



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**DRIELY MARTINS DA COSTA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA EFICÁCIA NO BRASIL**

**BRASÍLIA**  
**2020**

**DRIELY MARTINS DA COSTA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA EFICÁCIA NO BRASIL**

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: Me. Victor Minervino Quintiere

**BRASÍLIA  
2020**

**DRIELY MARTINS DA COSTA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA EFICÁCIA NO BRASIL**

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: Me. Victor Minervino Quintiere

**BRASÍLIA, 18 de setembro de 2020**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a)**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

**Título do artigo:** Medida de Segurança e sua eficácia no Brasil.

**Autor:** Driely Martins da Costa.

**Resumo:** O presente trabalho busca esmiuçar o instituto das Medidas de Segurança, e avaliar a eficácia dos Manicômios Judiciários. Para isso, levando em consideração que é um instituto muito antigo no Brasil, será preciso realizar um apanhado histórico, demonstrando o impacto social do tema. Inicialmente, será feita uma análise sobre os principais estabelecimentos nos quais os inimputáveis e semi-imputáveis estiveram sob custódia no Brasil. Posteriormente, serão abordados os critérios adotados para o reconhecimento da inimputabilidade penal no Brasil e no âmbito do Direito Comparado, especificamente no que tange à Europa, América Latina e Estados Unidos da América. Em seguida, passar-se-á ao estudo da primeira condenação do Brasil em âmbito internacional, que se deu em razão dos maus tratos sofridos por um paciente durante a internação para tratamento psiquiátrico, que culminou na sua morte. Por fim, será feita uma análise crítica à obra “Inspeções aos Manicômios” – Relatório Brasil 2015, feito pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA). Busca-se ao final, concluir a respeito da manutenção ou não dos Manicômios Judiciários.

**Palavras-chave:** Medida de Segurança. Conhecimento da Ilícitude da Conduta. Inimputabilidade Penal. Critérios Objetivos. Periculosidade. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Tratamento ambulatorial. Direitos Humanos. Manicômios Judiciários.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>1 HISTÓRICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Hospital Colônia De Barbacena.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Hospital Casa De Saúde Doutor Eiras .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 A Luta Antimanicomial .....</b>	<b>13</b>
<b>2 MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL E NO DIREITO COMPARADO.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos ....</b>	<b>18</b>
<b>3 ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DO RELATÓRIO “INSPEÇÕES AOS MANICÔMIOS” .....</b>	<b>22</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

A medida de segurança é uma espécie de sanção penal que não possui caráter de pena. Ela é aplicada àquele sujeito que praticou um delito, mas era, no momento da ação ou omissão, inteiramente incapaz de compreender a ilicitude do ato praticado devido à doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado<sup>1</sup>, devendo assim, ser tratado e não punido.

Dessa forma, consiste em um tratamento no qual deve ser submetido o autor do delito, com o intuito de curá-lo, se for portador de doença curável, ou de apenas tratá-lo, caso seja portador de doença incurável. Tornando-o, em ambos os casos, apto a conviver em sociedade sem delinquir novamente.

A medida de segurança é aplicada de acordo com a periculosidade do agente e com o fim de prevenir que o indivíduo pratique outro crime. Diante disso, é necessário diferenciar o indivíduo culpado do perigoso.

O agente que possuía pleno conhecimento da ilicitude de sua conduta não pode ser considerado perigoso, mas sim culpado. Já aquele que não possuía o devido discernimento para compreender a ilicitude de sua conduta deve ser considerado perigoso. O Brasil pune com pena quem é culpado e aplica medida de segurança para quem é considerado perigoso.

De acordo com o livro *Psiquiatria Forense* de Taborda (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), nem todo portador de transtorno mental deverá ser considerado inimputável, pois nem todos são incapazes de compreender a ilicitude de suas condutas.

Além disso, atos extremamente violentos, chocantes e que de alguma forma se afastam do que a sociedade considera “normal”, são considerados erroneamente como atos de “loucura”, isto é, de alguém que sofre de algum transtorno mental. Entretanto, tal entendimento está totalmente errado.

---

<sup>1</sup> Os termos “doença mental” e “desenvolvimento mental incompleto ou retardado” serão mantidos no presente artigo científico, pois se tratam de elementos normativos do tipo descritivo de medida de segurança. Entretanto, do ponto de vista da Psicologia e dos Direitos Humanos, tais termos carregam o estereótipo de doença e de má formação, o que fere a dignidade da pessoa humana.

Muitos indivíduos que possuem transtornos mentais não são agressivos e outros tantos indivíduos que praticam atos considerados extremamente chocantes e violentos não possuem qualquer patologia psíquica.

Ademais, para o diagnóstico de qualquer transtorno mental é necessário que haja antes o preenchimento de critérios totalmente objetivos e específicos para cada patologia.

Para que alguém seja considerado inimputável por possuir alguma doença mental, é preciso observar todos os conceitos médicos e seus critérios específicos para cada transtorno. Dessa forma, pode-se afirmar que o critério legal de insanidade está contido no critério médico.

Mesmo que seja constatado que o indivíduo possua algum transtorno mental, ainda assim, é preciso observar os critérios que a legislação estipulou para que esse alguém seja considerado inimputável.

Dentre tais critérios, como já exposto anteriormente, no Brasil adota-se o entendimento de que é preciso que tal indivíduo seja incapaz de compreender a ilicitude de sua conduta no momento da ação ou omissão.

Ademais, faz-se necessário fazer duas considerações a respeito do tema. A primeira é que é possível que durante o cumprimento de pena, constata-se a superveniência de doença mental, no qual deverá ser aplicada medida de segurança. Nesse caso, o prazo de aplicação não poderá ser superior ao restante da pena que o indivíduo deveria cumprir.

A segunda consideração é que uma pena pode converter-se em medida de segurança, que é o caso de superveniência de doença mental, mas medida de segurança jamais poderá ser convertida em pena.

Com fulcro no artigo 96 e 97 do Código Penal, o indivíduo no qual foi imposta medida de segurança deverá ser submetido à internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico caso o tipo penal seja punível com reclusão, e caso seja punível com detenção, deverá ser submetido à tratamento ambulatorial.

