



**MICHELLE BALDUINO DA SILVA**

**O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO  
BRASILEIRO À LUZ DA REALIDADE DO DISTRITO FEDERAL**

**BRASÍLIA  
2018**

**MICHELLE BALDUINO DA SILVA**

**O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO  
BRASILEIRO À LUZ DA REALIDADE DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador: Professor Me. Victor Minervino Quintiere

**BRASÍLIA  
2018**

**MICHELLE BALDUINO DA SILVA**

**O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO  
BRASILEIRO À LUZ DA REALIDADE DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

**BRASÍLIA, 20 DE SETEMBRO DE 2018**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Professor Orientador Victor Minervino Quintiere, Me.**

---

**Professor(a)**

# **O problema da efetivação da medida de segurança no Direito brasileiro à luz da realidade do Distrito Federal**

Michelle Balduino da Silva

## **RESUMO**

O Estado estabelece regras que deverão ser executadas para fins de se obter um bom convívio social. Porém, ao infringi-las, o sujeito será julgado e, havendo indícios de periculosidade, submetido ao cumprimento da pena em forma de medida de segurança, de acordo com o Código Penal Brasileiro. Tal medida pretende tratar o agente portador de transtorno mental, considerado inimputável, para que este seja reinserido em sociedade. Destarte o Estado deve fornecer tratamento adequado aos inimputáveis que se encontram internados, visando a efetivação, dentre outros, do ponto de vista da dignidade da pessoa humana. O artigo traz consigo uma exposição a respeito do tratamento fornecido na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal, com o escopo de averiguar se a medida de segurança é um instrumento de efetivação da justiça criminal ou apenas um meio de estigmatização do portador de transtorno mental, pois mesmo que o acusado deva arcar com as devidas consequências pela prática de crimes, vale ressaltar que se trata de um ser humano e, em alguns casos, os indivíduos deverão cumprir com suas responsabilidades de forma alternativa, por não possuírem capacidade de discernimento.

**Palavras-chave:** Ala de tratamento psiquiátrico. Inimputáveis. Medida de segurança. Cumprimento da pena. Efetivação da Lei no DF.

## **SUMÁRIO**

Introdução. 1 Perspectivas do Portador de Doença Mental. 2 Legislação Envolvendo a Matéria. 3 Medida de Segurança Como Sanção Penal. 4 Casos no Distrito Federal. 5 Medida de Segurança: Instrumento de efetivação da justiça criminal ou modo de estigmatização do portador de doença mental? 6 Considerações Finais. Referências.



## INTRODUÇÃO

Os que cometem condutas delitivas e que se enquadram como agentes inimputáveis, ou semi-imputáveis, a depender do caso concreto, não podem vir a ser responsabilizados por seus atos, uma vez que sua capacidade de compreensão é reduzida. Logo, estes deverão ser tratados e não punidos, cabendo ao Estado fiscalizar o cumprimento da medida de segurança.

Pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> apontam que tem se tornado crescente o número de indivíduos portadores de transtornos mentais no Brasil. Este crescimento exige do Estado medidas para que haja aumento nas estruturas de atendimento psiquiátrico, visando sempre melhorias aos pacientes.

Problemas como falta de estruturas, médicos psiquiátricos e remédios para tratamentos adequados, vêm sendo um retrocesso após o implemento da Lei Antimanicomial. A superlotação na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) é apenas resultado da falta de assistência do governo para aqueles que cumprem medida de segurança. Assim supõe-se que se o indivíduo não tem garantidos os seus direitos de ser tratado dignamente e de ser submetido a tratamento adequado, logo terá comprometido o seu retorno ao convívio social.

A fundamentação teórica do presente artigo fora de cunho dogmático, com análise dos atuais casos de tratamentos, concomitantemente com a jurisprudência que versa sobre o cumprimento da medida de segurança na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP). Portanto, fez-se a revisão da literatura, utilizando o método qualitativo de pesquisa, que contribuiu para compreender melhor os fenômenos individuais e os processos organizacionais e políticos da sociedade.

Utilizou-se como banco de dados as seguintes fontes: repositório institucional acadêmico da Universidade de Brasília (UnB) e do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB); Google Acadêmico; JusBrasil; jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF); biblioteca eletrônica de periódicos científicos Scielo; doutrinas que versam sobre Direito Penal. Os descritores empregados para o refinamento da pesquisa foram “inimputável”, “medida de segurança”, “saúde mental” e

---

<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas que tem como foco lidar com questões relativas à saúde global. Fundada em 1948. Segundo o artigo 1º da sua constituição, a OMS tem como propósito primordial garantir o nível mais elevado de saúde para todos os seres humanos. A OMS possui o entendimento de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946)

“tratamento psiquiátrico”, combinados ou não entre si, limitando-se a artigos na língua portuguesa.

O critério de inclusão aplicado foi a seleção de artigos publicados em periódicos nacionais, disponíveis na íntegra, com objetivo diretamente relacionado à proposta do estudo: melhorar a efetividade do tratamento dos inimputáveis que cumprem medida de segurança. No mesmo contexto, o artigo fora pautado sob uma abordagem crítica, com base nas doutrinas que dissertam sobre Direito Processual Penal Brasileiro, no que tange a aplicabilidade da sanção ao inimputável ou semi-imputável, relacionando os mesmos com a Lei de Execução Penal e Antimanicomial, que são de suma importância em se tratando dos direitos do internado.

