto que apresentamos o Manicômio Judiciário, local estarrecedor que abriga e enclausura aqueles considerados a escória da humanidade: o louco infrator, temido por quem o conhece e desprezado pelos que com ele convivem, indivíduos esquecidos e desamparados que a sociedade prefere ocultar.

Correia (2009), cita que a origem histórica do Manicômio Judiciário remonta à Inglaterra do século XVIII, onde a primeira instituição a acolher loucos infratores foi o Asilo de Bedlem, na Inglaterra, no ano de 1786, local em que foi criada uma seção especial para tais indivíduos, dando origem ao projeto do manicômio criminal como estabelecimento destinado unicamente aos loucos infratores.

Segundo Ibrahim (2014), conceitualmente o Manicômio Judiciário é uma instituição psiquiátrica-penal com estrutura ambígua e contraditória, que custodia em sistema de reclusão e em regime fechado, indivíduos portadores de um duplo estigma: crime e a loucura.

Ainda segundo a autora, é nesse lugar que ocorre o encontro entre crime e loucura e o descaso com o paciente encarcerado reflete nas suas dependências físicas: local fechado com muros altos, grades e paredes escuras que “refletem” a sombra e a escuridão dos que ali se encontram.

Já Goffman (2015), o conceitua como sendo a fusão de duas clássicas instituições totais criada pela sociedade moderna para castigar indivíduos portadores das formas mais graves de não adaptação às regras sociais, uma única estrutura de relações sociais que é encontrada tanto em presídios quanto em manicômios, ou seja, os presídios e os manicômios são espécies de um mesmo gênero.

O autor citado acima comenta que o manicômio nada mais é que a consequência última e elevada, a caricatura da exclusão pelo encarceramento através da perda da identidade

e da desadaptação às condições necessárias para a vida em liberdade. É ao mesmo tempo um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar e essa segregação do convívio social ocasiona uma exclusão e desadaptação tão profundas que dificilmente conseguirá uma reinserção social do louco infrator.

De acordo com Carrara (2010), os Manicômios Judiciários não foram primordialmente pensados para abrigar, de um modo geral, qualquer doente mental e sim destinados especialmente aos criminosos considerados “anômalos morais” o que contemporaneamente são classificados pela psiquiatria como psicopatas.

O autor discorre que, enquanto instituição de custódia, o Manicômio Judiciário guardava uma natureza diferenciada de satisfazer as interpretações patologizantes e biodeterminantes de tais indivíduos.

O seu vínculo era com os “serviços de assistência a psicopatas” conforme pode ser constatado no Decreto nº 20.155 de 29 de junho de 1931, que determinava que a instituição deveria ficar sob a jurisdição do Departamento Nacional de Assistência Pública, “revertendo o respectivo pessoal técnico ao quadro de Assistência a Psicopatas”.

Isso justificaria a criação e a estrutura ambígua do Manicômio Judiciário como meio de solução final de um conflito histórico acarretado por tais espécies de indivíduos.

Teoricamente, o Manicômio Judiciário não satisfez seu ideal que seria à contenção daqueles para os quais fora idealizado, mas as consequências que tal estrutura acarretou para os internos foram ainda mais iníquas, pois, o próprio conflito motivador que o originou encontrava-se, para os seus idealizadores, ultrapassado.

Foi através do pensamento de agregar em um só local o “culpado-inocente” que o circo de horrores foi concretizado, produzindo graves e irreversíveis injustiças àqueles que nele foram confinados.

Com seu estudo, Diniz (2013) denunciou o horror que é o regime de apartação que impera nos Manicômios Judiciários sendo esse o precursor no enfrentamento político e humanitário em favor daqueles que se encontram ali encarcerados. Ao abrir as portas desse local e apresentá-lo ao mundo, ela descreveu algo impensável a qualquer ser humano: a condição inumana de sobrevivência desses indivíduos.

Porta-voz da loucura, a autora nos apresenta a realidade cruel do Manicômio Judiciário e de sua população através da realização do censo da loucura: algo inédito e revolucionário, pois, jamais se oficializou a contagem formal de tais indivíduos. Pessoas invisíveis e até então anônimas e esquecidas, vivendo num pesadelo onde quem entra, na maioria das vezes, só sai morto.