O inciso I do artigo 96 do Código Penal explicita que em caso de falta de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em certas localidades, o inimputável deverá ser internado em estabelecimento adequado que possa atender aos mesmos fins que aquele.

Conclui-se, portanto, que o legislador deixou claro que, em nenhuma hipótese, poderá o inimputável ser submetido a “cumprir pena em presídios”, pois não é considerado um estabelecimento adequado para tratar um doente mental.

A duração da medida de segurança é um tema tormentoso na doutrina e são quatro as correntes que determinam qual seria a duração adequada. A primeira segue o raciocínio do §1º do artigo 97 do Código Penal que estipula que a medida de segurança possui prazo indeterminado, devendo perdurar até que cesse a periculosidade do agente.

A segunda adota o mesmo parâmetro de duração máxima da pena, nos termos do artigo 75 do Código Penal, recentemente alterado pela Lei nº 13.964/2019, que passou de 30 para 40 anos o período máximo de cumprimento da pena.

A terceira corrente pauta-se na súmula 527 do STJ, que defende que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Por fim, a quarta corrente argui que o juiz deverá analisar o caso concreto e aplicar a dosimetria da pena à medida de segurança.

Importante realizar uma severa crítica à primeira corrente, que estipula que a medida de segurança possui prazo indeterminado. O §1º do artigo 97 do Código Penal deveria ter sido considerado inconstitucional, pois fere o artigo 5º, inciso XLVII, alínea “b”, da Constituição Federal, que veda as penas de caráter perpétuo. Assim, tal vedação deve-se aplicar, igualmente, à Medida de Segurança, pois trata-se de espécie de sanção penal.

Para melhor tratar sobre o assunto, o presente trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro aborda a evolução histórica da aplicação das medidas de segurança no Brasil, explicando, ainda, o sistema vicariante e o duplo-binário.



Além disso, analisa os acontecimentos históricos que marcaram o instituto da medida de segurança e aborda os principais e mais famosos estabelecimentos brasileiros nos quais os inimputáveis e semi-imputáveis estiveram sob custódia.

O segundo capítulo explica quais os critérios adotados no Brasil para o reconhecimento da inimputabilidade penal e estuda o Direito Comparado, analisando o modo como são tratados os doentes mentais que cometem crimes na Europa, América Latina e nos Estados Unidos da América.

Ademais, aborda a primeira condenação do Brasil em âmbito internacional. A Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) condenou o Estado brasileiro pela morte de Damião Ximenes Lopes devido aos maus tratos sofridos durante a internação para tratamento psiquiátrico.

Por fim, o terceiro capítulo consiste numa análise crítica à obra “Inspeções aos Manicômios” - Relatório Brasil 2015, feito em conjunto pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA). Eles realizaram a inspeção de Manicômios Judiciários<sup>2</sup>, hospitais de custódia, alas psiquiátricas e similares em todas as regiões do Brasil, entre os meses de abril e junho de 2015.

Dessa forma, almeja-se ao final do presente trabalho concluir acerca da eficácia da aplicação das Medidas de Segurança, e do tratamento realizado nos Manicômios Judiciários.

## **1 HISTÓRICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Levando em consideração que o instituto das Medidas de Segurança é muito antigo no Brasil, é de fundamental importância realizar um apanhado histórico, demonstrando o impacto social do tema, e analisar a lei Antimanicomial e seus

---

<sup>2</sup> A reforma do Código Penal de 1984 substituiu o termo “Manicômio Judiciário” por “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, entretanto, tal termo será mantido no presente artigo científico, pois ainda hoje, em 2020, a maioria dos artigos e estudos ainda o utiliza.

fundamentos, para enfim, chegar a uma conclusão a respeito da eficácia dos Manicômios Judiciários.

No âmbito histórico da medida de segurança, inicialmente, é necessário distinguir o sistema vicariante do sistema de dois trilhos também chamado de duplo-binário. O sistema do duplo binário ou de dois trilhos vigorou no Brasil até 1984, que consistia na aplicação cumulativa de medida de segurança e pena ao semi-imputável, no qual o indivíduo primeiro cumpria a pena, e após o término desse cumprimento, ele começava a cumprir a medida de segurança.

Com a Reforma Penal de 1984, o Brasil passou a adotar o sistema vicariante, de substituição, que veda a aplicação cumulativa de medida de segurança e pena, devendo o juiz sempre aplicar ao semi-imputável uma ou outra, mas nunca ambos. Vale ressaltar que caso trate-se de aplicação de pena, deve, na dosimetria, incidir a redução prevista no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal.

Para analisar o histórico da aplicação de medida de segurança no Brasil faz-se necessário estudar tanto os principais estabelecimentos nos quais os inimputáveis e semi-imputáveis foram submetidos, quanto analisar os acontecimentos históricos que marcaram o instituto da medida de segurança.

Dentre os estabelecimentos de cumprimento de medida de segurança no Brasil, o Hospital Colônia de Barbacena foi o que teve maior repercussão. Prova disso é que a premiada jornalista Daniela Arbex chegou a publicar um livro no qual retrata a cruel realidade do que aconteceu dentro de tal estabelecimento.

A Casa de Saúde Dr. Eiras, reconhecido por ter sido o maior hospital psiquiátrico da América Latina, também revelou graves violações de direitos humanos, o que culminou numa ordem judicial determinando o fim de suas atividades.

No que tange aos acontecimentos históricos que marcaram o instituto da Medida de Segurança, merece destaque a luta antimanicominal, que será abordada ao final desse capítulo.

## **1.1 Hospital Colônia De Barbacena**

O maior hospício brasileiro, Hospital Colônia de Barbacena, foi fundado em 1903 na cidade de Barbacena- MG. Doentes mentais e pessoas consideradas incorrigíveis foram torturadas e mortas dentro do hospital psiquiátrico, cujas denúncias são apuradas até hoje.

De acordo com o livro-reportagem “Holocausto Brasileiro” da premiada jornalista Daniela Arbex, mais de 60 mil pessoas morreram entre os muros da Colônia, sendo que a grande maioria foi internada à força e cerca de 70% das pessoas não possuíam diagnóstico de doença mental.

