



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Kely Cristina da Silva

**Crime e loucura:** a instituição das medidas de segurança pessoais detentivas no manicômio judiciário Maurício Cardoso (1941-1943).

Florianópolis - SC  
2020



Kely Cristina da Silva

**Crime e loucura:** a instituição das medidas de segurança pessoais detentivas no manicômio judiciário Maurício Cardoso (1941-1943).

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de mestre em Direito.  
Orientador: Prof. Diego Nunes, Dr.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Kely Cristina da  
Crime e loucura: a instituição das medidas de segurança  
pessoais detentivas no manicômio judiciário Maurício  
Cardoso (1941-1943). / Kely Cristina da  
Silva ; orientador, Diego Nunes, 2020.  
137 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós  
Graduação em Direito, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Código Penal 1940. 3. Medidas de  
Segurança. 4. Periculosidade e Inimputabilidade. 5. Loucura.  
I. Nunes, Diego . II. Universidade Federal de Santa  
Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

Kely Cristina da Silva

**Crime e loucura:** a instituição das medidas de segurança pessoais detentivas no manicômio judiciário Maurício Cardoso (1941-1943).

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Arno Dal Ri Jr, Ph.D.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Viviane Trindade Borges, Dr.(a)

Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Direito.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Diego Nunes Dr.(a)

Orientador

Florianópolis, 2020.

Com açúcar, afeto e muita saudade, este trabalho é dedicado à Maria Benjamin Reinert, *in memoriam*. Minha avó, minha referência de amor, uma mulher à frente do seu tempo, que sozinha criou três filhas, e a neta como se filha fosse.

## AGRADECIMENTOS

O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim:  
esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e  
depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.

**(Grande Sertão: Veredas - João Guimarães Rosa)**

Os dois anos em que cursei o mestrado foram muito significativos para o meu crescimento intelectual e pessoal. Enfrentei e sigo enfrentando diversas situações, sentimentos e sensações, mas também aprendi a me ouvir, dizer não e cuidar mais de mim. Tive o privilégio de viver nesta cidade que tanto amo, conhecer pessoas maravilhosas, me aproximar dos meus pais, além de outras experiências incríveis. Não foi um período fácil, mas encerro este ciclo com o coração repleto de amor, carinho e gratidão por todos que de alguma forma passaram por ele, pois segundo à Lei natural dos encontros, eu deixo e recebo um tanto.

Neste sentido, gostaria de deixar registrado meu mais sincero agradecimento:

Primeiramente, aos meus pais, Márcia Reinert da Silva e Jose da Silva, que enquanto classe trabalhadora, sonham e não medem esforços para que os dois filhos tenham a vida e os estudos que eles não tiveram.

Ao meu amado irmão Eliézer da Silva, por todo o afeto e ternura.

Ao meu orientador, Professor Dr. Diego Nunes, por quem tenho um apreço e um respeito muito grande pelo profissional e pela pessoa que é. Obrigada pela compreensão, confiança e por contribuir com a minha formação.

Ao Professor Ph.D. Arno Dal Ri Jr., não só por todo o conhecimento compartilhado nas aulas do mestrado, mas também por toda sua generosidade para comigo.

Às professoras Luciene Dal Ri Jr., Thaís Vandresen, e Luciana Rocha Leme por toda contribuição em minha formação durante a graduação, e por todo o incentivo à seguir a carreira acadêmica.

À única “igreja” que frequentei por livre e espontânea vontade, 313, e a todos os seus membros. Em especial, Professor Dr. Caetano Dias Côrrea, dono de um humor perspicaz, a M<sup>a</sup>. Cezilene A. de Moraes, Júlia F. Scholz, Guilherme Bedin,

Gustavo G. da Rosa, Felipe Pante e Marja Mangili, por todo o afeto, amizade, desabafos e risadas.

À minha irmã de “alma”, também membra da 313, Kristal Moreira Golveia, com quem dividi nestes dois anos de mestrado todas as minhas angústias, incertezas, segredos, risos, loucuras, agradeço por todo o amor, cuidado, estímulo e broncas que de ti recebi.

À Juliana Albuquerque Pereira, minha fiel companheira de estudos na madrugada, mas também de cafés, chás, drinks e confidências. Obrigada por todo o amor, afago e parceria.

À Adrielle Betina Inácio Oliveira, certamente, a dona da melhor risada do PPGD-UFSC, mas também da personalidade mais cativante e do coração mais generoso. Obrigada por todo o amor, acalanto e jantas.

À Giana Carla Laikovski, mulher sábia, forte, crítica, divertida, que contribuiu infinitamente na construção de quem eu sou hoje. Minha eterna gratidão a você por toda cumplicidade, amor, conselhos e momentos incríveis que compartilhamos nestes 6 anos de amizade.

À Sabrina de Freitas Smialoski, amiga de longa data, obrigada por todo o carinho e auxílio durante esses anos, especialmente durante o processo seletivo para o mestrado.

Ao meu prezado amigo, Pedro Henrique Ferreira Oliveira, que sempre esteve disponível para conversar comigo e transmitir seu conhecimento sobre a temática do crime e loucura na perspectiva histórica, contribuindo imensamente para a realização desta pesquisa.

Aos demais amigos que fiz na UFSC, em especial, Alisson Guilherme Zeferino, Nadjanine Galindo e Felipe Oliveira Lima.

Aos amigos que da Univali, em especial Pamela Lenoir dos Anjos, Ana Caroline Bender, e Eloíse Caroline Schaker, Francini Andriani, Bruno F. Dos Santos e Tiago Ristow, pelo convívio durante esses cinco anos de graduação pelos encontros que a vida permite mesmo com a distância.

À Cristiane Welter e Maurício Rodrigo Schmitt, pela amizade de mais de uma década e pela generosidade de me receberem em Porto Alegre, enquanto realizei a pesquisa de campo. I



Aos alunos das turmas de História do Direito de 2018, e a monitora da disciplina, Ana Tonon, que atenciosamente participaram de minha primeira experiência como docente.

E por fim, aos servidores do Instituto Psiquiátrico Forense em que realizei minha pesquisa de campo, em especial ao Sr. Raul Ambrosio Jara Pavez, que me auxiliou na tarefa de selecionar os prontuários utilizados nesta pesquisa, bem como, compartilhou comigo sua história.

A Virgem Maria

O oficial do registro civil, o coletor de impostos, o mordomo  
da Santa Casa e o administrador do cemitério de S. João

Batista

Cavaram com enxada

Com pás

Com as unhas

Com os dentes

Cavaram uma cova mais funda que o meu suspiro de renúncia

Depois me botaram lá dentro

E puseram por cima

As Tábuas da Lei

Mas de lá de dentro do fundo da treva do chão da cova

Eu ouvia a vozinha da Virgem Maria

Dizer que fazia sol lá fora

Dizer i n s i s t e n t e m e n t e

Que fazia sol lá fora.

BANDEIRA, M., Libertinagem, 1930.