Seu estudo denunciou a modalidade asilar de tal instituição que absurdamente ainda utiliza as mesmas técnicas arcaicas, tal como nos primórdios, em que a loucura era acorrentada nos porões e isso a tornava inaudível perpetuando a lógica da produção do silêncio: calando sua voz findava o incômodo e o abandono tornava a única referência de vida.

Assim, conforme conclui Basaglia (2010), o Manicômio Judiciário pode ser considerado o reflexo da desumanização do doente e sua mortificação. O louco infrator é impelido por esse poder punitivo a objetificar-se nas próprias regras que o determinam, num processo de diminuição e de restrição de si mesmo em um ambiente onde não há respeito, hierarquia, nem medicalização adequada, onde impera o descaso, o ódio e a criminalidade.

1.3. Crime versus Loucura

O positivismo criminológico que apadrinhou o Código Penal criou a categoria de inimputável e consolidou o preconceito com relação aos doentes mentais com a falácia de que todo louco era perigoso e deveria ser segregado e mantido confinado para não representar perigo à sociedade.

Nesse contexto, levando em consideração a existência da relação entre crime e loucura, segundo o ordenamento jurídico brasileiro, há dois tipos de indivíduos: os imputáveis e os inimputáveis.

O Código Penal versa, no caput do artigo 26, sobre a doença mental e estabelece a inimputabilidade do indivíduo que, em razão do transtorno mental, pratica o crime:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao mesmo tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Em consonância com tal dispositivo, Disposti (2011) cita que o elemento subjetivo doença mental deve determinar o comportamento do indivíduo no momento ou na data do fato para isentá-lo de pena, não sendo possível atribuir a inimputabilidade apenas devido a sua pré-existência, ou seja, caso o mesmo era portador de doença mental pré-existente, mas no dia do fato (no momento do ato), não estava em crise e tinha ciência do que estava fazendo, não poderá ser considerado inimputável.

Nesse viés, para ser reconhecida a inimputabilidade, exige-se a pré-existência dos requisitos: causal - doença ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, cronológico -

ao tempo da ação ou da omissão, e, consequencial – inteira incapacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com ele.

De acordo com Malcher (2008), o legislador brasileiro adotou a técnica da afirmação negativa, preferindo conceituar o inimputável para, inversamente, definir o imputável, não sendo permitida a presunção da inimputabilidade, devendo a mesma ser provada por meio de laudo pericial e determinada em condições de absoluta certeza.

Vale salientar que, à luz do Código Penal, é o juiz quem determinará a inimputabilidade do louco infrator, não cabendo tal decisão ao médico perito e ao seu laudo que tem somente o encargo de apontar o diagnóstico ao juiz.

É o juiz também que detém, segundo o artigo 182, do Código de Processo Penal, a liberdade de acatar ou rejeitar, total ou parcialmente, a conclusão do laudo pericial de acordo com o seu livre convencimento, ou seja, a convicção e decisão do juiz não está vinculada a conclusão do laudo psiquiátrico.

O Direito ao etiquetar o doente mental como inimputável o exclui da apreciação da norma jurídica, negando-lhe, portanto, a palavra. O autor do delito não é ouvido, suas razões não importam e, pior do que a perda da liberdade, é a perda da responsabilidade por seus atos e a imposição do silêncio a esse indivíduo.

O Direito não o condena por seu ato e sim por ele ser um doente mental. Não é seu ato que está em julgamento, ele é condenado pelo que ele é e, ao condená-lo, é apagada de sua história o ato e o mesmo reduzido a um mero objeto.

2. MEDIDA DE SEGURANÇA: PRISÃO PERPÉTUA?

Numa espécie de fusão entre um tratamento psiquiátrico tão interminável quanto ineficiente e uma prisão perpétua que atende pelo nome jurídico de Manicômio Judiciário, adentraremos, agora, no estudo do instituto da Medida de Segurança.

Até 1940, a medida de segurança não existia na legislação penal brasileira e foi com o advento do Código Penal, que a mesma passou a fazer parte do nosso ordenamento jurídico.