Entre os internos, havia meninas que perderam a virgindade antes do casamento, vítimas de abuso sexual, cerca de 33 crianças, mas o predomínio era de prostitutas, homossexuais e pessoas que, de certa forma, incomodavam uma sociedade intolerante. Dentre as mortes já apuradas, algumas foram por frio, fome, doenças, eletrochoques e, ainda, outros foram queimados em tanques de combustíveis.

Segundo o referido livro-reportagem, durante o período de maior lotação, cerca de 16 pessoas morriam por dia, sendo que ao morrer davam lucro, pois cerca de 1.853 corpos foram vendidos para 17 faculdades de medicina do país.

Devido ao excesso de cadáveres, no próprio pátio do Colônia e na frente dos outros pacientes, alguns corpos foram decompostos em ácido para que as ossadas fossem vendidas. No Hospital Colônia de Barbacena, muitos pacientes foram torturados e submetidos a procedimentos como eletrochoque e lobotomia.

O eletrochoque, sem anestesia e sem relaxamento muscular, usado para fins de tortura e punição, provocava a perda de consciência no paciente. Já a lobotomia, usada em pessoas com certos tipos de doenças mentais com o intuito de acalmá-los, consiste numa intervenção cirúrgica para seccionar as vias que ligam os lobos frontais ao tálamo ocasionando na retirada de uma parte do cérebro, o que na grande maioria das vezes deixava o paciente em estado vegetativo ou o matava.

Em 1979, um grupo de psiquiatras e profissionais ligados à Saúde Mental, que organizaram o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, levaram o psiquiatra italiano Franco Basaglia a uma visita ao Colônia. Ele ficou escandalizado com o que encontrou, considerando o Hospício de Barbacena “Um Campo de Concentração Nazista”. Em uma coletiva de imprensa, o italiano declarou: “*Estive hoje num campo de concentração nazista. Em nenhum lugar do mundo, presenciei uma tragédia como essa.*” (ARBEX, 2013, p. 14)

Em 16 de Agosto de 1996, em um prédio dentro da área onde funcionava o antigo Hospital Colônia, foi inaugurado o Museu da Loucura, que funciona até hoje e com entrada gratuita.

O Museu foi criado com o objetivo de mostrar a história do Hospital Colônia de Barbacena, e é destinado não só para o meio acadêmico, mas também para toda a sociedade como uma forma de conscientização. Dentro do museu, são exibidas fotografias, equipamentos e trajes usados pelos internos, documentação de dados coletados e pesquisados em todo o Estado, entre outros.

## **1.2 Hospital Casa De Saúde Doutor Eiras**

A Casa de Saúde Dr. Eiras em Paracambi, no estado do Rio de Janeiro, já foi o maior hospital psiquiátrico da América Latina. No ano de 2000, o relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos, promovida pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, constatou graves violações de direitos humanos no referido hospital psiquiátrico.

Por exemplo, a prática sistemática de eletrochoques, ausência de roupas, alimentação insuficiente e de má qualidade e um número significativo de pessoas em internação de longa permanência, caracterizando “pena de caráter perpetuo,” o que é vedado pela nossa Constituição Federal.

Segundo o Ministério Público do Rio de Janeiro (G1, 2012), a Casa de Saúde Dr. Eiras foi fechada definitivamente em 2012, dois anos após a ordem judicial que determinou que as suas atividades fossem encerradas. De acordo com o promotor de

Piracambi, Bruno Gangoni, o referido hospital expôs os internos a condições sub-humanas de sobrevivência.

De acordo com o depoimento de Paulo Sérgio, que passou 20 anos internado da Casa de Saúde Dr. Eiras, “*Vi muita gente sair pior do que entrou. E muita gente não saiu, né? Vi muita covardia lá dentro, muita coisa triste*”.

Ademais, como prova do conflito entre o defendido pela Lei Antimanicomial e o que é posto em prática, em 2015, o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor do respectivo hospital psiquiátrico, foi nomeado coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, o que representa uma forte contradição ideológica.

### **1.3 A Luta Antimanicomial**

A luta antimanicomial trata-se de um movimento que se caracteriza pela defesa dos direitos das pessoas com transtorno mental. A principal tese desse movimento é que não se deve isolar esses indivíduos em prol de um pretenso tratamento, pois todo cidadão tem direito a receber cuidado e tratamento sem que para isso tenha que renunciar a um dos seus direitos, como, por exemplo, o direito fundamental à liberdade.

De acordo com a psiquiatra Miriam Abouyd, da Rede Nacional de Luta Antimanicomial: “*A privação de liberdade não ajuda ninguém. A liberdade, sim, é terapêutica*”.

No final da década de 70, durante o processo de redemocratização do Brasil, iniciou-se o Movimento da Reforma Psiquiátrica contestando o modelo clássico de tratamento através da internação em hospital psiquiátrico.

Essa luta por uma sociedade sem manicômios propõe a reorganização do modelo de tratamento mental no Brasil, através de serviços abertos e comunitários, buscando a garantia da cidadania de pacientes e familiares que foram e são discriminados pela sociedade.

Essa luta antimanicomial resultou na aprovação da Lei 10.216/2001, nomeada de “Lei Paulo Delgado”, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Por fim, o dia 18 de maio foi instituído como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial por profissionais da área revoltados com o tratamento desumano e cruel dado a usuários do sistema de saúde mental.

## **2 MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL E NO DIREITO COMPARADO**

De acordo com o livro *Psiquiatria Forense* de Taborda (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), no mundo ocidental é pacífica a ideia de isentar o doente mental de pena por eventuais atos criminosos que vier a praticar. Contudo, as divergências ocorrem na forma como cada país disciplina essa matéria ao longo dos tempos.

Conforme já exposto anteriormente, no Brasil, há dois tipos de medida de segurança. Quando se tratar de delitos punidos com reclusão, há a internação em hospital de custódia e tratamento, e quando punidos com detenção, há o tratamento ambulatorial.

O artigo 26 do Código Penal de 1940, ainda vigente, adotou o critério misto ou biopsicológico normativo para o reconhecimento da inimputabilidade penal. De acordo com o professor Roque de Brito Alves (2004), a adoção do critério misto consiste numa tendência das legislações penais modernas europeias, visto que ele é adotado pelo Código Penal Francês, Português e o Espanhol, sendo, respectivamente, de 1994, 1995 e 1996.