O presente artigo tem como escopo mostrar questões como preconceito, falta de estrutura e cuidados para com os portadores de doenças mentais, sendo estes, apenas cidadãos comuns ou agentes inimputáveis, de modo a demonstrar a importância do tratamento adequado e da garantia dos direitos ao que cumpre medida de segurança para a ressocialização após o tratamento.

## **1 PERSPECTIVA DO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL**

Na antiguidade grega e romana os portadores de doenças mentais, considerados loucos, eram vistos como pessoas possuídas. O preconceito por parte da sociedade fazia com que os enfermos não fossem tratados, mas sim perseguidos e afastados dos demais. A loucura naquela época estava diretamente ligada aos demônios, feiticeiros, às bruxarias e demais questões que iam contra os princípios da igreja. (MILLANI, 2008)

O século XVII traz o crescimento das cidades, do poder político e da industrialização e a loucura, por sua vez, se estabelece como forma de exclusão. Neste cenário foram criados os ambientes para internação dos doentes mentais, sendo estes, espécies de cárceres que tinham como escopo afastar os bandidos, mendigos, os loucos, as prostitutas, e por fim, “limpar” a sociedade daquilo que se apresentava como desordem.

Michel Foucault<sup>2</sup>, em seu livro História da Loucura cita um trecho da obra de Jean-Étienne Esquirol, um importante psiquiatra francês que relata a forma de tratamento da época:

---

<sup>2</sup> Importante filósofo francês que ficou conhecido devido ao seu pensamento contrário à gestão prisional tradicional. Formado em filosofia e psicologia escreveu diversas obras que elucidavam a respeito da descriminalização da loucura e a forma precária em que o homem era submetido na prisão.

Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais. (FOUCAULT, 1972, p. 56)

O autor relata também que não se tornava necessária a comprovação de que o indivíduo era portador de doença mental, pois apenas o fato de causar alguma desordem social já era motivo para encaminhá-lo às casas de internação. Vale ressaltar que nesse mesmo contexto, apenas um médico ficava responsável pelos pacientes e o tratamento era fornecido duas vezes na semana apenas para quem estava quase morrendo. (FOUCAULT, 1972)

Em 1656 foi fundado em Paris o Hospital Geral, local em que os excluídos eram mandados para que a sociedade ficasse em segurança. Este estava longe de ser um lugar destinado a tratamentos ou cuidados dos doentes mentais, pois a casa de internação tinha como objetivo maior, a punição, para proteger a cidade de suas possíveis revoltas. (MILLANI, 2008)

Com a ampliação das casas de internação em toda a França, no ano de 1676, tendo cada cidade seu próprio Hospital Geral, houve um marco que ficou conhecido como o período da Grande Internação. Nessa época os internos estavam obrigados a prestar serviços sem receber muito em troca e não obtinham cuidados através de especialistas, por estes temerem o contágio.

O doente mental era sinônimo de animalidade devido sua forma alternativa de agir, com grande sensibilidade e fragilidade. Submetia-se ao sofrimento e estava sujeito às humilhações em público, além de ser, muitas vezes, utilizado como substituto de animais que transportavam cargas, como exemplo as bestas. (MILLANI, 2008)

De acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS) não há um conceito exato sobre a saúde mental, contudo o Relatório Mundial da Saúde (2001)<sup>3</sup> apresenta uma nova concepção de saúde mental e explica porque esta é “tão importante a saúde física quanto para o bem-estar geral dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades”. Logo, a

---

<sup>3</sup> No âmbito das atividades desenvolvidas em 2001, que foi dedicado à discussão do tema Saúde Mental pela Organização Mundial da Saúde, apresenta-se esta edição em língua portuguesa do Relatório Mundial de Saúde 2001, que traz uma importante contribuição para o aprofundamento do nosso conhecimento neste campo relevante da Saúde Pública. Nesta edição, optou-se por publicar apenas o conteúdo específico referente à Saúde Mental, podendo o anexo estatístico geral ser consultado na página WEB da OMS, em <http://www.who.int/whr/>



saúde mental versa sobre o bem estar do indivíduo. É o equilíbrio entre o mundo interior com as experiências externas do dia a dia.

Na contemporaneidade, o número de pessoas portadoras de doenças mentais tem se multiplicado. Este aumento pode decorrer da falta de controle emocional para lidar com as adversidades diárias, gerando tristeza profunda, desânimo e isolamento. Sintomas como crises de ansiedade, depressão, distúrbios, surtos impulsivos, são manifestações da ausência de uma mente saudável. Alguns sinais podem ser ainda mais severos como os delírios, que levam a pessoa a agir fora da realidade com a presença de pensamentos falsos, e as alucinações, quando a pessoa escuta vozes e vê coisas que não existem. (VENÂNCIO, 2003)

A doença mental, portanto, mexe com o comportamento dos portadores de forma brusca e, sendo esta em grau avançado, faz com que em determinadas situações o indivíduo venha a ter crises resultando em prejuízo próprio e até mesmo aos que estão a sua volta. (VENÂNCIO, 2003)

## **2 LEGISLAÇÃO ENVOLVENDO A MATÉRIA**

É notório que os portadores de doenças mentais são indivíduos frágeis que necessitam da assistência do governo, apoio da família e respeito da sociedade. Quando se trata da perda do controle emocional, esta deve ser analisada de forma mais cuidadosa, pois não há que se falar em punição, mas sim em tratamento.