Carrara (2010) comenta que as diretrizes do Código Penal de 1890 recomendava a entrega do louco criminoso a sua família ou, se necessário, sua internação nos hospícios públicos, pois, por não ter responsabilidade criminal, era penalmente absolvido e não recebia nenhum tipo de sanção.

Segundo Prado e Schindler (2017), foi com a ascensão do Código Penal de 1940, que a internação do louco infrator em um Manicômio Judiciário foi reconhecida como medida de natureza jurídico-penal a ser imposta ao portador de doença mental que pratica um delito.

É nessa complexidade histórica que Santos et al (2006) apresentam a estreita relação entre o Direito e a Psiquiatria, onde o primeiro só pode agir sobre o crime depois de cometido e a segunda é capaz de prevê-lo com base na periculosidade do indivíduo.

É nesse dúbio ambiente que nasce a Medida de Segurança. Sucessora da primitiva internação, a medida de segurança se apresenta com caráter preventivo e terapêutico e sua função é prescrever tratamento e não proporcionar punição, tendo como principal fundamento a periculosidade do louco infrator.

Assim, corroborando com tal entendimento, Nucci (2014) comenta sobre o fundamento da aplicabilidade da medida de segurança:

A periculosidade é o fundamento da aplicação da medida de segurança. É sobre ela que está associado o tempo da internação ou do tratamento ambulatorial que o agente será submetido. Para constatar a periculosidade do agente, deve ser o agente submetido ao incidente de insanidade mental, que é realizado quando há dúvida suficiente da sua integridade mental, podendo ser requisitado de ofício, pelo Ministério Público ou pela defesa, conforme art. 149 do Código de Processo Penal. Através do incidente é realizado exame médico, que, caso ateste a incapacidade mental, submeterá o agente à medida de segurança.

Baseada num comportamento futuro do indivíduo, a periculosidade é considerada pelo Direito como a probabilidade da prática de um ato criminoso devido sua natureza de caráter relativo, ou seja, a periculosidade é definida, no Código Penal, como a probabilidade do indivíduo em delinquir.

Mas há quem pense diferente a respeito da periculosidade e sua manifestação. Para Ibrahim (2014), a periculosidade nada mais é do que uma ficção jurídica, pois, não existe uma justificativa científica para o seu conceito.

Nesse contexto, cita a autora que os Manicômios Judiciários se tornaram o lugar ideal para se isolar e corrigir o sujeito portador de doença mental e a periculosidade nada mais é do que uma justificativa produzida pelo positivismo para tratar a saúde mental como questão de segurança pública e estabelecer uma política higienista dos comportamentos que estão fora dos padrões de conduta.

Apoiada no ideal de realização de defesa social traduzindo-se como uma faceta do *jus puniendi* para afastar pessoas perigosas do convívio social, a medida de segurança não pode

deixar de ser considerada uma pena privativa de liberdade, já que se trata de uma espécie de punição para os loucos infratores apresentada sob o disfarce da benesse de sanção terapêutica.

Assim, o pensamento jurídico tradicional sustenta que o indivíduo que praticou um ato ilícito em razão de doença mental pode representar perigo para a sociedade devendo ser submetido a um tratamento compulsório de prazo indeterminado.

Tal pensamento, conforme citam Mendes e Costa (2010), é a consolidação da indeterminação da aplicabilidade da medida de segurança, podendo considerá-la uma espécie velada de condenação perpétua.

Comenta Fontes (2009), que ao ingressar no esquema irreversivelmente estigmatizante da medida de segurança, o louco infrator experimenta na pele as expectativas que a sociedade deposita nos Manicômios Judiciários: sua domesticização através de doses diárias de drogas autorizadas sob a perspectiva foucaultiana de alcançar a formação de corpos dóceis através da cronicidade do encarceramento baseada na potencialidade eventual de riscos.

2.1. Aplicabilidade sem limites?

A condição de invisível e de excluído absoluto é aplicado aos loucos infratores submetidos a regimes de cessão de liberdade que de temporários tornam-se *ad aeternum*, pois, teoricamente, a medida de segurança é revestida de uma nominação um pouco mais branda, porém, é a melhor forma de punição da loucura.