O critério biopsicológico normativo impõe que, no momento da ação ou da omissão, não basta a simples existência de doença mental (elemento biológico), é preciso que o indivíduo seja inteiramente incapaz de compreender a ilicitude do fato (elemento psicológico) por conta desse fator patológico. Havendo, assim, uma relação de causa e efeito entre a doença mental e a compreensão da ilicitude.

De acordo com o livro *Psiquiatria Forense* de Taborda (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), no âmbito dos países latino-americanos, os legisladores utilizaram, na definição de inimputabilidade, expressões similares à doença mental ou transtorno mental.

Assim, além do elemento psicológico, nesses países exige-se a presença do elemento biológico. A única exceção é o Código Penal do Peru que omite esse requisito, levando a crer que, adota-se apenas o critério psicológico como definidor da inimputabilidade, ou seja, basta a completa privação ou perturbação dos sentidos e

da inteligência, não sendo exigido que esse prejuízo psíquico seja decorrente de um transtorno mental.

Ainda com fulcro no artigo 26 do Código Penal, há a exigência de que a mencionada relação de causa e efeito seja analisada no momento da ação ou da omissão criminosa.

De acordo com o livro *Psiquiatria Forense* de Taborda (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), todos os códigos latino-americanos, exceto o do Chile e Peru, fazem referência direta a esse aspecto. Importante ressaltar que o do Peru faz uma referência indireta, pois o verbo está no passado, seguindo assim, implicitamente, à regra geral adotada pelos demais países.

No que tange ao tratamento processual conferido ao doente mental, cabe estabelecer algumas diferenças entre a lei brasileira e a norte-americana. A primeira delas é que o Brasil adota o sistema *Civil Law*, tendo, assim, uma tradição jurídica codificada.

Com fulcro no artigo 22, inciso I da Constituição Federal, a competência para legislar sobre direito penal é exclusiva da União. Dessa forma, as normas possuem vigência em todo o território nacional, formando um entendimento uniforme em todo o país.

Em contrapartida, nos Estados Unidos da América (EUA), o sistema adotado é o do *Common Law*, no qual sua principal característica é ser baseado em precedentes jurídicos e não em códigos, como ocorre no Brasil.

Ademais, nos EUA, cada estado-membro possui sua própria lei, sendo que cada uma delas deve coexistir com a norma federal. De acordo com o livro *Psiquiatria Forense* de Taborda (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), tal característica torna o sistema legal dos Estados Unidos da América mais complexo do que o brasileiro.

Desde 1984, nos tribunais federais dos Estados Unidos vigora o *Insanity Defense Reform Act (IDRA)*, que estipula que a responsabilidade do réu por sua



conduta será afastada se, devido a uma doença mental, ele não puder apreciar a natureza e a qualidade da criminalidade de seus atos.

O IDRA não é uma norma de aplicação obrigatória nos estados. Entretanto, é certo que ela possui uma forte influência nas cortes estaduais.

Outra característica que diferencia o tratamento processual estabelecido pela lei brasileira e norte-americana é com relação à arguição da tese de inimputabilidade.

No Brasil, sempre que houver dúvidas acerca da sanidade mental do acusado, é dever da autoridade pública determinar o Incidente de Insanidade Mental (IIM). Por meio da IIM, é realizada a perícia psiquiátrica, no qual será possível determinar se o acusado era inimputável na época dos fatos.

Dessa forma, pode-se afirmar que a tese de inimputabilidade é um tema neutro, de interesse público, estando acima dos interesses da acusação e da defesa.

Entretanto, na lei norte-americana, a arguição de insanidade (*insanity*) cabe exclusivamente ao réu, não podendo ser levantada pela acusação e nem de ofício pelo magistrado.

Dessa forma, a *insanity defense*, como o próprio nome já diz, consiste numa matéria de defesa, de uso discricionário dela, sendo que se arguida tal tese, cabe à defesa provar a insanidade de forma clara e convincente.

Portanto, para finalizar a análise do Direito Comparado, é necessário fazer três esclarecimentos. No que tange ao estudo em âmbito europeu, pode-se concluir que o critério misto, adotado no Brasil também é adotado nos mais renomados países da Europa, como França, Espanha e Portugal.

No âmbito latino-americano, com exceção do Peru que adota apenas o critério psicológico, todos os demais países adotam o biopsicológico normativo. Com relação ao requisito do “tempo da ação ou da omissão criminosa”, com exceção do Chile e Peru, todos os demais códigos exigem tal requisito na análise da conduta para fins de inimputabilidade penal.

Por fim, a análise comparativa dos Estados Unidos da América, no qual realmente pôde-se constatar diferenças significativas com a normativa brasileira. Dentre as principais contradições, há o sistema do *Common Law* adotado pelos EUA, e a exclusividade da defesa para arguir a tese de insanidade e comprová-la.

Feitas todas essas análises no âmbito do Direito Comparado, poder-se-á passar ao estudo do Brasil na esfera internacional. Nesse ponto, será analisada a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, que ocorreu em 2006.

## **2.1 Condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos**

Em agosto de 2006, ocorreu a primeira condenação do Brasil em âmbito Internacional. A Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) condenou o Estado Brasileiro pela morte de Damião Ximenes Lopes, de 30 anos, devido aos maus tratos que sofreu durante sua internação na Casa de Repouso Guararapes, conveniada ao Sistema Único de Saúde, em Sobral- CE.

A mãe de Damião o internou no dia 1º de outubro de 1999, em perfeito estado físico, na única casa da região vinculada ao SUS para tratamento psiquiátrico, pois ele sofria de esquizofrenia. Três dias após a sua internação, no dia 4 de outubro de 1999, com o intuito de visitá-lo, ela retornou à Casa de Repouso. Entretanto, informaram que não seria permitida a visita, insatisfeita, após chamar por Damião em voz alta várias vezes, ela conseguiu ver o filho.

De acordo com os relatos da mãe, Albertina Viana Lopes, o filho estava em situação degradante, no qual suas mãos estavam amarradas para trás, suas vestes estavam sujas de urina e fezes, estava chorando e com sangramento nasal, enquanto gritava pedindo socorro e chamando “polícia, polícia”.