De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), em se tratando da proteção para portadores de transtornos mentais, o Parlamento Italiano aprovou no dia 13 de Maio de 1978 a Lei 180 da Reforma Psiquiátrica, conhecida também como Lei Basaglia. Esta Lei adveio do Movimento Psiquiatria Democrática Italiana, que visava combater a forma com que lidavam com a loucura à época. Ao ser aprovada, reconhecendo assim a luta pelos direitos dos portadores de doenças mentais, a loucura passou a ser tratada de forma diferenciada, tendo como consequência a ampliação da saúde mental nos campos da solidariedade, do cuidado e da participação, além de melhorias nos tratamentos dos pacientes, respeitando os direitos humanos. Vale ressaltar que a mesma serviu de pivô para dar início a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Os principais pontos desta lei são a desocupação gradual dos hospitais psiquiátricos, a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos, planejamento de serviços que visam melhorias aos pacientes, proibição de atividades no interior dos Hospitais Gerais que se

assemelham aos dos manicômios, e reconhecimento do portador de doença mental como cidadão de direitos civis e sociais. (ROTELLI, 2001; BARROS, 1994)

Ao final da década de 70 houve o início da reforma psiquiátrica no Brasil. Esta se deu por conta das inúmeras internações involuntárias realizadas nas antigas clínicas e hospitais psiquiátricos. Além disso, questões como mudanças sociais e culturais também foram de grande relevância para a época, era preciso que a sociedade tomasse conhecimento da forma cruel com que eram tratados os pacientes internados. A partir desse período, surge então, um movimento de trabalhadores da saúde mental que visava melhores condições de tratamento e lutavam pelos direitos dos pacientes. (AMORIM, 2015)

Com base na análise dos abusos por parte da psiquiatria, em 17 de dezembro de 1991, fora aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a Resolução Nº 46/119 que trata sobre a proteção dos portadores de transtornos mentais e melhorias no que tange a assistência à saúde mental. A Resolução comporta vinte e cinco princípios que visam a importância dos direitos humanos no âmbito da saúde mental. Já no primeiro princípio torna-se clara a intolerância à discriminação: “Não haverá discriminação sob pretexto de um transtorno mental. “Discriminação” significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha o efeito de anular ou dificultar o desfrute igualitário de direitos.” (MAGNO, 2016)

Com o escopo de modificar a forma que eram tratados os portadores de doenças mentais, a reforma psiquiátrica veio com o objetivo de rever o sistema dos hospitais psiquiátricos, realizar movimentos sociais pelos direitos dos pacientes que se encontram internados e implementar novos locais para fornecimento de tratamentos. Os novos ambientes de tratamento seriam avessos aos hospitais psiquiátricos.

Em 1989, o Projeto de Lei Federal Nº 10.216, criado pelo então Deputado Paulo Delgado<sup>4</sup>, dá entrada no Congresso Nacional, propondo a regulamentação dos direitos dos portadores de transtornos mentais e a extinção dos manicômios no Brasil. Tal projeto ensejou o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica no legislativo e, após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional, esta é sancionada no país.

Na década de 90, os movimentos sociais, inspirados pelo supracitado Projeto de Lei conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a

---

<sup>4</sup> Sociólogo, Pós-Graduado em Ciência Política, Professor Universitário, Deputado Constituinte em 1988, exerceu mandatos federais até 2011. Consultor Independente de Empresas e Instituições nas Áreas de Política, Educação e Trabalho. Articulista regular do Jornal O Globo desde 2007. Colunista semanal dos jornais Correio Braziliense e Estado de Minas. Articulista regular do jornal O Estado de S. Paulo. Presidente do Núcleo de Sociologia e Política do Conselho de Economia, Sociologia e Política da Fecomercio São Paulo.

substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos.

Marcado pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas<sup>5</sup> e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental<sup>6</sup> passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais que regulamentam a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, além das primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (VENÂNCIO, 2003)

O advento da Lei Nº 10.216/2001 trouxe consigo novidades para o tratamento dos portadores de transtornos mentais, garantindo-lhes direitos sem que haja discriminação. A mesma garante o acompanhamento médico, além de tratamentos adequados, proteção a qualquer tipo de abuso, sigilo nas questões pertinentes ao paciente e o respeito a doença de cada portador.

A Lei versa sobre algumas formas de internação: como a voluntária, quando o paciente possui pleno consentimento de que precisa do tratamento e se habilita a fazê-lo, a involuntária, que se dá à pedido de terceiros, e a compulsória, que advém da ordem do juiz perante tribunal após o laudo pericial alegar a insanidade mental. (FREITAS, 2016)

No que tange os detentores de doença mental com laudo pericial, que por ventura vierem a cometer atos ilícitos, estes serão julgados inimputáveis e terão tratamento diferenciado aos olhos do Código Penal Brasileiro. Ao cometerem delitos, a lei entende que estes terão a exclusão da punibilidade, apelando para outros métodos mais eficazes como a internação através da medida de segurança, visando o tratamento para reinseri-los em sociedade.

De acordo com a Constituição Federal, a saúde é um direito de todos os cidadãos, cabendo ao Estado o dever prestacional. Dessa forma se deu a criação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, cuja nomenclatura se dá por Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir o acesso universal, integral e gratuito para todo país, sem

---

<sup>5</sup> Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas. Evento disparador do processo de reforma psiquiátrica brasileira. (AMARANTE, 2017, p. 96)

<sup>6</sup> Realizada em 1992, com a participação de representantes de usuários, trabalhadores e prestadores de serviço (donos de clínicas privadas conveniadas com o SUS), discutiu a reestruturação da atenção à saúde mental no Brasil, dentro dos princípios da municipalização e da cidadania dos doentes mentais.

discriminação, promovendo assim a saúde e a recuperação dos pacientes. Vale ressaltar que a gestão do SUS conta com a participação de três entes Federativos como a União, os Estados e os Municípios, e comporta as seguintes atividades:

A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. (BRASIL, 2018)

No ano de 2014, fora publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), cujo objetivo é de garantir o acesso das pessoas que cumprem penas privativas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral do SUS.