Diante dessa triste realidade, a cultura do encarceramento do louco infrator bem como a presunção de sua periculosidade são as regras que determinam o ponto de partida para aplicação e disciplina da medida de segurança, conforme pode se observar no caput do artigo 97 do Código Penal:

Art. 97 – Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Tal dispositivo vincula a aplicação da medida detentiva aos delitos puníveis com reclusão e a medida restritiva aos puníveis com detenção, entretanto, em via de regra, segue-se a lógica da internação, ou seja, a aplicação da medida detentiva possivelmente será a primeira medida a ser determinada pelo juiz, cabendo, excepcionalmente, a aplicação do tratamento ambulatorial nos casos em que o fato previsto como crime for punível com detenção.

Segundo Carvalho (2013), é errôneo considerar a espécie da medida de segurança a ser aplicada apenas com base na punibilidade do crime já que se deve considerar que a pena está vinculada à individualização, por isso o autor faz uma crítica, conforme se vê:

A previsão em abstrato de forma reclusiva ou detentiva como critério único de definição da espécie de medida de segurança a ser cumprida não parece estar adequada ao postulado constitucional que determina ao julgador a individualização da sanção penal (medida de segurança). Note-se que, em relação às penas, a fixação do regime ou a possibilidade de substituição por pena restritiva de direitos independe da espécie de privação de liberdade prevista em lei. Assim, o tipo de regime (aberto, semiaberto ou fechado) e a espécie da sanção (privativa de liberdade, restritiva de direito ou multa) estarão subordinados aos critérios judiciais expostos motivadamente na sentença (individualização da pena). A definição das espécies de medida a partir de um critério abstrato parece, portanto, estar em oposição à estrutura principiológica (constitucional e legal) que orienta a aplicação das sanções.

Assim sendo, conforme explica o autor, é imperioso para aplicação da espécie de medida de segurança que seja observada também sua individualização, todavia, percebe-se um entendimento social deturpado e discriminatório que legitima a cultura do encarceramento que reforça a exclusão, por acreditar que se trata de impunidade o fato do louco infrator não sofrer, teoricamente, condenação penal.

Percebe-se, com isso, que o critério determinante para definir a aplicabilidade da medida de segurança nunca foi a necessidade e o bem-estar do doente mental e sim a gravidade do delito por ele cometido seguindo a mesma proporcionalidade da aplicação da pena. Ignora-se, portanto, a necessidade de adequação do tratamento para o doente mental, o que interessa é a contenção de sua periculosidade e a manutenção da paz social.

No tocante ao tempo de cumprimento da medida de segurança é este disciplinado no art. 97, §1º, do Código Penal:

Art. 97 § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 a 3 anos.

Araújo Filho e Castiglioni (2016), a seu turno, ensinam que é com base em tal dispositivo que se verifica a possibilidade concreta de que a medida de segurança dure por tempo indeterminado, já que a legislação brasileira determina apenas o limite mínimo a ser respeitado, perdurando sua duração até a cessação da periculosidade do louco infrator.

Os autores mencionam que a duração indeterminada baseada na manutenção de uma periculosidade presumida é considerada inconstitucional, à luz do artigo 5º, inciso XLVII, alínea *b*, da CRFB/88, visto que, tal dispositivo veda, expressamente, a aplicação de sanções

penais de caráter perpétuo e cruéis, o que torna a extinção da medida de segurança um direito do louco infrator e um dever do Estado.

Na mesma linha de pensamento, Malcher (2008) comenta que a indeterminação legal do prazo ofende e viola os princípios constitucionais do Estado Democrático de Direito os quais pode-se destacar, no rol exemplificativo, o da Igualdade, pois a indeterminação do prazo de duração confere tratamento diferenciado aos que são apenados; o da Presunção da Inocência pois o louco infrator é punido, indeterminadamente, não pela conduta por ele praticada e sim pela mera probabilidade de reincidência; o da Proporcionalidade, pois a duração da medida de segurança deve ser proporcional à periculosidade do louco infrator e à gravidade do fato por ele praticado e, por fim, o princípio da Humanidade das Penas que obriga a existência de sanções penais de caráter humanizador e não permite a medida de segurança indeterminada já que esta fere a dignidade da pessoa humana.