Além disso, Francisco Ivo de Vasconcelos, médico que estava de plantão na Casa de Repouso, ao ser chamado pela senhora Albertina, respondeu: “deixa morrer,

pois quem nasce é para morrer” e “para de chorar que eu não gosto de choro, pois não assisto novela porque novela tem choro”.

Sem sequer examiná-lo, Francisco receitou alguns remédios para Damião, e os enfermeiros o levaram para tomar banho, mas não permitiram que a mãe dele o acompanhasse. Mais tarde, ela encontrou o filho no chão sem roupas e ainda com as mãos amarradas.

Desesperada, a senhora Albertina retornou para sua cidade, Varjota, em busca de ajuda. Ainda no mesmo dia, ela recebeu um telefonema informando que Damião havia falecido.

De acordo com o laudo médico da casa que tinha a custódia de Damião, a causa da morte foi uma parada cardiorrespiratória, entretanto, não ordenou, sequer, a realização de necropsia. A pedido da família, o corpo foi levado para Fortaleza para que fosse realizada a necropsia, no qual concluiu que a causa da morte era indeterminada.

Conforme consta na sentença da Corte IDH, o cadáver apresentava marcas de tortura, os punhos estavam roxos e dilacerados, as mãos estavam perfuradas, com sinais de unhas e uma parte do seu nariz estava machucada.

Entretanto, somente em 17 de fevereiro de 2000, a pedido do Ministério Público, foi realizada nova necropsia, no qual restou comprovado que ele faleceu devido aos maus tratos que sofreu enquanto estava internado. Dessa forma, o Instituto Médico Legal (IML), no novo laudo da causa da morte, informou que as lesões encontradas no cadáver foram oriundas “de espancamento ou de tombos sofridos” pela vítima.

Em 27 de março de 2000, o Ministério Público, com fulcro no art. 136, § 2º, do Código Penal, ofereceu denúncia por maus-tratos seguidos de morte contra o proprietário, um auxiliar de enfermeiro, um “auxiliar de pátio” e uma enfermeira da Casa de Repouso Guararapes.

No dia 4 de julho de 2006, foi promulgada, em âmbito internacional, a sentença da Corte IDH condenando o Brasil pela morte de Damião. Entretanto, faz-se

necessário destacar que até a referida data não havia sido promulgada, em âmbito nacional, a sentença em primeira instância do referido caso, que só veio a acontecer em junho de 2009.

Dentre as obrigações estipuladas para o Brasil na sentença da Corte, está a indenização pecuniária por danos morais e materiais à família de Damião, a cobrança por celeridade na investigação criminal dos responsáveis pela morte e determinação de que fossem criados programas de capacitação para profissionais de atendimento psiquiátricos no Brasil.

Assim, além de reparar à família de Damião Ximenes, a sentença da Corte IDH, foi um marco importante no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil contribuindo consideravelmente para a luta antimanicomial. Entretanto, mesmo após 14 anos, a sentença ainda não foi totalmente cumprida pelo Brasil.

Na ação cível, o médico Francisco Ivo de Vasconcelos, a Casa de Repouso Guararapes e o diretor clínico Sérgio Antunes Ferreira Gomes foram condenados pela Justiça do Ceará a pagar 150 mil reais de indenização aos familiares de Damião Ximenes. (TJCE, 2010)

Na ação penal, o juiz da 3ª Vara da Comarca de Sobral, Marcelo Roseno de Oliveira, condenou a seis anos de reclusão os réus: Francisco Ivo de Vasconcelos (médico plantonista), Sérgio Antunes Ferreira Gomes (proprietário da casa de repouso), André Tavares do Nascimento (auxiliar de enfermagem), Carlos Alberto Rodrigues dos Santos (auxiliar de enfermagem), Elias Gomes Coimbra (auxiliar de enfermagem) e Maria Salete Moraes Melo de Mesquita (enfermeira-chefe) por maus-tratos com resultado morte, previsto no artigo 136, §2º do Código Penal Brasileiro. (TJCE, 2009)

Entretanto, o Tribunal de Justiça do Ceará desclassificou o crime para maus-tratos na sua forma simples, previsto no “caput” do artigo 136 do CPB devido à ausência de comprovação do nexó de causalidade entre a conduta dos acusados e o óbito da vítima. (TJCE, 2012)

É necessário evidenciar a discrepância entre tais tipos penais. O §2º do artigo 136 do CPB prevê como pena a reclusão de quatro a doze anos, no qual o juiz da 3ª

Vara da Comarca de Sobral condenou os seis réus à seis de reclusão. Já o “caput” do mesmo artigo, para o qual foi promovida pelo TJ do Ceará a desclassificação, prevê como pena a detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

Levando em consideração que já havia transcorrido mais de quatro anos entre o recebimento da denúncia e a publicação da sentença condenatória, o TJ do Ceará votou pela extinção da punibilidade.

Dessa forma, mesmo diante de todas as evidências e esforços da Corte IDH e da família de Damião em busca de justiça, nenhum dos condenados cumpriu pena pela morte da vítima. Atualmente, o médico Francisco Ivo de Vasconcelos trabalha para a Polícia Civil do Estado do Ceará.

Se até mesmo o caso de Damião que teve toda essa repercussão, incluindo a mobilização de organismos internacionais, não obteve êxito na responsabilização e nem a indenização devida, é possível imaginar como são tratados os demais casos no Brasil.

Diante de todos esses fatos resta clara a péssima atuação do Estado em fiscalizar os hospitais psiquiátricos e em responsabilizar os responsáveis por maus-tratos e até mesmo pela morte de pacientes que estão internados para tratamentos psiquiátricos.

Feitas todas essas ponderações, passar-se-á ao último tópico da presente pesquisa, no qual será estudado o relatório nacional de inspeção manicomial mais recente. Isto é, o realizado pelo Conselho Federal de Psicologia no ano de 2015, com o apoio da Ordem de Advogados do Brasil e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA).

### 3 ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DO RELATÓRIO “INSPEÇÕES AOS MANICÔMIOS”

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) juntamente com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) realizaram a inspeção de Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia, Alas Psiquiátricas e similares em todas as regiões do país, entre os meses de abril e junho de 2015.