No mesmo contexto, foi instituído o serviço de acompanhamento e avaliação de medidas terapêuticas aplicáveis a pessoas portadoras de transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à PNAISP, atendendo aos preceitos da Lei Antimanicomial. Este serviço encontra-se previsto na Portaria Interministerial nº 94, de 1 de Abril de 2014, a qual preceitua, no âmbito do SUS, o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

Ressalte-se que, para que haja mudanças na forma de internação e tratamento, não é necessária somente a criação de uma lei que tutele seus direitos, mas sim, que haja aplicabilidade e efetividade da mesma. Faz-se necessária também, a quebra de tabus que foram construídos desde os primórdios, pela sociedade, a respeito do portador de transtorno mental. (AMORIM, 2015)

### **3 MEDIDA DE SEGURANÇA COMO SANÇÃO PENAL**

A Medida de Segurança é uma forma de prevenção na qual o agente cumpre pena sob cuidados médicos, com uso de medicamentos e internação. Esta é uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado cuja finalidade será totalmente preventiva, pois é uma forma de evitar que o autor do crime, ao apresentar periculosidade, cometa outros atos ilícitos. (CAPEZ, 2018)

Para que o acusado seja responsável pela prática do crime, será considerada a culpabilidade, um “juízo de reprovação”, onde a conduta do mesmo será analisada de acordo com as normas estabelecidas pelo Estado. A culpabilidade é de fato um pressuposto relevante,

uma vez que dará ensejo a imposição da pena. “A culpabilidade é exatamente isso, ou seja, a possibilidade de se considerar alguém culpado pela prática de uma infração penal”. (CAPEZ, 2018, p. 299)

O Código Penal Brasileiro segue uma teoria a respeito da culpabilidade, tendo os seguintes elementos como base: a) potencial consciência da ilicitude, esta ocorre após a prática do crime, onde será investigado se o autor sabia que a conduta praticada é de caráter delitivo, ou seja, se este teria conhecimento de que seus atos são infrações penais, pois com a existência dessa convicção não há o que falar em exclusão da punibilidade; b) exigibilidade da conduta diversa, que trata sobre a visão da sociedade a respeito do que é ou não crime. Tal entendimento é de suma importância, uma vez que colabora para com o Estado no juízo de reprovação da conduta do agente. Dessa forma, será analisado, aos olhos da sociedade, se o sujeito poderia ter agido de forma diferente; e c) imputabilidade, que é caracterizada pela consciência do agente no que tange o caráter ilícito, a capacidade de saber o que é certo ou errado, além do seu livre controle de ação.

A característica da imputabilidade é confirmada por Capez ao afirmar que: “O agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de saber que está se realizando um ilícito penal”. (CAPEZ, 2018, p. 307)

O Direito brasileiro prevê formas diversificadas para a aplicação de penas em resposta aos delitos. Os autores destes, para terem definida sua pena devem ser enquadrados em imputáveis, que possuem plena capacidade para discernir o que é certo e errado, semi-imputáveis, que possuem média capacidade comprometida, e os inimputáveis, que possuem capacidade de discernimento totalmente comprometida. Carvalho aborda em sua obra, de forma sucinta, as consequências resultantes dos crimes praticados pelos grupos supracitados:

[...] neste cenário, o direito penal brasileiro trabalha com distintas respostas jurídicas aos autores de condutas consideradas ilícitas: primeira, aplicação de pena ao imputável; segunda, aplicação de pena reduzida ou de medida de segurança ao semi-imputável; terceira, aplicação de medida de segurança ao inimputável psíquico. (CARVALHO, 2015, p. 499-500)

Pode-se entender que, na semi-imputabilidade, esta precisa ser constatada pelo juiz. Mesmo que o laudo aponte o comprometimento na saúde mental, ainda será investigado, no caso concreto, se é caso de Medida de Segurança ou aplicação de pena. Portanto, por não ter capacidade de entendimento totalmente comprometida, o semi-imputável será julgado pelos pressupostos da culpabilidade. O resultado determinará o que lhe é cabível, podendo este ser

levado a cumprir pena de forma reduzida ou receber como sanção a medida de segurança para que seja tratado. (CAPEZ, 2018)

No caso da inimputabilidade, a periculosidade é presumida. Basta o laudo psiquiátrico apontar o comprometimento na saúde mental do indivíduo para que a medida de segurança seja imposta. O inimputável não se exime da prática do crime, este não possui entendimento sobre seus atos, não tem convicção do que resultará suas condutas delitivas, e, devido a ausência de capacidade, aplica-se a ele Medida de Segurança, visando um tratamento para sua possível cura. Desta forma Nucci afirma:

O inimputável é capaz de cometer um injusto penal, isto é, algo não permitido pelo ordenamento (fato típico e antijurídico), mas não merece ser socialmente reprovado, por ausência de capacidade de entendimento do ilícito ou de determinação de agir conforme esse entendimento. Cabe-lhe, ao invés da pena, típica sanção penal aplicável aos criminosos, a medida de segurança, espécie de sanção voltada à cura e ao tratamento. (NUCCI, 2009, p. 335)

Em se tratando de dúvida a respeito da sanidade mental do acusado, é necessário que este passe por perícia para que a ele seja dada a medida correta, como uma típica sanção penal ou a Medida de Segurança, dando início ao seu tratamento. Encontrando-se presentes os indícios de periculosidade, determinará o juiz a averiguação da sanidade mental do autor do crime. Este será designado a fazer exames estabelecidos pelo médico psiquiátrico, no qual será apontado o quão comprometido está seu estado mental.