Perdurar a aplicação da medida de segurança além de um prazo razoável e tolerável para o louco infrator constitui ao indivíduo, constrangimento ilegal, visto que o Estado não pode manter enclausurado perpetuamente um indivíduo por ele absolvido, já que lhe é garantido que a sanção penal a ele imposta não seja de caráter perpétuo, devendo o prazo ser definido pelo máximo da pena cominada abstratamente para o crime por ele cometido.

2.2. Lei 10.216/2010: Morte do Manicômio?

Desde os tempos remotos, o Manicômio Judiciário foi a forma encontrada para resolver os problemas que a loucura apresentava ao Direito. Com o pressuposto da racionalidade do indivíduo e seu livre arbítrio, considerava-se que o mesmo detinha a capacidade de escolher entre seguir ou não a lei. Caso não o fizesse, estaria sujeito às penas impostas pelo Estado e no caso da loucura a consequência de seus atos seria o seu encarceramento no Manicômio Judiciário.

Conforme citam Prado e Schindler (2017), a Lei da Reforma Psiquiátrica, lei nº 10.216/2010, surgiu no cenário jurídico brasileiro como resultado do movimento de luta pelo reconhecimento dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, tendo como objetivos redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e estabelecer como regra, no que rege a forma de tratamento dispendida ao louco infrator, o atendimento em liberdade e a utilização da rede substitutiva formada por estruturas de atenção básica e psicossocial especializadas.

Segundo os autores, a referida lei foi considerada o marco na Reforma Psiquiátrica do Brasil e representou um avanço, uma tentativa válida de emprestar dignidade, atenuar as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas ao louco infrator.

Uma das bases da referida lei é a negação dos dispositivos do Código Penal no tocante à aplicação da medida de segurança. Enquanto na legislação penal é utilizada, em via de regra, a modalidade de internação com a reforma psiquiátrica surge o caminho inverso: buscase a desinternação do louco infrator e sua readaptação ao convívio social e o regate de sua cidadania, disciplinando que a internação deve ser o último recurso a ser empregado.

Ainda na contramão das diretrizes do referido código, Malcher (2008) versa sobre a relação entre o livre convencimento do juiz e a verificação da saúde mental do indivíduo, dispondo que a referida lei determina, obrigatoriamente, a internação psiquiátrica motivada por um laudo médico circunstanciado e não por determinação do juiz, conforme disciplina a legislação penal. Nesse viés, a perícia médica assume papel preponderante perante a sorte do louco infrator, já que cabe aos peritos determinar a aplicação da medida de segurança, assim como, realizar o exame de cessação de periculosidade.

Desta feita, no que diz respeito à aplicação da medida de segurança, Silva (2010) cita a necessidade urgente de revisão na legislação penal brasileira para adequá-la à Lei da Reforma Psiquiátrica, já que a mesma impõe uma nova interpretação à luz do art. 97 do Código Penal: “Mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir a medida de segurança não-detentiva, utilizando a internação apenas nos casos em que esta severa medida mostrar-se comprovadamente necessária” (SILVA, 2010).

Impende ressaltar que, recentemente, assim pacificou o Superior Tribunal de Justiça no seu Informativo 662, diante de divergências enfrentadas pelas Quinta e Sexta Turmas, que o artigo acima citado não deve ser aplicado de forma isolada, ou seja, o Egrégio Tribunal entendeu que cabe analisar qual é a medida de segurança que melhor se ajusta à natureza do tratamento de que necessita o louco infrator.

PENAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PARADIGMA EM HABEAS CORPUS. IMPOSSIBILIDADE. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. INIMPUTABILIDADE DO RÉU. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM MANICÓMIO JUDICIÁRIO. SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL. CRIME PUNIDO COM PENA DE RECLUSÃO. ART. 97 DO CP. POSSIBILIDADE. EMBARGOS REJEITADOS. 1. Os embargos de divergência em recurso especial, ao tempo em que solucionam a lide, têm por finalidade possibilitar ao Superior Tribunal de Justiça que resolva a discordância existente entre seus órgãos fracionários na interpretação de lei federal, com objetivo de uniformização da jurisprudência interna corporis.