## RESUMO

O presente estudo objetivou compreender a instituição das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de demonstrar as transformações no enfrentamento jurídico do fenômeno da alienação mental a partir do exemplo do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso (Porto Alegre - RS). Buscou-se observar a relação entre periculosidade e inimputabilidade, a partir dos internamentos de agentes de ilícito penal no MJMC, entre os anos de 1941-1943. Essa pesquisa fez uso do método histórico, o que requer a análise tanto de fontes — prontuários da referida instituição psiquiátrica penal; decisões judiciais sobre a aplicação de medidas de segurança pessoais detentivas e de reconhecimento de superveniência mental ao indivíduo já sentenciado; códigos penais, dispositivos legislativos relacionados ao tema e trabalhos e pesquisas acadêmicas no mesmo recorte temporal dos prontuários — quanto de pesquisa historiográfica, a fim de compreender o contexto político e social na qual está inserida a institucionalização da loucura e da embriaguez crônica no âmbito penal. O recorte temporal selecionado para esta pesquisa foi articulado ao se pensar que o princípio da anterioridade da lei penal não alcançava as medidas de segurança, portanto, observou-se a dinâmica dos internamentos iniciados no período de vacância do código penal de 1940, bem como os que se iniciaram a partir da vigência do aludido código. A análise das fontes primárias, quais sejam, os prontuários, permitiu descrever o encontro entre o debate jurídico e o discurso médico na realidade do internamento. Os prontuários eram constituídos tanto de informações de cunho médico sobre os pacientes, tanto por documentos judiciais referentes ao crime em que o titular restou julgado. Da detida análise destes e da observação do pensamento jurídico da época, verifica-se que o controle médico exercido por meio do diagnóstico nos laudos era o fator determinante da imposição e prorrogação por tempo indeterminado da medida de segurança, ficando a atuação judicial subordinada ao resultado da avaliação médica.

**Palavras-chave:** Código Penal 1940; Medidas de Segurança; Periculosidade e Inimputabilidade; Loucura.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the institutionalization of security measures in the Brazilian legal system, in order to demonstrate the transformations in the legal confrontation of the phenomenon of mental alienation within the Judicial Lunatic Asylum Maurício Cardoso (Porto Alegre - RS). An attempt was made to observe a relationship between dangerousness and nonimputability, based on the internment of criminal agents in the MJMC, between 1941-1943. This research was made using the historical method, which requires the analysis of sources — charts of inmates at Judicial Lunatic Asylum of the Rio Grande do Sul State, penal psychiatric institution; the criminal proceedings referred in those charts; judicial decisions about the application of personal detentives security measures and the supervenience of mental illness to the individual sentenced; criminal codes and other legislative provisions; monographs and articles of the period corresponding to charts — and bibliographic research, which aims to demonstrate the different legal theories related to the theme, and the political and social context in which they are inserted. The time cut selected for this research was articulated when thinking about that the principle of the priority of criminal law did not reach security measures, therefore, we will seek to clarify the dynamics of hospitalizations started during the vacancy period of the 1940 criminal code, as well as those that started after the said code came into effect, in order to observe how the security measures imposed on those who entered the MJMC were applied in the marked section. The analysis of the primary sources of this research allowed to describe how the meeting between the legal debate and the medical discourse in the reality of the hospitalization took place, when observing the diagnoses made by the professionals of the inpatient institution MJMC, which were the main instrument of justification of the treatment. applied to the intern of that institution The time cut selected for this research was articulated when thinking about that the principle of the anteority of criminal law did not reach security measures, therefore, it was observed he dynamics of internations started during the vacancy period of the criminal code, as well as those that started after the said code came into effect. The analysis of primary sources, the medical records, allowed to describe the meeting between the legal debate and the medical discourse in the reality of the internation. The medical records consisted of both medical information about patients, as well as judicial documents referring to the crime in which the holder remained on trial. From the careful analysis of these and from the observation of the legal thought of the time, it appears that the medical control exercised through the diagnosis in the reports was the determining factor of the imposition and indefinite extension of the security measure, stayed the judicial action being subordinated to the medical evaluation.

**Keywords:** Criminal Code 1940, Security Measures, Dangerousness and Nonimputability; Madness.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1 O TRATAMENTO JURÍDICO PENAL DA LOUCURA NO BRASIL DURANTE A VIGÊNCIA DO CÓDIGO PENAL DE 1890;</b> .....	<b>19</b>
1.1 O tratamento jurídico ao “louco criminoso”: O código penal de 1890	20
1.2 Tentativas de suprir uma ausência: o papel das legislações esparsas voltadas ao tratamento “louco criminoso”.....	35
1.3 A efervescência legislativa sobre a loucura e direito penal: antecedentes à reforma penal de 1940.....	44
<b>2. A REFORMA PENAL DE 1940 E A INSTITUIÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.</b> .....	<b>58</b>
2.1 O tratamento do “louco criminoso” em prol da defesa social: os prenúncios da reforma penal brasileira de 1940. ....	59
2.2 O projeto de código penal: a imputabilidade a sistematização das medidas de segurança sob o olhar de Alcântara Machado. ....	63
2.3 Psicopatologias e Alcoolismo: os critérios de reconhecimento da periculosidade e de exclusão ou redução da imputabilidade;.....	70
2.4 instituição das medidas de segurança e o regulamento do internamento do “louco criminoso” no código penal de 1940; .....	81
<b>3. A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO MANICÔMIO JUDICIÁRIO MAURÍCIO CARDOSO: A TRAJETÓRIA DOS QUE INGRESSARAM NA INSTITUIÇÃO ENTRE 1941-1943.</b> .....	<b>91</b>
3.1 Entre a penitenciária e o hospital: a emergência dos Manicômios Judiciários no Brasil e a Psiquiatria Forense no Rio Grande do Sul nas primeiras décadas do século XX. ....	92
3.2 O olhar da medicina: a constatação da inimputabilidade e periculosidade	99
4.3 O encontro entre os discursos jurídicos e médicos: o Laudo como instrumento de justificativa e prorrogação do período de confinamento.....	114
<b>considerações finais</b> .....	<b>125</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>128</b>



## INTRODUÇÃO

No Brasil, até o início do século XIX, a loucura não era objeto de intervenção estatal, de modo que os doentes mentais não recebiam qualquer assistência governamental em razão de sua condição, mesmo aqueles que se encontravam internados em casas de misericórdia. Ressalta-se que os alienados considerados perigosos, permaneciam isolados dos demais doentes. De igual modo, a loucura não era compreendida enquanto objeto do saber médico científico, haja vista o limitado conhecimento sobre o tema por parte dos médicos residentes no Brasil, e a influência das práticas de curandeirismo (UCHÔA, 1981. p. 29). Apenas para salientar, que a vida dos alienados também não era muito diferente em outros países da América Latina, visto que muitos também, no Uruguai por exemplo, tal situação também era muito similar a brasileira assim também como a situação dos alienados nos territórios da Bolívia e do Chile. (OLIVEIRA, 2018).

A chegada da família real no Brasil em 1808 impulsionou a implementação de medidas voltadas ao controle social, as quais começaram lentamente a se voltar aos indivíduos portadores de patologias de ordem psíquica (AMARANTE, 1994, p. 74). Um dos fatores foi a criação da então escola de medicina no Rio de Janeiro e na cidade de Salvador, entretanto, é importante ressaltar que só teremos uma cadeira de psiquiatria no território brasileiro na década de 80 do XIX na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

É no contexto do Brasil imperial que no âmbito penal a temática surgiu de forma tímida. O código penal do 1830, não compreendia como “criminoso” o louco de todo o gênero. A redação ampla do aludido código não tratava dos graus e dos efeitos desta condição psíquica sobre o indivíduo. Ademais, o texto não apresentava qualquer medida penal aplicada aos indivíduos cuja imputabilidade fosse excluída em decorrência do reconhecimento de “loucura”. A única previsão de tratamento consistia em no recolhimento destes indivíduos às casas para eles destinadas, geralmente sessões específicas em casas de correções ou a entrega às suas famílias, de acordo com o convencimento do juiz (BRASIL, 1830)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> LEI DE 16 DE DEZEMBRO DE 1830.