No que tange o Código Penal Brasileiro há duas formas de Medida de Segurança, sendo estas, a internação psiquiátrica e o tratamento ambulatorial:

Art. 96. As medidas de segurança são:  
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;  
II - sujeição a tratamento ambulatorial. (BRASIL, 1940)

A internação psiquiátrica remete ao paciente restrição de sua liberdade, pois o cumprimento será realizado em um hospital com tratamentos psiquiátricos. Já o tratamento ambulatorial não restringe a liberdade do paciente, uma vez que este se submete apenas a um acompanhamento médico-psiquiátrico, sendo facultativa sua internação.

Para estabelecer qual espécie de Medida de Segurança será aplicada, internação psiquiátrica ou tratamento ambulatorial, a legislação se baseia na pré-classificação da pena do crime: detenção ou reclusão. O crime praticado que for caracterizado como pena de reclusão, o agente será encaminhado ao cumprimento de Medida de Segurança com internação. Ao

crime que for estabelecido pena de detenção, cabe ao agente cumpri-lo com tratamento ambulatorial. (CARVALHO, 2015)

Devido às contraposições do método determinado pelo Código Penal, o Supremo Tribunal Federal (STF) abre uma exceção àqueles que podem ser dispensados do regime de internação, podendo cumprir Medida de Segurança através de tratamento, mesmo que para o crime praticado seja aplicada a pena de reclusão:

[...] o Supremo Tribunal Federal decidiu que em casos excepcionais, admite-se a substituição da internação por medida de tratamento ambulatorial quando a pena estabelecida para o tipo é a reclusão, notadamente quando manifesta a desnecessidade da internação. (CARVALHO, 2015, p. 512)

Em se tratando da durabilidade da Medida de Segurança, quando aplicada, não possui prazo determinado para seu cumprimento, pois se encontra sujeita ao retorno que o paciente dará de acordo com o tratamento. Logo, torna-se inviável determinar o tempo de duração desta, visto que dependerá da cessação de periculosidade:

Não por outro motivo o Código Penal brasileiro determina que a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (CARVALHO, 2015, p. 513)

Mesmo que não se estabeleça um tempo para que o acusado permaneça em tratamento, há prazo fixado para o cumprimento mínimo na Medida de Segurança. Este prazo mínimo serve como forma de controle, uma vez que ao se encerrar a periculosidade antes deste, o agente deverá permanecer sob o controle do regime penal.

No que tange o prazo máximo do cumprimento da Medida de Segurança, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) se posicionou a respeito, entendendo que o prazo será indeterminado, porém não superior a 30 anos, já que a própria Constituição Federal, no artigo 5º, XLVII, alínea b, veda a pena em caráter perpétuo, e o Código Penal, no artigo 75, dispõe que a pena não poderá ultrapassar o prazo de 30 anos. O STJ entendeu, no HC 84.219/SP, que mesmo não havendo cessado a periculosidade do agente, este não poderá permanecer sob custódia após 30 anos do cumprimento da Medida de Segurança, devendo assim receber tratamento no hospital psiquiátrico.

A Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) é o local destinado para o cumprimento da Medida de Segurança no Distrito Federal. Inaugurada em 1999, no Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF), a ATP está localizada na cidade satélite do Gama e, devido a inexistência de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no estado, esta ficou

responsável pelo tratamento dos internados que cumprem Medida de Segurança. (DINIZ, 2013)

A Medida de Segurança é uma forma justa para aqueles que não possuem capacidade de discernir seus atos, pois dá a eles a chance de um tratamento visando a possibilidade de cura. Deve-se ressaltar que os sujeitos encaminhados à Medida de Segurança, são aqueles cuja conduta fora influenciada pela insanidade mental, não tendo assim a percepção do real, daquilo que é certo ou errado, do que é considerado infração penal ou que aos olhos da sociedade é uma conduta delitativa.

#### **4 CASOS NO DISTRITO FEDERAL**

No Brasil, manicômio judiciário, recentemente chamado de hospital de custódia, é um estabelecimento para tratamento de psicopatias no qual os portadores de doenças mentais, que praticaram algum crime, são internados visando tratamento. Conforme o dicionário jurídico, “o manicômio judiciário é um estabelecimento psicopático que recebe os agentes delinquentes incapazes, acometidos de doença mental, desenvolvimento incompleto ou com retardamento mental, isentos de imputação criminal e de penalidade devido a seu estado”. (MANICÔMIO, 2018)

Nos dias atuais ainda se tem discussões sobre o manicômio judiciário no que tange o uso de violência e exclusão que sofrem os inimputáveis. São frequentes as denúncias de maus tratos e violências praticadas que resultam em mortes de pacientes.

De acordo com a Repórter Verônica Lima para a Rádio Câmara, se tem a seguinte visão sobre os manicômios judiciários:

O pior do hospital psiquiátrico com o pior da prisão. É assim que um relatório do Conselho Federal de Psicologia feito em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil define os manicômios judiciários brasileiros. Esse é um nome genérico para as instituições que recebem pessoas com transtornos mentais que tenham cometido infrações. São duas as principais: os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e as alas psiquiátricas das penitenciárias. (LIMA, 2016)

A fala da repórter remete a ideia de que estes estabelecimentos não trabalham com o real significado de tratamento, mas de punição, onde ainda se tem a ideia de que o inimputável deve ser punido ao invés de tratado, além de ser excluído da sociedade.