2. Esta Corte tem entendimento de que somente se admitem como acórdãos paradigmas os proferidos no âmbito de recurso especial e de agravo que examine o mérito do especial, não sendo aptos a tal finalidade os arrestos no âmbito de ação rescisória, habeas corpus, conflito de competência, tampouco em sede de recurso ordinário em mandado de segurança, como na espécie. 3. "Tal interpretação veio a ser corroborada pelo art. 1.043, § 1º, do CPC/2015, que restringiu, expressamente, os julgados que podem ser objeto de comparação, em sede de embargos de divergência, a recursos e ações de competência originária, não podendo, portanto, funcionar como paradigma acórdãos proferidos em ações que têm natureza jurídica de garantia constitucional, como os habeas corpus, mandado de segurança, habeas data e mandado de injunção. O mesmo raciocínio vale para enunciados de súmula de tribunais" (AgRg nos EAREsp 1.243.022/DF, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 10/10/2018, DJe 22/10/2018). 4. Hipótese em que se verifica posicionamento dissonante entre as Turmas que compõem a Terceira Seção desta Corte quanto ao direito federal aplicável (art. 97 do CP. "Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial"). 5. A doutrina brasileira majoritariamente tem se manifestado acerca da injustiça da referida norma, por padronizar a aplicação da sanção penal, impondo ao condenado, independentemente de sua periculosidade, medida de segurança de internação em hospital de custódia, em razão de o fato previsto como crime ser punível com reclusão. 6. Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável. 7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos termos do art. 97 do Código Penal. 8. Embargos de divergência rejeitados.

(STJ - EREsp: 998128 MG 2011/0103968-0, Relator: Ministro RIBEIRO DANTAS, Data de Julgamento: 27/11/2019, S3 - TERCEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 18/12/2019)

Assim sendo, segundo disciplina tal entendimento, a aplicação da medida de segurança, estará vinculada à periculosidade do agente e não mais a gravidade do fato, sendo cabível ao juiz optar por tratamento mais apropriado ao louco infrator, independentemente de o fato ser punível com reclusão ou detenção, em homenagem aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade.

2.3. Crime de Tortura?

A cultura do encarceramento reforça a exclusão do louco infrator e é fato que a internação compulsória em nada favorece o indivíduo, tendo sua condição de custodiado traduzida, diariamente, pela legitimação de uma condenação à prisão perpétua.

Contrapondo essa triste realidade, a Lei da Reforma Psiquiátrica mudou o paradigma de atendimento dispendido à loucura: “antes o paciente era visto como um problema de segurança pública e com a nova lei, esse paciente se tornou um sujeito de direitos e que vai receber atendimento na rede de saúde pública” (SILVA, 2010).

Na perspectiva da aplicabilidade da medida de segurança, o autor comenta que esta deve ser feita à luz da referida lei, sendo inadmissível o recolhimento do louco infrator em cadeia pública ou Manicômio Judiciário já que tal situação viola frontalmente o modelo assistencial instituído pela lei, configurando crime de tortura.

De acordo com a visão humanista de Mirabete e Fabrini (2004), o ambiente que tem a incumbência, por lei, de custodiar e tratar o louco infrator dever ser salutar, dando a esse, condições de melhora ou de restabelecimento, devendo ser interpretado como de acolhimento, não de abandono.

Não é o que se observa na realidade dos Manicômios Judiciários, pois, esses foram considerados pelo Comitê da Organização das Nações Unidas como potenciais espaços de tortura devido às condições estruturais desumanas atreladas ao uso excessivo da força para manutenção da disciplina.

Reforçando a ideia de tortura, Basaglia (2010) ressalta que se somando ao ambiente insalubre com celas pequenas, escuras e sem condições de higiene característicos de tais estabelecimentos tem-se, ainda, a aplicação de tortura química, uma forma “legal” de controle que mantém o louco infrator domado e incapaz de se abster do controle a ele imposto.

O autor acima citado instiga a necessidade de denunciar os abusos e lutar por condições minimamente humanas, pois, segundo ele, é notória a violação do princípio da dignidade humana frente ao completo abandono em que vive o louco infrator.

Cabe ao Estado, portanto, zelar pelo cumprimento adequado quer na medida de segurança, quer na pena. Não se pode castigar alguém eternamente já que com o término do prazo de cumprimento máximo de pena designada ao delito é encerrado o poder de punição do Estado e a possibilidade de uma indeterminação absoluta se traduz em intervenção penal perpétua, inadmissível à luz dos preceitos constitucionais.