Manda executar o Código Criminal.

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

O código penal sucessor, de 1890, embora reconhecido pelo aprofundamento do carcerocentrismo, em razão da unificação do sistema em penas carcerárias, com um regime penitencio próprio (SONTAG, 2016), não trouxe significativas novidades quanto ao tratamento do louco infrator.

Em seu artigo 27 § 3º e §4º, permaneceu não atribuindo ao louco o caráter de criminoso, tampouco previu a criação de manicômios judiciários ou instituição análogas. No entanto, apresentou algumas modificações com relação ao tratamento desta classe de indivíduos, restringindo o arbítrio do juiz, quando comparado com o código do período imperial, pois nos casos em que fosse verificado o estado perigoso do agente, deveria ser este recolhidos em hospitais de tratamento psiquiátrico (BRASIL, 1890).

Após a promulgação do código penal republicano, legislações esparsas buscaram suprir a ausência da previsão de medidas penais que alcançassem a classe de agentes de ato ilícito acometidos de doença mental ou outra alteração na psique. Mas é somente com a reforma penal de 1940 que surgiram no ordenamento jurídico brasileiro medidas penais capazes de alcançar o indivíduo cuja inimputabilidade ou imputabilidade reduzida fosse reconhecida em função de causas psíquicas. Estas consistiam nas medidas de segurança pessoais detentivas de internamento em manicômio judiciário ou casa de tratamento e custódia.

A primeira era aplicada aos que cometeram o ilícito penal, contudo, foram absolvidos em razão de serem inimputáveis. O objetivo desta modalidade era a cura do agente. Nestes casos, a inimputabilidade consistia em doença mental ou desenvolvimento mental incompleto e de embriaguez patológica, que impossibilita o agente de compreender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Assim, em razão do reconhecimento da inimputabilidade do agente, e conseqüente exclusão da culpabilidade, a medida de segurança substituíra a pena (BRUNO, 1967, p. 321-323).

A segunda modalidade, consistente no internamento em casa de custódia, aplicava-se ao agente de imputabilidade reduzida e aos ébrios habituais, a medida

---

1º Os menores de quatorze annos.

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

[...]

Art. 12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente



de segurança concorre com a pena, configurando o sistema binário. A finalidade desta é a reeducação moral e social do agente, pois de acordo com Hungria, os principais fatores que influíam na personalidade perigosa destes agentes eram de ordem social ou exógena

A partir de todas as questões levantadas, construiu-se o seguinte problema de pesquisa: A execução das medidas de segurança pessoais detentivas aplicadas aos inimputáveis e semi-imputáveis que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso entre os anos de 1941-1943, além de medidas de internamento, podem ser compreendidas como extensão do cárcere?

A hipótese principal é afirmativa, que os indivíduos que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, entre 1941 a 1943, ainda que absolvidos, poderiam restar internados na referida instituição, por período superior ao da pena em abstrato prevista pelo ilícito que restaram julgados, estendendo o período de confinamento. Bem como a secundária, uma vez a extensão do período de confinamento era considerada lícita, pois o conjunto penal dava amplo poder ao médico psiquiatra da instituição de confinamento para prorrogar o período de confinamento do interno, ficando a atuação judicial subordinada a cumprir o teor dos laudos.

Para atender ao problema de pesquisa formulado, esta pesquisa guiou-se pelo seguinte objetivo geral de compreender a instituição das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de demonstrar as transformações no enfrentamento jurídico do fenômeno da alienação mental dentro do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso (Porto Alegre - RS).

Com vias a alcançar nosso objetivo principal, ele foi subdividido em outros três, quais sejam: a) Observar o tratamento jurídico penal da loucura durante a vigência do código penal brasileiro de 1890, para assim verificar de que modo o direito disciplinou a loucura e as instituições de confinamento e tratamento antes da implementação das medidas de segurança; b) Resgatar os conceitos de periculosidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade, tanto da perspectiva médica quanto jurídica, para estabelecer quais os reflexos destes termos na construção do código penal brasileiro de 1940; c) Investigar, por meios dos prontuários, como se deu a execução das medidas de segurança pessoais detentivas, provisórias e definitivas, dos que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, entre

1941-1943, e que lá permaneceram até receberem a alta, a fim de constatar se na prática, a aplicação do referido instituto estava em conformidade com a previsão legal, ou se seguia a ordem de outra natureza. Destarte, a construção da nossa narrativa histórica foi estruturada em três capítulos, os quais se articulam entre si, de acordo com os objetivos específicos.

No primeiro, observou-se os fatores e instrumentos que antecederam a instituição das medidas de segurança no ordenamento jurídico nacional durante a vigência do código penal brasileiro de 1890. Primeiramente, buscou-se demonstrar o tratamento jurídico oferecido ao louco criminoso no código penal republicano. Em seguida, procurou-se descrever o desenvolvimento de legislações relativas ao tratamento do louco criminoso nas primeiras décadas do século XX. Por fim, verificou-se as discussões legislativas que antecederam ao código penal de 1940, no que tange a temática de inimputabilidade penal do louco criminoso e do tratamento jurídico oferecido a este.

No segundo capítulo o escopo foi verificar a implementação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, com a promulgação do código penal de 1940. Para isso, atenção, voltou-se às circunstâncias que refletiram na reforma penal de 1940, no que tange às medidas de segurança. Da detida análise observou-se ainda no código e na doutrina jurídica da época como se procedia o reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade restrita em decorrência de causa psíquica, bem como do estado perigoso do agente de ilícito penal, para, por fim, compreender como ocorreu a sistematização das medidas de segurança no código penal de 1940.

No terceiro capítulo, buscou-se compreender como o fenômeno da loucura e da embriaguez patológica foi enfrentado e compreendido a partir da reforma penal de 1940. Deste modo, para realizar a nossa análise, escolhemos como foco da pesquisa os internos do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, situado na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul, a segunda instituição psiquiátrica a ser construída no Brasil e a primeira do sul do país. Para tanto, fez-se necessário entender como se dava o funcionamento do Manicômio Judiciário, quais suas políticas, seu espaço físico e o momento de sua criação. Sanadas tais questões, promoveu-se a análise sobre os tratamentos aplicados aos loucos e ébrios patológicos que ali foram internados em razão de responderem um processo

criminal, e por fim, observar, qual o discurso que prevalecia sobre o internamento, o médico ou jurídico. Na ocasião da análise dos prontuários, a identidade dos titulares dos prontuários e de eventuais terceiros foram mantidas em sigilo.

O método de procedimento adotado nesta dissertação, foi através do levantamento bibliográfico e da análise histórica, o qual pressupõe a análise de tanto fontes primárias quanto as fontes secundárias relativas ao tema concernente da pesquisa que deram o suporte teórico metodológico necessário para a nossa análise.