O Conselho Federal de Psicologia, juntamente com a Ordem dos Advogados do Brasil e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, elaboraram o livro



intitulado “Inspeções aos manicômios”, que trata sobre relatos reais acerca dos locais destinados ao cumprimento de medida de segurança no Brasil.

A Ordem dos Advogados do Brasil relata na Publicação supracitada, que é notório o desrespeito aos direitos humanos nos manicômios judiciários brasileiros. Diferente dos tratamentos que deveriam ser fornecidos por esses locais, estes acabam submetendo os doentes mentais a uma forma de prisão perpétua, pois ao adentrarem, dificilmente podem prever suas saídas. Para a OAB, um dos principais problemas encontrados é a falta de avaliação psicológica e psiquiátrica regular, além da ausência de reinserção dos doentes e a omissão do judiciário em autorizar os que cessam sua periculosidade.

De acordo com o disponibilizado no site do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), em 2012, se reuniram as 2ª e 3ª Promotorias de Justiça de Execuções Penais para analisar e estabelecer medidas que aproximem a execução da medida de segurança à Lei da Reforma Psiquiátrica. Cleonice Varalda e Helena Duarte, titulares das respectivas Promotorias de Justiça de Execuções Penais, foram solicitadas para darem seu parecer a respeito da falta de estrutura do sistema prisional do Distrito Federal para o cumprimento de medida segurança.

Aqueles que devem cumprir medida de segurança são encaminhados para a Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), espaço anexo ao presídio feminino do DF, e sendo este o único estabelecimento destinado ao cumprimento de tal sanção alternativa, problemas como precariedade estrutural e superlotação estão presentes. A Promotora de Justiça Cleonice Varalda relata que "O que acontece hoje na ATP é que os pacientes ficam trancados o dia todo e isso contraria a lei. Queremos humanizar a internação dessas pessoas".

As declarações da Promotora Cleonice Varalda, em reunião divulgada no site do MPDFT, expõem sua visão a respeito da ATP:

[...] a ATP é um espaço prisional adaptado, porém não possui nenhuma característica que ofereça assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais. Segundo ela, deveria existir, por exemplo, serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, educacionais, de assistência social e de lazer suficientes para atender adequadamente todos os internos. Outra dificuldade encontrada é que o local não tem verba própria para o seu funcionamento. “Na prática, pode-se afirmar que a ATP foi um arranjo feito para acomodar os internos que cumprem a medida de segurança na modalidade de internação”, afirma Cleonice. Além disso, são alojados no mesmo espaço pessoas portadoras de sofrimento mental, dependentes químicos e até psicopatas. (VARALDA, 2012)

A Ordem dos Advogados do Brasil do Distrito Federal (OAB/DF) divulga reportagem realizada em 2013, na qual relata visita feita pela Coordenadoria da Saúde da Comissão de Direitos Humanos da OAB/DF à Ala de Tratamento Psiquiátrico, mais conhecida como Colmeia, com o intuito de analisar o sistema do cumprimento de medida de segurança. De acordo com a reportagem, durante a visita, esta Coordenadoria se deparou com uma estrutura totalmente precária, vendo assim a urgência na transferência dos internos para um local adequado.

Regiane Presot, coordenadora da Comissão supracitada relatou a instauração de um Grupo de Trabalho para viabilizar a implantação, no Distrito Federal, de uma Ala de Tratamento Psiquiátrico de Excelência, visto que uma melhoria seria de grande importância aos internos já que estes necessitam de tratamento diferenciado:

A medida de segurança desperta uma discussão de saúde pública e hoje estas pessoas estão dentro de um sistema prisional precário, o que acaba gerando uma situação degradante de violação de dignidade humana. O atual ambiente não promove uma melhoria no estado mental e no desenvolvimento humano dos internos. (PRESOT, 2013)

Ainda na reportagem, a Diretora da Colmeia afirma que esta é uma ala carente e que, uma forma de resolução para tais problemas, seria a criação de uma estrutura autônoma onde o objetivo principal fosse a saúde e não a segurança.

De acordo com a Diretora, a ATP tem capacidade para 101 internos do sexo masculino distribuídos em 10 celas com capacidade para acomodar 10 pessoas cada. Há também uma cela, recém-construída, adaptada para pessoa com deficiência e que atualmente está sendo utilizada para outro fim, ou seja, quando algum interno precisa ficar sozinho por alguma razão, tais como brigas ou eventuais “surto”. Há de se destacar que não há um espaço específico construído para as mulheres, estas compartilham o espaço com as detidas no regime comum semiaberto.

Como visto no decorrer do texto, pode-se perceber que estes são problemas antigos que perduram até os dias atuais. Dessa forma, justifica-se a necessidade de averiguar esses locais de cumprimento de medida de segurança e a preservação dos direitos do interno, pois o intuito do tratamento não é punir, mas sim de garantir a possibilidade de cura para torná-lo apto a conviver em sociedade.

## **5 MEDIDA DE SEGURANÇA: INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DA JUSTIÇA CRIMINAL OU MODO DE ESTIGMATIZAÇÃO DO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL?**

Conforme relatórios, análises e visitas aos Hospitais de custódia e ATP citados no capítulo anterior, percebe-se que o tratamento é inadequado e, portanto, há uma nítida violação dos direitos humanos de indivíduos que deveriam estar sendo preparados para uma possível ressocialização.