O Relatório Brasil – “Inspeções aos Manicômios”, de 2015, expõe, de maneira explícita, as condições subumanas nas quais os internos estão submetidos para o cumprimento de medida de segurança no Brasil. Convém ressaltar um trecho das intenções almejadas e conquistadas no relatório (INSPEÇÕES, 2015, p. 8):

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), por meio deste relatório, vem **denunciar a cruel realidade das instituições de cumprimento de medida de segurança no país**, que contribuem para a preservação de crenças que, noutros tempos, já foram denunciadas nos versos de Chico Buarque e Milton Nascimento: ***O que não tem vergonha, nem nunca terá; o que não tem governo, nem nunca terá; o que não tem juízo.*** (Grifo nosso).

De acordo com a Conselheira-Presidente do Conselho Federal de Psicologia, Mariza Monteiro Braga, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) são criações das maiores instituições de controle do sujeito, a Psiquiatria e o Direito Penal (INSPEÇÕES, 2015).

Sob o argumento da periculosidade social, o Estado, com o apoio da sociedade, retira, na maioria das vezes permanentemente, a liberdade de indivíduos considerados “loucos e perigosos” devido ao descumprimento da lei penal.

Segundo o Advogado e ex-Presidente Nacional da OAB, Marcus Vinícius Furtado Coelho, os Manicômios Judiciários, apesar de ideologicamente terem o propósito de zelar pela saúde dos internos, na prática, funcionam como uma espécie de prisão perpétua (INSPEÇÕES, 2015).

Tal argumentação justifica-se porque mesmo cessada a sua periculosidade, poucas dessas pessoas conseguem gozar da sua liberdade novamente.

Ainda de acordo com o referido advogado, no Brasil, os manicômios judiciários caracterizam-se pela falta de avaliação psicológica regular, ausência de política estatal de reinserção dos doentes na sociedade, e a omissão do Poder Judiciário em autorizar a saída dos internos.

A Ordem dos Advogados do Brasil defende a transferência da gestão dos hospitais de tratamento para as secretarias de saúde, pois reconhece que tal questão foge da competência da Justiça Criminal (INSPEÇÕES, 2015).

Se até a própria OAB reconhece a necessidade de tal transferência, fica a dúvida a respeito do que falta, de fato, para ela se efetivar. A mensagem que é transmitida com isso é a de que esses indivíduos estão tão à margem da sociedade que perderam o status de pessoa detentora de direitos.

De acordo com Virgílio de Matos, especialista em Ciências Penais, e Rodrigo Tórres Oliveira, psicólogo e psicanalista, a “presunção de periculosidade”, que sustenta o instituto da Medida de Segurança “foi varrida legalmente em 1984” (INSPEÇÕES, 2015, p. 15). Ainda no que tange à análise da aplicação de tal medida, eles reconhecem que consiste, na verdade, em uma pena de caráter perpétuo.

Ademais, no Relatório Brasil 2015, os Manicômios Judiciários do Brasil evidenciam “o desrespeito aos direitos humanos, a falta de tratamento, as condições físicas, técnicas e de trabalho (sempre muito ruins), a ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial (um híbrido do “pior da prisão com o pior do hospital” (INSPEÇÕES, 2015, p. 15).

As inspeções feitas pelo CFP comprovaram a inexistência de advogados em muitos Hospitais de Custódia. Dentre os manicômios judiciários de 17 Unidades da Federação e do Distrito Federal inspecionadas pelo Conselho Federal de Psicologia, apenas três (Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul) possuíam pelo menos um advogado.

Isso dificulta consideravelmente a saída do sistema manicomial, pois os internos não têm sequer acesso à justiça.

No que tange à estrutura física, o que caracteriza os hospitais de custódia do Brasil é a precariedade. Ademais, dentre as unidades inspecionadas, sete possuem superlotação que varia entre 110% a 410% da capacidade das vagas.

“Foi-se o tempo em que, nos manicômios, não havia superlotação. Seguem não havendo motins ou rebeliões, sinal de que a medicação de contenção tem funcionado” (INSPEÇÕES, 2015, p. 17).

Com relação aos psicólogos, no universo das 18 unidades inspecionadas, em números absolutos, foram contabilizados 45 psicólogos no total, ou seja, em alguns hospitais de custódia são 104 internos para cada psicólogo. Tal fato inviabiliza um tratamento minimamente decente.

Ainda de acordo com o Relatório Brasil 2015, os internos não têm conhecimento de seu plano terapêutico e nem sequer têm noção da previsão de saída da unidade. Ademais, há grande quantidade de laudos de pacientes que possuem a periculosidade cessada, entretanto, ainda não receberam a alta asilar.

Portanto, no que tange aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Pode-se inferir, pois, não se tratar de unidades de saúde, mas de contenção prisional onde se fornece uma ou outra droga medicamentosa” (INSPEÇÕES, 2015, p. 18). Pode-se, assim, classificá-los como sendo uma mistura entre “o pior da prisão com o pior do hospital” (INSPEÇÕES, 2015, p. 15).

Para confirmar isso, pode-se citar o documentário curta-metragem brasileiro, de 2009, “A Casa dos Mortos”, de reconhecimento internacional. Além de demonstrar as atrocidades que ocorrem em tais estabelecimentos, ele retrata a história de três internos do Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) de Salvador-BA.

O primeiro, Jaime, demonstra que prefere morrer ao invés de permanecer internado, visto que, cinco dias após a entrevista, suicidou-se. O segundo, Antônio, é reincidente em internações. Por fim, o terceiro caso evidencia a internação como pena de caráter perpétuo.



Almerindo, o terceiro interno retratado no documentário foi internado em 1981, ou seja, já cumpriu 28 anos de internação, pela prática de lesão corporal leve. Entretanto, a sentença que determinou a sua internação por dois anos foi proferida somente em 1984, ou seja, no momento em que a sentença foi proferida, ele já havia cumprido a pena, mas, mesmo assim, não teve a sua liberdade restituída.

Outro problema no caso de Almerindo se encontra no fato de que a pena prevista no artigo 129, caput, do Código Penal é de detenção, o que faz com que a medida aplicável ao caso seria o tratamento ambulatorial e não a internação.