Os prontuários dos pacientes do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso foram as fontes principais desta pesquisa, no entanto, não foram as únicas, uma vez que outras também serão objetos de análise, tais quais: decisões judiciais sobre a aplicação de medidas de segurança pessoais detentivas e de reconhecimento de superveniência mental ao indivíduo já sentenciado, códigos penais e dispositivos legislativos nacionais e estrangeiros, além de pesquisas jurídicas relativas ao recorte temporal apresentado.

Destarte, trata-se de uma pesquisa que estão amalgamados os campos de conhecimento, do direito, da história, da medicina e por fim da psiquiatria, pois temos como o objetivo pressuposto descrever a relação de causa e efeito entre as categorias que compõem a hipótese levantada, quais sejam: que os indivíduos submetidos a medida de segurança pessoal detentiva consistente em internamento em ambiente adequado, permaneciam na instituição, por período superior ao da pena em abstrato prevista pelo ilícito que restaram julgados, configurando-se uma extensão do período de confinamento, justificada no laudo médico.

## **1 O TRATAMENTO JURÍDICO PENAL DA LOUCURA NO BRASIL DURANTE A VIGÊNCIA DO CÓDIGO PENAL DE 1890;**

Neste capítulo serão observados os fatores e instrumentos que antecederam a instituição das medidas de segurança no ordenamento jurídico nacional durante a vigência do código penal brasileiro de 1890. Primeiramente, busca-se demonstrar o tratamento jurídico oferecido ao louco criminoso no código penal republicano. Em seguida, visa-se descrever o desenvolvimento de legislações relativas ao tratamento do louco criminoso nas primeiras décadas do século XX. Por fim, buscar-se-á

observar as discussões legislativas que antecederam ao código penal de 1940, no que tange a temática de inimputabilidade penal do louco criminoso e do tratamento jurídico oferecido a este.

### **1.1 O TRATAMENTO JURÍDICO AO “LOUCO CRIMINOSO”: O CÓDIGO PENAL DE 1890**

Os processos de medicalização da vida social iniciados ainda no século XVIII possuíam o intuito de expandir o olhar e o poder médico sobre várias esferas da vida social. A legitimidade destes processos advinha do poder da medicina técnico-científica, que, por sua vez, era o único campo do saber hábil para definir o que é doença e, conseqüentemente, tratá-la. Essas definições e tratamentos, por sua vez, eram antecipados por um diagnóstico binário de normalidade e anormalidade. Ferramenta esta utilizada pelo saber e práticas médicas, para estabelecer normas de comportamentos nas mais diversas esferas da vida individual e coletiva. (BASSO, 2014. p. 37e 52).

Para Foucault, a medicina compreende uma estratégia biopolítica iniciada no século XVIII, que possibilitou o ingresso do biológico no campo da política, uma vez que corpo e vida tornaram-se objetos de saber e de intervenções da medicina, inclusive no campo das doenças mentais (FOUCAULT, [1979], 2005). Neste sentido, defendia que a medicina consistia em uma estratégia bio-política de controle sobre os corpos, e conseqüentemente sobre a sociedade, veja-se:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (FOUCAULT, [1979], 2005. p.80).

A partir do século XIX, visando esta normalização dos comportamentos humanos, a medicalização se estendeu ao campo criminal, ocasião em que surgiu a patologização da conduta do criminoso, também denominada medicalização do crime. A finalidade deste fenômeno consistia em legitimar a pena aplicada ao infrator, a partir da responsabilidade deste, a qual seria auferida por meio de avaliações psicopatológicas elaboradas por um psiquiatra (CASTEL, [1978], 1991. p. 28)

Destarte, essa medicalização que se estendeu por diversos campos da vida social, passou a relacionar o fenômeno do crime à doença, ocasião em que passou a defender a ideia de que nos presídios, a classificação e separação dos presos não deveria atender ao delito cometido, mas sim, às condições de degeneração do encarcerado, à sua periculosidade social, as quais somente poderiam ser diagnosticadas a partir de critérios médicos. (MITJAVILA & MATHES, 2016).

Desta forma, a classe médica que visava alcançar um maior espaço e poder sob as instituições prisionais, iniciou o processo de medicalização, com a inserção do saber médico nas instituições jurídicas e prisionais. A atribuição da responsabilidade penal dos portadores de doença mental foi uma questão controversa durante séculos. A partir do século XIX, buscou-se a regulamentação desta problemática (SKALEVAG, 2006).

É neste contexto que o saber médico passa a requerer o reconhecimento de sua autoridade, enquanto único hábil a julgar a responsabilidade legal do infrator, a partir do diagnóstico binário de insanidade ou sanidade. Neste sentido, Skalevag adverte que embora a classe médica psiquiátrica buscasse o reconhecimento de um poder de atuação sobre o louco criminoso, esta dinâmica não estava direcionada a usurpar o lugar da atuação legal, mas sim de atuar como um poder alternativo ao jurídico, de expandir este, ao invés de usurpá-lo (SKALEVAG, 2006).

O código penal brasileiro de 1890, em seu artigo 7º, definia como crime a violação imputável e culposa da lei penal.<sup>2</sup> A redação do referido artigo era considerada repleta de vícios pela doutrina, inclusive quando comparada com a do código penal do império (BRASIL, 1890).

De acordo com Oscar Macedo Soares<sup>3</sup>, no tocante a definição de crime, a redação do código penal do império era muito mais clara, pois compreendia os crimes de ação e omissão, bem como os culposos e dolosos.<sup>4</sup> (BRASIL, 1890; SOARES, 1911, p.26).

---

<sup>2</sup>Art. 7º Crime é a violação imputável e culposa da lei penal.

<sup>3</sup> Diplomado em Direito pela Faculdade do Largo São Francisco, foi jornalista, secretário das províncias de Alagoas e Ceará, político conservador, advogado e autor de várias obras de Direito (SOARES, 1911).

<sup>4</sup> Art. 1º Não haverá crime, ou delicto (palavras sinonimas neste Código) sem uma Lei anterior, que o qualifique.

Art. 2º Julgar-se-ha crime, ou delicto:

1º Toda a acção, ou omissão voluntaria contraria ás Leis penaes.

Galdino Siqueira<sup>5</sup>, por sua vez, afirmava que o legislador deixou de observar códigos modernos como o Italiano:

O nosso legislador em vez de seguir o exemplo dos melhores códigos modernos, como o italiano e outros, e limitar-se ao conceito negativo do crime, que se contém no art. 1.º, abalou-se a dar uma definição positiva, e não em sentido meramente legal, mas jurídico (ns. 76 e 77), inçada, porém, de defeitos (art. 7.º) (SIQUEIRA, 1932, p.150).

O autor corrige a redação do artigo, afirmando que não há violação à lei penal na ocasião da prática delituosa, mas sim à norma. Portanto, deveria ser a redação compreendida como violação do preceito legal. Também aponta que o termo “culposa” se tomado em sentido restrito, excluiria as ações dolosas (SIQUEIRA, 1932, p. 150-152).