Em se tratando da proteção aos direitos humanos, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou no dia 10 de dezembro de 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esta prevê, no artigo V, que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 1º, inciso III, reza que o Brasil se constitui como Estado Democrático de Direito e possui como fundamento a dignidade da pessoa humana. O artigo 3º, inciso IV, da mesma, prevê um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, sendo este o de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, estendendo-se também as pessoas que cumprem medida de segurança.

No mesmo contexto, preceitua no artigo 5º, incisos III, X e XLIX, que ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento desumano ou degradante, além de condenar aquele que viola a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral causados, sendo aos presos assegurados o respeito a integridade física e moral.

A Lei nº 10.216/2001, Lei Antimanicomial, versa sobre os direitos dos portadores de doenças mentais, garantindo-lhes tratamento digno e com respeito, exames médicos que sanem todas as dúvidas pertinentes, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, entre outras formas de tutelas que se encontram previstas nos respectivos incisos do artigo 2º. No artigo 3º, a Lei deixa clara a responsabilidade do Estado para com a saúde mental:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (LEI Nº 10.216/2001 - Art. 3º)

Conhecida como Lei de Execução penal (LEP), a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, também deixa claro que é dever do Estado prestar assistência ao internado, com o escopo de prevenir delitos e reinseri-lo em sociedade, fornecer alimentos, vestuário e instalações para higiene, além de lhe fornecer atendimento médico, conforme o previsto nos artigos 10º, 12º e 14º da LEP.

O que se depreende ao analisar a LEP, no que se refere à aplicabilidade das medidas de segurança aos inimputáveis por doença mental, é que no período da internação, será oferecido um bom acompanhamento psiquiátrico e medicações que favoreçam a recuperação. Diante disso, espera-se que sejam oferecidas instalações dignas e condizentes. No entanto, o que se vê é, muitas vezes, o inverso do que se espera.

Como citado anteriormente a visita feita pela Coordenadoria da Saúde da Comissão de Direitos Humanos da OAB/DF à Ala de Tratamento Psiquiátrico, Colmeia, em 2013 apontou fragilidades estruturais, bem como, várias irregularidades, o que na ocasião gerou a instauração de um Grupo de Trabalho para viabilizar a implantação, no Distrito Federal, de uma Ala de Tratamento Psiquiátrico de Excelência, visto que uma melhoria seria de grande importância aos internados já que estes necessitam de tratamento diferenciado.

Tal visita realizada na ATP encontrou déficit no atendimento dos internos, nos quesitos relacionados aos direitos humanos, falta de profissionais capacitados, ausência de produtos para higiene, carência de materiais para tratamentos, insuficiência de alimentos, dentre outros problemas. De acordo com relatos da então Diretora da Colmeia, trata-se de uma ala carente de investimentos e que, há uma necessidade urgente da criação de uma estrutura autônoma em que o objetivo principal seja a saúde e não a segurança.

É notório que a Medida de Segurança não vem se estabelecendo como um instrumento efetivo da justiça criminal, mas sim, como um meio de estigmatização para com os portadores de transtornos mentais, pois muito embora o Estado tenha se movimentado no intuito de humanizar o tratamento disponibilizado aos inimputáveis instituindo leis, políticas e portarias, a não execução e não aplicabilidade com eficácia destas traz consigo apenas punição e censura divergindo do ideal de tratamento.

O que ainda acontece nos dias atuais, é que os indivíduos ficam segregados da sociedade, em ambientes insalubres e sem tratamento adequado, o que não possibilita a cura ou a ressocialização, deixando assim, o indivíduo à mercê de uma possível internação sem data para término.

O presente artigo propôs discutir a aplicabilidade da lei no que tange a efetivação da mesma, visando a adequação das instituições com o escopo para um real tratamento aos inimputáveis por doença mental.

Os fatos até aqui apresentados demonstram que a eficácia no tratamento para o inimputável envolve não só a questão legal. É notório que muitas vezes o que ocorre é a inobservância da lei, esta faz com que o tratamento aconteça, muitas vezes, de forma degradante, indo de encontro com a ausência da preservação da dignidade da pessoa humana, tornando-se assim um problema de saúde pública. Entende-se que tal problema poderia ser resolvido com a efetividade na execução e fiscalização da legislação no caso concreto.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo buscou, de acordo com as questões elucidadas e os objetivos aqui traçados, compreender a importância acerca do tratamento ao inimputável, no que tange a efetividade, a partir da análise da previsão legal em paralelo com a prática das Alas de Tratamento Psiquiátrico.

Ressaltou-se no decorrer do texto, a característica da internação em ATP, ao indivíduo tido como inimputável para cumprimento de medida de segurança. Ainda que não seja pena de caráter punitivo, de acordo com o Código Penal, não há data prevista para o término deste, perdurando até cessar a periculosidade do indivíduo, que deverá ser, em tese, tratado e avaliado periodicamente por médicos, com o intuito de viabilizar a reinserção na sociedade.

Ocorre que, em concreto, conforme relatórios elaborados a partir de visitas realizadas a hospitais de custódia e ATP, estas instituições não oferecem o tratamento necessário e previsto em lei, visto que, os internos além de não receberem a assistência psiquiátrica para a reabilitação, permanecem segregados em celas, o que os torna irrecuperáveis.