Portanto, o documentário “A Casa dos Mortos” retrata os três possíveis destinos de um indivíduo após a sua internação em um HCTP, o suicídio, a reincidência em internações e a pena perpétua. Tal fato comprova que não há um tratamento eficaz em tais estabelecimentos visto que os poucos indivíduos que conseguem sair com vida tendem a ser novamente internados.

Diante todo o exposto, se ainda havia qualquer dúvida sobre a eficácia das internações compulsórias em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, “essas inspeções, mais uma vez, puderam constatar que esse tipo de estabelecimento não oferece o tratamento psiquiátrico que supostamente justificaria sua existência” (INSPEÇÕES, 2015, p. 128).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todo o exposto no decorrer do presente trabalho, resta claro que a análise a respeito do instituto da Medida de Segurança não pode ser feita de maneira sucinta e superficial. Apesar de, teoricamente, tal instituto ser aplicado com o intuito de tratar os doentes mentais a ponto de possibilitar o seu reingresso ao convívio em sociedade; na prática, percebe-se que tais indivíduos raramente são reinseridos ao meio social.

Isso porque a maioria não tem a sua saída do sistema manicomial autorizada, e os poucos que, um dia, a tem, precisam aprender a lidar com o terror e maus-tratos que vivenciaram enquanto estiveram “internados” nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

O estudo sobre a eficácia dos Manicômios Judiciários é complexo, pois envolve uma profunda problemática pautada, principalmente, no princípio da dignidade da pessoa humana e nos direitos fundamentais, como o direito à liberdade. Apesar disso, restou evidente neste artigo que, na prática, as internações feitas nos HCTPs desrespeitam os Direitos Humanos e ferem, de muitas formas, os princípios constitucionais.

Mesmo já provado, de diversas maneiras, que os internos vivem em condições subumanas, no qual são desrespeitados os pactos internacionais, os direitos fundamentais e a Constituição de 1988 como um todo, eles continuam submetidos ao sistema manicomial.

As pessoas internadas nos HCTPs são tão marginalizadas que a sociedade finge que elas não existem. O Estado prefere retirar esses indivíduos do convívio social e interná-los em estabelecimentos que não tem a mínima condição de receber seres humanos ao invés de buscar soluções que não envolva a segregação do convívio social, como, por exemplo, possibilitar o tratamento psiquiátrico residencial.

De acordo com os princípios defendidos pela Luta Antimanicomial, o correto seria a abolição dos Manicômios Judiciários, visto que, ao final, os pacientes não são reinseridos na sociedade, e pelo contrário, muitos chegam a ser abandonados por suas famílias. Além disso, ao perderam completamente o contato com o mundo

externo, os pacientes perdem as esperanças de um dia poderem alcançar a sua liberdade novamente.

Após a análise da realidade brasileira, fica evidente que a abolição dos Manicômios Judiciários está muito distante de ser realizada. Portanto, na tentativa de buscar uma solução mais palpável, para que os HCTPs sejam mantidos e que respeitem a legalidade, algumas alterações precisariam ser feitas.

A primeira delas seria a transferência da gestão dos hospitais de tratamento para as secretarias de saúde, pois, como já mencionado anteriormente, até a Ordem dos Advogados do Brasil reconhece que tal questão foge da competência da Justiça Criminal (INSPEÇÕES, 2015).

Dentre outras alterações necessárias, os profissionais atuantes nos HCTPs precisariam ser capacitados com o treinamento adequado para lidar com pessoas com transtornos mentais que necessitam ser reinseridos na sociedade. Além da capacitação, os profissionais da saúde precisariam desenvolver um acompanhamento individual e personalizado para cada paciente, buscando tratar os sintomas da doença, e realizar também a conscientização com relação ao bem comum e a importância de não infringir a lei.

Além disso, os Manicômios Judiciários precisariam contar com a quantidade de medicamentos e itens para suprir as necessidades básicas dos pacientes, e instalações adequadas para a sua reinserção na sociedade, como televisão e quadras poliesportivas para o lazer e prática de exercícios físicos.

Ademais, também seria necessário realizar atividades em grupo com o intuito de demonstrar a interdependência que temos ao viver em sociedade.

Por fim, seria de suma importância para a manutenção do Manicômio judiciário que a estada dos pacientes seja breve, isto é, eles não poderiam relacionar esse lugar como se fossem permanecer por um longo período de tempo, é preciso que sempre haja a ideia de que trata-se apenas de uma forma de evoluir para, enfim, retornar à sua rotina e ser reinserido na sociedade.

Assim, na tentativa de expor toda a temática que envolve o tema e, de certa forma, mostrar aos leitores os impactos e o conjunto de problemas que o assunto carrega consigo, concluo este artigo.

## BIBLIOGRAFIA

**A Casa dos Mortos**. Direção: Debora Diniz. Direção de Produção: Fabiana Paranhos. Brasília: Imagens Livres, 2009. 1 Documentário (24 min). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>>. Acesso em: 18 de setembro de 2020 às 14h.

ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALMEIDA, Valdir. **Caso Damião: 1ª condenação do Brasil na OEA completa 10 anos**. G1 Ceará, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ceara/noticia/2016/08/caso-damiao-1-condenacao-do-brasil-na-oea-completa-10-anos.html>>. Acesso em: 21 de maio de 2020 às 20h.

ALVES, Roque de Brito. **Loucura e crime**. Diário de Pernambuco, 2016. Disponível em: <<http://www.impresso.diariodepernambuco.com.br/noticia/cadernos/opiniao/2016/12/loucura-e-crime.html>>. Acesso em: 02 de junho de 2020 às 01h.

ALVES, Roque de Brito. **Inimputabilidade penal por anormalidade mental**. In: MEDEIROS, Cristiano Carrilho Silveira de (Org.). Saúde mental e o Direito: ensaios em homenagem ao Professor Heitor Carrilho. São Paulo: Método, 2004.

ARAÚJO, Tarso. **Lugar de louco é no hospício ou em casa?** Super interessante, 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/ideias/lugar-de-louco-e-no-hospicio-ou-em-casa/>>. Acesso em: 25 de setembro de 2019 às 13h10.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 21ª edição. São Paulo: Geração Editorial, 2018.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e Crítica do Direito Penal: Introdução à sociologia do direito penal**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2011.

Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. **18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. 2018. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2721-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2>>. Acesso em: 27 de setembro de 2019 às 15h.

BORGES, Viviane Trindade. **Barbacena - Antigo Hospital Colônia**. IPatrimônio. Disponível em: <<http://www.ipatrimonio.org/barbacena-antigo-hospital-colonia#!/map=38329&loc=-21.205406000000032,-43.786491,17>>. Acesso em: 16 de agosto 2019 às 15h20.

CAMPAGNANI, Mario. **10 anos da primeira condenação internacional do Brasil**. Justiça Global, 2016. Disponível em: <<http://www.global.org.br/blog/10-anos-da-primeira-condenacao-internacional-do-brasil/>>. Acesso em: 20 de maio de 2020 às 15h.

CAPPELLARI, Mariana Py Muniz. **Caso Damião Ximenes Lopes x prazo razoável do processo**. Canal Ciências Criminais – JusBrasil, 2016. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/336221923/caso-damiao-ximenes-lobes-x-prazo-razoavel-do-processo>>. Acesso em: 20 de maio de 2020 às 16h.

Comissão Interamericana dos Direitos Humanos. **Relatório de Admissibilidade nº38/02 Damião Ximenes Lopes – Brasil - 9 de outubro de 2002**. Disponível em: <<http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/ximenes/dax.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2020 às 16h.

Conselho Federal de Psicologia. **Inspeções aos Manicômios - Relatório Brasil 2015**. 1ª Edição. Brasília. 2015. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP\\_Livro\\_InspManicomios\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf)>. Acesso em: 20 de agosto de 2019 às 20h.

CORRÊA, Fabricio da Mata. **Aprendendo direito penal – 8ª lição**. JusBrasil, 2013. Disponível em: <<https://fabriciocorrea.jusbrasil.com.br/artigos/121941384/aprendendo-direito-penal-8-licao>>. Acesso em: 12 de março de 2020 às 15h59.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil: Sentença de 4 de julho de 2006**. Disponível em: <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf)>. Acesso em: 21 de maio de 2020 às 18h.

COUBELLE, Camila; SÁ, Nange. **Como é a visita ao Museu da Loucura em Barbacena**. Vida sem paredes, 2016. Disponível em: <https://vidasemparedes.com.br/museu-da-loucura-em-barbacena/>. Acesso em: 16 de agosto de 2019 às 16h.

DA SILVA, Anne Caroline Ramos. **Medidas de segurança e suas contradições frente à reforma psiquiátrica**. Repositório UniCEUB, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6101/1/21031995.pdf>>. Acesso em: 12 de março às 15h.

DOS SANTOS, Elaine Maria Geraldo. **A face criminosa: O neolombrosianismo no Recife da década de 1930**. Repositório da Universidade Federal de Pernambuco, 2008. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7278/1/arquivo3320\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7278/1/arquivo3320_1.pdf)>. Acesso em: 14 de outubro de 2019 às 11h.

Folha de São Paulo. **Família de paciente morto em hospital será indenizada**. 2007. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1608200723.htm>>. Acesso em: 21 de maio de 2020 às 15h.

G1. **Casa de Saúde Dr. Eiras é fechada definitivamente no RJ**. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2012/03/casa-de-saude-dr-eiras-e-fechada-definitivamente-no-rj.html>>. Acesso em: 25 de setembro de 2019 às 17h.

Diário de Justiça do Estado do Ceará. **Página 64 da Judiciário: do Diário de Justiça do Estado do Ceará (DJCE) de 30 de Novembro de 2012.** 2012. Decisão disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/43774418/djce-judiciario-30-11-2012-pg-64>>. Acesso em: 15 de junho de 2020 às 19h.

JÚNIOR, Sidio Rosa de Mesquita. **O sistema vicariante na Lei nº 11.343/2006.** Jus.com.br, 2007. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/9654/o-sistema-vicariante-na-lei-n-11-343-2006>>. Acesso em: 31 de março às 02h30.

KUHN, Guilherme. **Internação ou tratamento ambulatorial?** Canal Ciências Criminais, 2018. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/internacao-tratamento-ambulatorial/>>. Acesso em: 31 de março de 2020 às 00h45.

LEMES, Conceição. **Viomundo: Trevas na saúde mental.** Centro de Estudos Estratégicos da FioCruz, 2015. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/283>>. Acesso em: 27 de setembro de 2019 às 19h.

MARCON, Carla Corrêa. **O que é lobotomia?** Super interessante, 2009. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/o-que-e-lobotomia/>>. Acesso em: 25 de setembro de 2019 às 14h.

Procuradoria Geral do Estado de São Paulo. **Cartilha dos Direitos e Deveres do Preso.** Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/presos/parte910.htm>>. Acesso em: 12 de março de 2020 às 14h20.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

RIBEIRO, Roberto Victor Pereira. **O homem delinquente de Cesare Lombroso.** Jus.com.br, 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/32773/o-homem-delinquente-de-cesare-lombroso>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019 às 12h.

SANTOS, Bartira Macedo de Miranda. **Lombroso no direito penal: o destino d'o homem delinquente e os perigos de uma ciência sem consciência.** Publica Direito. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=ea6b2efbdd4255a9>>. Acesso em: 11 de outubro de 2019 às 16h30.

SILVA, Davi André Costa. **Manual de Direito Penal:** parte geral revisada, atualizada e ampliada. 5ª edição. Porto Alegre: Editora Verbo Jurídico, 2017.

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Caso Damião: juiz condena acusados a seis anos de reclusão.** 2009. Decisão disponível em: <<https://www.tjce.jus.br/noticias/caso-damiao-juiz-condena-acusados-a-seis-anos-de-reclusao-2/>>. Acesso em: 15 de junho às 18h.

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. **Caso Damião: Justiça nega recurso a médico condenado por negligência.** 2010. Disponível em:

<https://www.tjce.jus.br/noticias/caso-damiao-justica-nega-recurso-a-medico-condenado-por-negligencia/>>. Acesso em: 22 de maio de 2020 às 20h.

VARELLA, Drauzio. **Eletroconvulsoterapia: Entrevista**. UOL, 2012. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/eletroconvulsoterapia-entrevista/>>. Acesso em: 27 de setembro de 2019 às 14h.