CONCLUSÃO

O Manicômio Judiciário é uma instituição asilar onde indivíduos não tem voz nem vez, porque é preciso calar a loucura, ela é subjetiva demais para ser ouvida e entendida. É

assim e sempre será, a voz muda que ecoa por entre grades daqueles que não são sequer considerados seres humanos.

A estruturação ambígua e contraditória do Manicômio Judiciário marca sua origem e o considera a fusão entre o crime e a loucura, que através de suas grades, estigmatiza e desampara àqueles entregues aos seus cuidados.

Como o louco teoricamente não pode ser punido, a terapêutica se converte automaticamente em tortura e violência, numa instituição prisional de caráter especial, prisão e manicômio ao mesmo tempo, com a presença de elementos intrínsecos em sua totalidade: abandono, duplo estigma, exclusão e principalmente ausência de dignidade humana.

A loucura causa a muitos, pavor, porém, a outros, fascínio. Não cabe aqui julgamento à imposição de medida de segurança, mas o que se pretende é inviabilizar a legitimação da prisão perpétua.

Não se pode assim castigar alguém eternamente, já que após o término do prazo de cumprimento máximo de pena designada ao delito é encerrado o poder de punição do Estado, sendo esse o limite para sua intervenção, seja na forma de pena ou de medida de segurança.

O objetivo maior desse estudo, fruto de inquietações pessoais que a muito causa desconforto frente ao tratamento dispendido à loucura, foi emprestar a voz àqueles que gritam e não são ouvidos e se encontram por detrás dos muros da exclusão, do encarceramento nos Manicômios Judiciários.

Clara é a crítica em relação à aplicabilidade do instituto de medida de segurança e não defesa nem acolhimento de atos delitivos praticados pelo louco infrator, ressaltando-se inclusive sua periculosidade e a impossibilidade do seu retorno ao convívio social, porém, é necessária uma reflexão não só em relação ao modo de atuação do Judiciário, mas também, no descaso social frente à loucura e a sobrevida que tais indivíduos têm ao permanecer enclausurados perpetuamente nos Manicômios Judiciários.

Observou-se com a conclusão desse estudo que apesar dos avanços científicos em relação às questões referentes ao crime e loucura, estas ainda se encontram num binômio de difícil solução mesmo diante dos esforços da comunidade científica, esses ainda não são suficientes para resolver nem a questão da loucura, nem a questão do crime, o que dizer então da problematização de sua fusão.

Apesar de todos os questionamentos acerca do Manicômio Judiciário versus a aplicabilidade da medida de segurança apontados nesse trabalho, sugere-se que suscitem novas formas de pensamentos ainda não explorados, pois, tais questionamentos não podem

ser respondidos até o presente momento e por isso deve ser incentivado a produção de novas pesquisas e discussões sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, G. M. de; CASTIGLIONI, L. Manicômios judiciais no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica. **Psychiatry on line Brasil**, n. 09, v. 21, set. 2016. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano16/wal0916-2.php>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Organização Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. 334p.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 nov. 2020.

_____. Decreto-Lei n. 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, RJ, dezembro 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 17 jan. 2021.

_____. Decreto-Lei n. 3.689 de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Rio de Janeiro, RJ, outubro 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 17 jan. 2021.

_____. Decreto n. 20.155, de 29 de junho de 1931. **Dispõe sobre a declaração de que o Manicômio Judiciário fica sob a jurisdição do Departamento Nacional de Assistência Pública**. Rio de Janeiro, RJ, jun. 1931. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20155-29-junho-1931-504980-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

_____. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, abril 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 17 jan. 2021.

CARRARA, S. L. A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano**. v.20, n. 1, p. 16-29, 2010. Acesso em: http://pepsic.bvsalud.org/sciel.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000100004>. Acesso em: 10 jul. 2021.