Em suma, o Estado não tem cumprido com o que se propôs. Obviamente, que avanços no que diz respeito às leis, políticas e portarias vêm ocorrendo, no entanto, a execução e aplicabilidade, estão muito aquém do ideal para um Estado Democrático de Direito.

Pode-se, portanto, perceber que o descumprimento do previsto em lei faz com que os dias atuais remetam aos mesmos problemas de décadas passadas, que deveriam já ter sido extintos. Dessa forma, há que se proceder na constante averiguação e fiscalização dos Hospitais de custódia e ATP onde são cumpridas as medidas de segurança, a fim de garantir a preservação dos direitos do interno, com o tratamento adequado e abandono ao caráter punitivo, bem como, a análise comportamental realizada pelos que detêm competência para tal, como previsto na portaria interministerial nº 94 de 2014, como forma de garantir uma possível cura para torná-lo apto a conviver em sociedade.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL. **Os 35 anos (e a atualidade) da Lei Basaglia**. São Paulo: ABRASME, 2013. Disponível em: <[http://www.abrasme.org.br/mensagem/view2?q=ODQ3MyUyQzY1JTJDMTJhZTg0Yjc3NjExYWYyZjk3MDY1NWY1ZWNmYTI5YzE=>](http://www.abrasme.org.br/mensagem/view2?q=ODQ3MyUyQzY1JTJDMTJhZTg0Yjc3NjExYWYyZjk3MDY1NWY1ZWNmYTI5YzE=). Acesso em 30 ago 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 07 out 2017.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm)>. Acesso em: 16 ago 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Luiz Roberto Curia, Lívia Céspedes e Juliana Nicoletti. 49. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.saudicas.com.br/neurose>>. Acesso em: 10 abr 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus. HC 84219 SP**, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 24/04/2004, Data de Publicação: DJ 03/05/2004 PP-00011. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800654/habeas-corpus-hc-84219-sp-stf>>. Acesso em: 1 Set 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde no sistema prisional**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao_saude_sistema_prisional.pdf)>. Acesso em 16 ago 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspecões aos manicômios**: Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 17 ago 2018.

AMARANTE, Paulo. **Teoria e crítica em saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2017.

AMORIM, Ana Rosa Lima Loureiro de. A Lei Antimanicomial e a aplicação das Medidas de Segurança: uma análise histórica e detalhada sobre a Lei Antimanicomial e a aplicação das Medidas de Segurança. **Jusbrasil**, 2015. Disponível em: <<https://endireitados.jusbrasil.com.br/noticias/183758636/a-lei-antimanicomial-e-a-aplicacao-das-medidas-de-seguranca>>. Acesso em: 16 out 2017.

BARROS, D. **Jardins de Abel: desconstrução do Manicômio de Trieste**. São Paulo: Lemos Editorial, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Relatório mundial da saúde: - Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Brasília: MS, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)>. Acesso em 22 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 20 ago 2018.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. v. 1.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. [recurso eletrônico]. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.unbciencia.unb.org.br/images/sotories/trat\\_psico2011.pdf](http://www.unbciencia.unb.org.br/images/sotories/trat_psico2011.pdf)>. Acesso em 10 abr 2018.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio em saúde mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. v. 1. Série trabalho e formação em saúde.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972. Coleção estudos dirigida por J. Guinsburg. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>>. Acesso em 23 mai 2018.

FREITAS, Hannah Yasmine Lima. A Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001) e as Medidas de Segurança. **Conteúdo Jurídico**. Brasília, 25 abr 2016. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,a-lei-antimanicomial-lei-102162001-e-as-medidas-de-seguranca,55730.html>>. Acesso em 22 out 2017.

LIMA, Verônica. **Reforma psiquiátrica: manicômios judiciais bloco 4**. 27 jun 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/511568-REFORMA-PSIQUIATRICA-MANICOMIOS-JUDICIARIOS-BLOCO-4.html>>. Acesso em: 18 out 2017.

MAGNO, Patrícia. **Princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o melhoramento dos cuidados de saúde mental:** adaptados pela resolução nº 46/119 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17 de Dezembro de 1991. Disponível em: <<http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Princ%C3%ADpios-ONU-prote%C3%A7%C3%A3o-pessoas-transtorno-mental.pdf?x20748>>. Acesso em: 2 set 2018.

MANICÔMIO Judiciário, 2017. Disponível em: <<http://www.sitesa.com.br/juridico/dicionarios/dicionario.html>>. Acesso em 18 out 2017.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental.** SMAD: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 4, n.2 Ed. Port, ago/2008. Versão On-line. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762008000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009)>. Acesso em: 4 nov 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **MPDFT discute a execução da medida de segurança para atender a reforma psiquiátrica.** 30 abr 2012. Disponível em: <<http://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/noticias/noticias-2012/4777-mpdft-discute-a-execucao-da-medida-de-seguranca-para-atender-a-reforma-psiquiatica>>. Acesso em: 23 nov 2017.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal comentado.** 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL/DF. **Comissão de Direitos Humanos visita a ala de tratamento psiquiátrico na colmeia.** 9 mai 2013. Disponível em: <<http://www.oabdf.org.br/noticias/comissao-de-direitos-humanos-visita-ala-de-tratamento-psiquiatico-na-colmeia/>>. Acesso em 23 nov 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **A ONU e a saúde.** 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/saude/>>. Acesso em 22 ago 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia de estudos.** 2014. Disponível em: <<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acesso em 23 ago 2018.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. ; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org). **Desinstitucionalização.** São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à constituição.** 5. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.