Ademais era pacífico o entendimento doutrinário no sentido de que era redundante exigência de ser a violação imputável e culposa, uma vez que a culpabilidade pressupõe a imputabilidade. Neste sentido, cumpre esclarecer que para a doutrina, a imputabilidade possuía dois sentidos, o usual e o jurídico. O primeiro correspondia a qualidade de imputar, ou seja, na atribuição de uma ação a alguém. O segundo, por sua vez, tratava-se de condições necessárias para imputar a alguém uma ação, tais como o completo desenvolvimento intelectual e a livre vontade. No sentido jurídico, a imputabilidade é tanto física, quando considerada a relação de causalidade física da ação e do agente, tanto moral, quando se levava em conta a vontade livre do agente de produzir a ação. (SIQUEIRA, 1932, p. 150-151; SOARES, 1911, p. 26-27)

Deste modo, a culpabilidade, consoante define Siqueira, correspondia a falta mais ou menos grave por parte do agente na ação a ele imputada, por ter agido com dolo ou culpa. Acrescenta ainda, que quando observada a relação entre o agente e as consequências de sua ação, verifica-se a ideia de responsabilidade. Em síntese, a imputabilidade se referia à ação, de modo que não cabia ser relativizada, ou era afirmada, ou era negada. Diferentemente de culpabilidade e responsabilidade, as quais se referiam ao agente, e possuíam graus. (SIQUEIRA, 1932, 150-152)

---

2º A tentativa do crime, quando fôr manifestada por actos exteriores, e principio de execução, que não teve effeito por circunstancias independentes da vontade do delinquente.

Não será punida a tentativa de crime ao qual não esteja imposta maior pena, que a de dous mezes de prisão simples, ou de desterro para fóra da Comarca.

<sup>5</sup> Desembargador do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e autor de livros sobre Direito Penal (SIQUEIRA, 1932).

Neste sentido, justifica o organizador do Código Penal Português Levy Jordão (1864), o qual Costa e Silva, cita e ainda menciona que no que tange a matéria, serviu de referência ao código de 1890:

"A condição da imputabilidade da violação da lei está na actividade consciente e livre do individuo que a pratica; mas no facto imputavel não ha criminalidade, sem que o elemento subjectivo revista a natureza de intenção ou de culpa, as duas unicas fontes da culpabilidade" (SILVA, 1930, p.145)

Nos casos em que a capacidade intelectual do agente de compreender a ilicitude do fato estava comprometida, prejudicada também restava a imputação de fato criminoso a este, não cabendo a condenação, ainda que provada a autoria e a materialidade do delito. Estes casos em que o agente era considerado inimputável em decorrência de não possuir capacidade moral ou intelectual completa, seja em razão de menoridade, alienação mental ou nos casos de surdo-mudo sem instrução alguma, eram apontados no artigo 27 do código penal da república, veja-se:

Art. 27. Não são criminosos:

§ 1º Os menores de 9 annos completos;

§ 2º Os maiores de 9 e menores de 14, que obrarem sem discernimento;

§ 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§ 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime (BRASIL, 1890);

[...]

§ 7º Os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrucção, salvo provando-se que obraram com discernimento

Consoante se observa, o artigo supramencionado atribuiu ao menor de 9 anos, a inimputabilidade absoluta. Posteriormente, a Lei n. 4.242, de 5 de janeiro de 1921, estendeu a imputabilidade absoluta aos menores de 14 anos. Entendimento que foi seguido pelo regulamento aprovado pelo decreto n.16.272, de 20 de dezembro de 1923, bem como pelo Código de Menores de 1927, que no art. 68 previa que o menor de 14 anos não era submetido a nenhum tipo de processo, e nos casos em que este fosse portador de alienação mental, deveria ser submetido a tratamento de saúde apropriado.<sup>6</sup> Nestes casos, não se tratava de falha na

---

<sup>6</sup> Art. 68. O menor de 14 annos, indigitado autor ou cumplice de facto qualificado crime ou contravenção, não será submettido a processo penal de, especie alguma; a autoridade competente tomará sómente as informações precisas, registrando-as, sobre o facto punivel e seus agentes, o estado physico, mental e moral do menor, e a situação social, moral e economica dos paes ou tutor ou pessoa em cujo guarda viva.

capacidade cognitiva, mas na inacabada formação do caráter e dos sentimentos morais (BRASIL, 1927; SILVA, 1930, p. 176-177).

Nos casos em que o menor contasse com mais de 14 anos e menos de 18 anos, este era submetido a processo especial, em que era observado pela autoridade competente, o estado físico, mental e moral dele, assim como a condição social, econômica e moral de seus pais, tutores ou outra pessoa responsável por sua guarda. Nestes casos, se verificada a alienação mental do menor, este era submetido à terapêutica adequada ao seu caso, mas se observado o potencial do menor à perversão, este era internado em reformatório pelo tempo necessário à sua educação, que poderia ser de no mínimo três anos, a no máximo sete anos (BRASIL, 1927).<sup>7</sup>

O processo especial permitia também a condenação do agente maior de 16 anos e menor de 18 anos, a pena de cumplicidade nos moldes do artigo 65 do Código Penal. Era necessário que a autoridade competente constatasse neste tipo de agente sua inclinação à perversão e o seu grau de perigoso. Comprovada tais condições, ficava o agente do fato delituoso sujeito a ingressar em estabelecimento

§ 1º Si o menor soffrer de qualquer forma de alienação ou deficiencia mental. fôr apileptico, surdo-mudo, cego, ou por seu estado de saude precisar de cuidados especiaes, a autoridade ordenará seja elle submettido no tratamento apropriado.

§ 2º Si o menor fôr abandonado, pervertido ou estiver em perigo de o ser, a autoridade competente proverá a sua collocação em asylo casa de educação, escola de preservação ou confiará a pessoa idonea por todo o tempo necessario á sua educação comtando que não ultrapasse a idade de 21 annos.

§ 3º si o m enor não fôr abandonado. nem pervertido, nem estiver em perigo do o ser, nem precisar de tratamento especial, a autoridade o deixará com os paes ou tutor ou pessoa sob cuja guarda viva, podendo fazel-o mediante condições que julgar uteis.

§ 4º São responsaveis, pela reparação civil do damno causado pelo menor os paes ou a pessoa a quem incumba legalmente a sua vigilancia, salvo si provarem que não houve da sua parte culpa ou negligencia. (Cod. Civ., arts. 1.521e 1.623.)

<sup>7</sup> Art. 69. O menor indigitado autor ou cumplice de facto qualificado crime ou Contravenção, que contar mais de 14 annos e menos de 18, será submettido a processo especial, tomando, ao mesmo tempo, a autoridade competente as precisas informações, a respeito do estado physico, mental e moral delle, e da situação social, moral e economica dos paes, tutor ou pessoa incumbida de sua guarda.

§ 1º Si o menor soffrer de qualquer forma de alienação ou deficiencia mental, fôr epileptico, sudo-mudo e cego ou por seu estado de saude precisar de cuidados especiaes, a autoridade ordenará seja submettido ao tratamento apropriado.

§ 2º Si o menor não fôr abandonado, nem pervertido, nem estiver em perigo de o ser, nem precisar do tratamento especial, a autoridade o recolherá a uma escola de reforma pelo prazo de um n cinco annos.

§ 3º Si o menor fôr abandonado, pervertido, ou estiver em perigo de o ser, a autoridade o internará em uma escola de reforma, por todo o tempo necessario á sua educação, que poderá ser de tres annos, no minimo e de sete annos, no maximo

Art. 70. A autoridade póde a todo tempo, por proposta do director do respectivo estabelecimento, transferir o menor de uma escola de reforma para outra de preservação.



penal destinado a menores, ou, em falta deste, em prisão comum, em espaço separado dos condenados adultos. Deste modo, permanecia cumprindo a pena até que fosse verificada sua regeneração, sem que excedesse o máximo legal (BRASIL, 1927).<sup>8</sup>

Já no tocante aos casos em que o agente da infração fosse acometido de alienação mental, as alterações não foram muitas quando comparadas com o código penal do império.