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

CHERUBINI, K. G. Modelos históricos de compreensão da loucura. Da antiguidade clássica a philippe pinel. **Jus Navigandi**, Teresina, PI ano 10, n. 1135, 10 ago. 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12432-12433-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CORREIA, L. C. Os direitos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito. **ADIR - L'altro diritto - Centro di ricerca interuniversitario su carcere, devianza, marginalità e governo delle migrazioni.** Itália, Anno 2009. Disponível em: <<http://www.adir.unifi.it/rivista/index.htm>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no brasil:** censo 2011. Brasília: Letras Livres Universidade de Brasília, 2013. 400p.

DISPOSTI, V. A. Criminologia: transtornos neuropsíquicos e imputabilidade penal. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n.19, jun./dez 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/viewFile/1719/1333>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FONTES, M. A casa dos mortos. **Revista Eletrônica de Comunicação Informática e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 3, n. 2, p. 97-99, jun., 2009. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/-repositorio/2015/12/pdf_8fad69d132_0000018781.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FORNEL JUNIOR, V. V. A navegação dos loucos em histoire de la folie de m. foucault: a nau e o louco; a nau e a desrazão; a nau e a arqueologia. **Anais do seminário dos estudantes de pós-graduação em filosofia da UFSCar**, São Paulo, SP, 11. ed. 2015 p.314-331. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~sempgfil/wp-content/uploads/2012/04/Valdir-Volpato-Fornel-Junior.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2021.

FOUCAULT, M. **História da loucura na era clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 11.ed. São Paulo: Perspectiva, 2017. 551p.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2015. 312p.

IBRAHIM, E. **Manicômio judiciário:** da memória interrompida ao silêncio da loucura. Curitiba: Appris, 2014. 182p.

INNES, B. **Perfil de uma mente criminosa:** como o perfil psicológico ajuda a resolver rimes da vida real. Tradução de Exacta. São Paulo: Escala, 2009. 109p.

MALCHER, F. S. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual.** Postado em 03 de março de 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/sites/default/files/anexos/30293-31197-1-PB.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

MATTOS, V. de. **Crime e psiquiatria uma saída:** preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.238p.

MIRABETE, J. F.; FABBRINI, R. N. **Manual de direito penal.** vol. I. Parte geral. 30 ed. São Paulo: Atlas, 2014. 576p.

MENDES, A. A.; COSTA, K. R. L. **Política criminal brasileira para pessoas doentes mentais ou com desenvolvimento mental incompleto ou retardado.** Revista da Esmese,

Aracaju, n.13, p. 33-42, 2010. Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/41468>>. Acesso em: 8 set. 2020.

MORAES FILHO, M. A. de. Evolução histórica da inimputabilidade penal: uma abordagem cronológica da loucura na humanidade e seus reflexos na legislação criminal brasileira até o código de piragibe. **Jus**, São Paulo, SP. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8234/evolucao-historica-da-inimputabilidade-penal/1>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

NALLI, M. A. G. Figuras da loucura em histoire de la folie. **Psicologia em estudo**, Maringá, PR, v. 6, n. 2, p.39-47, jul./dez. 2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcos_Nalli/publication/262750525_Madness_patterns_in_Histoire_de_la_Folie/links/0a85e53beb8203e2b5000000.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2021.

NUCCI, G. de S. **Manual de processo penal e execução penal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da lei de reforma psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV**, São Paulo, SP, v.13 n. 2 p. 628-652, maio/ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0628.pdf>>-
RevistaDireitoGV/SãoPaulo/v.13n.2/628-652/maio-ago2017>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SANTOS, M. L. S. C. dos, et al. As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 15, p. 79-87 jan. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366009>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SEVERO, A. K. S.; DIMENSTEIN, M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. **Estudos de Psicologia**, 14 (1), jan/abril. 2009, 59-67. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a08v14n1.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

SILVA, H. C. da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** n.1, v. 20, p. 112-115, 2010. Acesso em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/15.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

SILVEIRA, L.C; BRAGA, V.A.B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 13, n. 4, p.591-595, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2123/2212>>. Acesso em 05 mai. 2021.

STJ. RECURSO ESPECIAL: REsp 998128 MG 2011/0103968-0, Relator: Ministro Ribeiro Dantas. DJ: 27/11/2019. **Informativo 662**, 2020. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/publicacaoainstitucional/index.php/Informjuris20/article/view/3821/4050>>. Acesso em: 31 out. 2021.