Este determinava em seu artigo 10, § 2º, que não seriam julgados criminosos os loucos de todo gênero. No tocante ao tratamento aplicado a estes indivíduos compreendidos enquanto loucos e infratores, o código determinava em seu artigo 12, o recolhimento destes às casas para eles destinadas, geralmente sessões específicas em casas de correções ou a entrega às suas famílias, de acordo com o convencimento do juiz (BRASIL, 1830).<sup>9</sup>

O código penal de 1890, reconhecido pelo aprofundamento do carcerocentrismo, em razão da unificação do sistema em penas carcerárias, com um regime penitencio próprio (SONTAG, 2016), permaneceu não atribuindo ao louco o caráter de criminosos, apesar de não usar a expressão “loucos de todo gênero”, e de tentar trazer uma maior especificação a esta classe, consoante se observa nos parágrafos §3º e §4º do artigo 27, com o fim de evitar impunidade.

Para Galdino Siqueira, a pretensão do legislador no §3º do artigo 27 era especificar como causa dirimente de culpabilidade a imbecilidade nativa e o enfraquecimento senil, ou seja as "paradas do desenvolvimento psychico", pois compreendia estas como casos de alienação mental, que não seriam de loucura propriamente dita, mas sim de degeneração ou intermediários entre a sanidade e a

---

<sup>8</sup>Art. 71. Si fôr imputado crime, considerado grave pelas circunstancias do facto e condições pessoas do agente, a um menor que contar mais de 16 e menos de 18 annos de idade ao tempo da perpetração, e ficar provado que se trata de individuo perigoso pelo seu estado de perversão moral o juiz lhe applicar o art. 65 do Codigo Penal, e o remetterá a um estabelecimento para condemnados de menor idade, ou, em falta deste, a uma prisão commum com separação dos condemnados adultos, onde permanecerá até que se verifique sua regeneração, sem que, todavia, a duração da pena possa exceder o seu maximo legal.

<sup>9</sup>LEI DE 16 DE DEZEMBRO DE 1830.

Manda executar o Codigo Criminal.

Art. 10. Tambem não se julgarão criminosos:

1º Os menores de quatorze annos.

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

[...]

Art. 12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.

loucura, uma vez que a alienação mental consistia em gênero, do qual a loucura era uma espécie (SIQUEIRA, 1932, p. 378-379).

[...] alienação mental é a perturbação ou anomalia, temporária ou perpetua, das relações normaes preestabelecidas entre um indivíduo e o seu meio social, resultantes sempre de um estado pathologico ou teratologico do cérebro (SIQUEIRA, 1932, p. 365).

Segundo Costa e Silva<sup>10</sup>, a imbecilidade quando congênita era consequência de fatores hereditários ou falhas de operações obstétricas. Quando adquirida, decorria de enfermidade accidental, traumatismo. A idiotia por ser adquirida se diferenciava imbecilidade nativa, uma vez que era consequência de enfermidade accidental. Para sustentar este argumento, o autor menciona o alienista português Julio de Mattos:

"A imbecilidade é uma degenerescencia, a idiotia uma enfermidade accidental. Antecedentes hereditarios, multiplos e pesados nos imbecis, faltam ou são ligeiros nos idiotas. Os phenomenos somaticos, tributarios de lesões cerebraes ou propriamente pathologicos, não faltam na idiotia; na imbecilidade, a ausência delles é a regra. Nos imbecis ha ({perversões psychicas", intellectuaes e affectivas, que nos idiotas se não observam. Como psychopathia accidental, a idiotia aparece episodicamente numa geração; como degenerescencia, a imbecilidade tem um lugar entre as psychopathias hereditarias" (SILVA, 1930, p. 186).

Além das distinções que efetuou o jurista com relação a imbecilidade nativa e idiotia, este também apontou como equivocado o uso da expressão "imbecilidade nativa", seja por redundância, uma vez que por ser congênita é que a distinguia a imbecilidade da idiotia. Ademais, o sentido restrito da expressão não comportava a idiotia, fazendo-se necessária a ampliação dos intérpretes para que fosse a idiotia contemplada pela previsão do §3º do artigo 27 (SILVA, 1930, p. 185-187).

Assim como no caso da imbecilidade, Siqueira contrariava a exigência de ser a surdo-mudez congênita. Desta maneira, excluía o legislador da abrangência do art. 27, § 7º, os casos em que o agente adquiria a condição por meio de traumatismo ou doença, muito embora o estado mental desse fosse semelhante aos casos em que fosse a surdo-mudez congênita. Contrariava também a segunda parte referido dispositivo, uma vez que só seriam por estes alcançados os surdos-mudos que não receberam instrução. Para o jurista a "responsabilidade não vem da instrução recebida, mas da aquisição das luzes que dahi resulta". Deste modo, defendia

---

<sup>10</sup> Ministro do Tribunal de Justiça de São Paulo, participou da comissão revisora do projeto, a qual contava com luminaries como Nelson Hungria e Roberto Lyra e cujo resultado foi o Código Penal de 1940 (SILVA, 1930).

que cabia a esta classe a assistência e proteção ao invés de repressão (SIQUEIRA, 1932, p. 370-371).

Oscar de Macedo Soares entendia como errônea a redação do §3º do artigo 27, no sentido de que a imbecilidade nativa por ser uma das espécies de alienação mental, deveria estar prevista no § 4º Com relação à segunda parte do parágrafo 3º, entendia-se que a perda das faculdades intelectuais e afetivas em decorrência do enfraquecimento senil poderia sofrer graduações (SOARES, 1910).

Os velhos de enfraquecimento senil são em regra desmemoriados, mas não perdem o senso moral, senão quando a velhice é causa de affecção mental. Neste estado, já não é mais o enfraquecimento senil a determinante da irresponsabilidade, e sim, a enfermidade adquirida que o torna incapaz de imputação (SOARES, 1910, p. 76).

Portanto, nos dois casos, seja de imbecilidade enquanto degenerescência, seja enfraquecimento senil em decorrência do avanço da idade, era necessária a análise de cada caso, para assim concluir se a exclusão da responsabilidade culpabilidade se justificava (SILVA, 1930).

Destarte, as demais modalidades de alienação mental capazes de dirimirem o entendimento do agente sobre a ilicitude do ato que não fossem compreendidos como imbecilidade nativa e degenerescência, eram englobadas pelo 4º do artigo 27:

“Na fórmula do § 4.” do art. 27, pretendeu o legislador abranger todos os casos de perturbação permanente ou transitória, mas completa, da inteligência ou dos sentidos, que impossibilite o agente formar juízo ethico sobre a acção delictuosa” (SIQUEIRA, 1932, p. 371).

Este dispositivo corresponde a expressão jurídica “loucos de todo o gênero” do código penal do império, a qual costumava ser admitida para abranger todas as espécies de psicopatologias, bem como os estados de completa perturbação dos sentidos que não fossem necessariamente loucura (SOARES, 1910, p. 77).

Neste sentido, Siqueira menciona que para o autor do código, as causas excludentes de culpabilidade previstas no § 4º do art. 27, derivavam do estado de inconsciência ou de alteração psíquica, ainda que transitória, que ao tempo da ação prejudicasse a determinação da vontade do agente. Estas causas de inconsciência eram compreendidas em três especiais: I) degenerescência patológica, como idiotismo e imbecilidade, que por compreender o legislador como casos de desenvolvimento tolhido, foram especificadas no § 3º do art. 27; II) causas “organo-pathologicas”, que prejudicavam atividade cognitiva do agente, ou seja, a loucura e todas as suas formas; III) perturbações psíquicas transitórias que afetam as funções

cerebrais do indivíduo, como sonambulismo, hipnotismo e embriaguez patológica (SIQUEIRA, 1932, p. 378-379).

Dentre os casos de enfermidades mentais, o autor menciona uma classificação do Psiquiatra Alemão Richard Von Krafft-Ebing, que era adaptável aos códigos penais alemães, que por sua vez serviram de modelos ao código pátrio (SIQUEIRA, 1932).

- 1.— Melancholia.
- 2.— Mania.
- 3.— Delírio agudo.
- 4.— Paranóia.
- 5.— Estados de fraqueza mental adquiridos.
- 6.— Demência senil.
- 7.— demência paralytica.
- 8.— loucura alcoólica.
- 9.— morphínismo e cocainismo.
- 10.— Moléstias nervosas acompanhadas de perturbações psychicas.
- 11.— Loucura epiléptica.
- 12.— Hysteria.
- 13.— Neurasthenia: nervose traumática.
- 14.— Degenerações psychicas.
- 15.— Loucura moral.
- 16.— Loucura impulsiva.
- 17.— Loucura periódica: influencia da menstruação sobre a vida mental: loucura menstrual periódica: intervallos lúcidos.

Com a unificação da legislação penal alemã ocorreu com a promulgação do código penal alemão de 1851. O referido dispositivo reconhecia como não imputáveis os agentes de ilícito penal, que ao tempo da ação não possuíssem a capacidade de se autodeterminar em decorrência de “estado de inconsciência” ou de “enferma perturbação da atividade mental”. O Tratado de Direito Penal Alemão, do jurista alemão, catedrático da Universidade de Berlim, Franz von Liszt, publicado em 1881, compreendia que a expressão “enferma perturbação da atividade mental” abarcava tanto os casos de doenças mentais, como por exemplo àquelas da classificação supramencionada, mas também aos casos de idiotismo, imbecilidade, degeneração mental, enfermidades físicas acompanhadas de desarranjos mentais, como por exemplo delírios decorrentes de febres, e as perturbações das atividades mentais de caráter transitório, por exemplo aqueles produzidos por intoxicação (LISZT, 1899 [1881], p. 267-268).

Siqueira justificava a loucura como excludente de responsabilidade, pois em razão das paixões e ideais delirantes que esta gera, prejudica as faculdades mentais e consciência prejudicadas, e conseqüentemente, falsificando a consciência e criando uma personalidade patológica no indivíduo. Além disso, o referido jurista

defendia que a embriaguez patológica também pode ser compreendida como dirimente de culpabilidade, quando a intoxicação resultante do ato reiterado de entorpecimento sem intervalos de sobriedade poderia afetar o sistema nervoso central, sendo a causa degenerescência, alucinações e outras modalidades de alienação mental. Ademais, o autor ao utilizar o termo embriaguez, não restringia o entorpecimento apenas à ingestão de álcool, mas sim de outras substâncias tóxicas como cocaína, morfina etc (SIQUEIRA, 1932).

Cumprido esclarecer que a embriaguez enquanto circunstância do fato delitivo, era tratada pelo código penal de diferentes formas. Quando patológica, excluía-se a culpabilidade. Mas também existia a possibilidade desta circunstância configurar atenuante (BRASIL, 1890)<sup>11</sup>. De acordo com Costa e Silva, eram necessários três requisitos:

- a) que a embriaguez seja incompleta;
- b) que não seja procurada como meio de o animar (o delinquente) á perpetração do crime e,
- c) que o mesmo delinquente não esteja acostumado a cometer crimes nesse estado (SILVA, 1930, p.405).

O alcoolismo embora reconhecido enquanto patologia, não era sinônimo de embriaguez patológica. A embriaguez enquanto excludente de culpabilidade apenas se aplicava nos casos em que alteração cognição do agente não fosse transitória. A embriaguez habitual não era compreendida como patológica, tampouco servia de excludente de culpabilidade. Todavia a conduta de embriagar-se, em público, causando incomodo a outrem, era punida como contravenção no artigo 396, aplicando-se ao agente pena prisão celular de quinze a trinta dias (BRASIL, 1890).<sup>12</sup>

A circunstância da habitualidade não era considerada agravante no código brasileiro, diferentemente do código italiano. O código apenas condenava a embriaguez que fosse pública. Deste modo, ainda que habitual, o ato de se

---

<sup>11</sup> Art. 42. São circunstancias attenuantes:

[...]

§ 10. Ter o delinquente commettido o crime em estado de embriaguez incompleta, e não procurada com meio de o animar á perpetração do crime, não sendo acostumado a commetter crimes nesse estado;

<sup>12</sup> Art. 396. Embriagar-se por habito, ou apresentar-se em publico em estado de embriaguez manifesta:

Pena - de prisão celular por quinze a trinta dias.

embriagar em um ambiente privado, como a residência do agente, não se tratava de conduta delituosa. Neste sentido, João Vieira Araújo<sup>13</sup>, expõe:

Sobre o conceito da embriaguez punível como contravenção, é mister que ella se manifeste em lugar publico e por esta expressão tão genérica se deve entender não só as ruas e praças duma cidade, como os cafés, restaurantes, theatros, etc (ARAÚJO, 1902, p.389-390).

No século XX as políticas de higienismo tomaram força, e com elas o combate ao alcoolismo. Segundo Costa e Silva, códigos penais modernos, como os da Suíça e do Peru, já adotavam a possibilidade de aplicação de medida de internamento em local específico para tratamento, em substituição da pena. O código penal brasileiro, consoante já mencionado, bem como os projetos de João Vieira e da Câmara dos Deputados, não adotavam este modelo. A mudança deste paradigma ocorre em 1921 com a promulgação do Decreto nº 4.294, que além de prever multa aquele que se apresentasse alcoolizando em público, causando escândalo, também o qual alterava a medida aplicada pelo código ao ébrio habitual para internação estabelecimento correccional adequado, por período de três meses a um ano<sup>14</sup> (BRASIL, 1921; SILVA, 1930, p. 401).

Apesar da tentativa de criar no código especificações com relação ao grau e as modalidades de alienação mental exigíveis para configurar a exclusão da culpabilidade e, assim evitar a impunidade, a redação do § 4º do artigo 27 recebeu crítica de diversos juristas da época.

De acordo com Costa e Silva, apenas um corpo que já veio a óbito encontrara-se em completa privação de sentidos e inteligência. O jurista reconhecia que a intenção do legislador brasileiro ao utilizar a expressão “completa privação dos sentidos” na elaboração do código penal de 1890, era de enfatizar a necessidade de um alto grau de perturbação mental, para assim evitar a impunidade do autor do fato delituoso. No entanto, considerava que na prática, o efeito era contrário, de modo que nem mesmo com a promulgação do decreto n. 4.780, de 27 de dezembro de

<sup>13</sup> Atuou como Advogado, deputado federal e Magistrado e professor jubilado de direito criminal e militar na Faculdade de direito de Recife (ARAÚJO, 1901).

<sup>14</sup>Art. 2º Apresentar-se publicamente em estado de embriaguez que cause escandalo, desordem ou ponha em risco a segurança propria ou alheia:

Pena: multa de 20\$ a 200\$. O dobro em cada reincidencia.

Art. 3º Embriagar-se por habito, de tal modo que por actos inequívocos se torne nocivo ou perigoso a Si proprio, a outrem, ou á ordem publica:

Pena: internação por tres mezes a um anno em estabelecimento correccional adequado.

1923, que substituiu o termo “privação” por “perturbação”, mudou esta realidade (BRASIL, 1923; SILVA, 1930).<sup>15</sup>

Em razão desta lacuna legislativa e da ausência de medidas penais específicas ao infrator acometido de alienação mental, a interpretação e eloquência dos advogados ganhavam destaque na ocasião do júri, momento em que pleiteavam a absolvição com fulcro na inimputabilidade decorrente da alienação mental (SONTAG, 2009).

Destarte, é neste período de transição do século XIX ao XX, que por estarem atentos aos debates produzidos na Europa, entre escola clássica e positiva, alguns médicos e juristas brasileiros teceram suas críticas ao código penal de 1890. Primeiro por considerá-lo muito próximo da Escola Clássica de Criminologia, depois por ter sido muitas vezes incapaz de lidar com as dificuldades impostas pelas idiossincrasias de um lugar como o Brasil, e por não abordar a temática das medidas de segurança. Embora já existente na Europa o debate com relação às medidas de segurança, a exemplo, o projeto de código penal suíço elaborado por Carl Stooss, em 1893, o qual previa as medidas de segurança ao lado das penas. O código penal brasileiro de 1890 não abordou este instituto. (SONTAG, 2014).

Consoante já mencionado, o código de 1890 não estabeleceu medidas penais aos agentes acometidos de alienação mental. Apenas determinava no artigo 29<sup>16</sup>, que aqueles isentos de culpabilidade em razão de doença mental seriam entregues aos familiares, quando não ofereciam riscos à segurança da sociedade. Caso contrário, seriam “recolhidos a hospitaes de alineados” (BRASIL, 1890).

Essa decisão, a partir do código republicano, reduziu o arbítrio do juiz e, configurou uma mudança com relação à redação do art. 12 do código imperial.

O código vigente tirou esse arbítrio, porque estatue que serão entregues ás siuis famüias, ou serão recolhidas a hospitaes de alienados si o seu estado assim o exigir para segur.ança do publico.

Assim, não offerecendo perigo serão entregues ás suas familias. sem se. indagar mesmo se estas offerecem garantia sufficiente para a custodia, como previdentemente estatue o código hespanhol, artigo 8, n. 1, e caso offereçam perigo, serão recolhidos a hospitaes de alienados (SIQUEIRA, 1932, p. 398).

<sup>15</sup> Art. 38. No art. 27 § 4º do Codigo Penal, em vez de \*privação\*, leia-se: \*perturbação\*.

<sup>16</sup> Art. 29. Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.

Outra mudança, com relação ao código penal do império, foi a substituição da expressão genérica que determinava o internamento dos indivíduos inimputáveis em “ás casas para elles destinadas”, para “hospitaes de alineados”. Siqueira aponta como errônea a redação do artigo 29, pois nestes estabelecimentos, apenas era cabível o internamento de indivíduos compreendidos como loucos. (SIQUEIRA, 1932, p. 398)

[...] quer em relação ao tratamento, quer em relação á segurança, os loucos criminosos e os criminosos loucos não devem ser internados em hospitaes ou asylos communs, e muito menos em penitenciárias, mas em estabelecimentos especiaes, chamem-se manicômios judiciários, asylos prisões ou prisões asylos (...) (SIQUEIRA 398, 419).

Embora a matéria penal fosse de competência da união, as questões processuais eram elaboradas por cada ente federativos. No caso do Estado do Rio Grande do Sul, em foi sediado o segundo manicômio judiciário do país, o qual é objeto desta pesquisa, o código de processo penal de 1898 determinava que sendo verificada a alienação mental do agente, seja na ocasião do flagrante ou do interrogatório, este deveria ser encaminhado a hospital psiquiátrico e submetido à perícia médica (RIO GRANDE DO SUL, 1898).<sup>17</sup>

No tocante a perícia, apontava que se necessário para a realização do exame a observação do agente por longa data, este deveria ficar internado em hospital público pelo tempo que fosse necessário. Também determinava que ao ser concluída, fazia-se necessário a emissão de parecer que declarasse se o estado mental do agente consistia em uma condição transitória ou permanente, e se este o privou de se autodeterminar na ocasião em que praticou o delito (RIO GRANDE DO SUL, 1898).<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Lei nº 24 de 15 de agosto de 1898 - Decreta e promulga o Codigo do Processo Penal

Art. 190. – Si das respostas do preso ou das declarações do conductor ou testemunhas resultam sufficientes indicios contra aquelle, a prisão se torna effectiva, lavrando-se termo por todos assignado. §unico. Exceptuam-se os casos em que o preso:

[...]

b) manifeste inequivoca alienação mental;

[...]

No caso da letra b) providenciara a auctoridade para que o preso seja recolhido a um hospicio de alienados e submettido á medica.

<sup>18</sup>Art. 288. – O réu que no acto do interrogatorio manifestar alienação mental ou nevrose epileptica ou hysterica, é submettido a exame de peritos, preferidos para esse fim o director ou medico assistente de um hospital de alienados.

Art. 289. – Si o exame exige prolongada observação, o réu é recolhido a hospital publico de alienados pelo tempo julgado necessario.

Art. 290. – O juiz deve subministrar ao perito todos os dados do processo e quaesquer informações sobre os precedentes do réu e de sua familia.



Cumpra ainda mencionar, que o código penal brasileiro de 1890 não abordava a temática da semi-imputabilidade. Tampouco a compreendia como pressuposto da redução da culpabilidade, ou da aplicação de tratamento diverso ou complementar ao da pena.

No entanto, segundo Siqueira, o agente cuja capacidade cognitiva reduzida não permitia a plena compreensão da ilicitude do fato, poderia ser beneficiado pela atenuante do art. 42, §1º. Para corroborar seu argumento, mencionava que o código penal da Baviera previa expressamente a atenuante de pena nos casos de fraqueza natural de inteligência do agente, ou seja, daquele que não possuía a plena compreensão sobre a gravidade do perigo ou da extensão da proibição ou da pena. Para Siqueira, a previsão de atenuante do referido código estrangeiro estava em plena conformidade com a do art. 42 §1º do código republicano (SIQUEIRA, 1932, p. 571).

Para Costa e Silva, a imputabilidade não tem graus, e que a expressão imputabilidade reduzida peca por inexatidão, e o que pode sofrer relativização é a culpabilidade. O referido jurista defendia há existência de diversos graus intermediários entre a perfeita integridade mental e corpórea e a total incapacidade de se determinar em decorrência de falhas nas funções cognitivas. Como consequência, tais circunstâncias refletiam na redução da imputabilidade do agente, e por sua vez na atenuação da pena, ou de cumprimento de medida específica. Entre os casos de imputabilidade restrita, o autor exemplifica (SILVA, 1930, p. 138 e 198):

- a) em certos periodos da vida, como a infancia, a adolescencia e a velhice;
- b) em certos periodos physiologicos da sexualidade feminina, como nas occasiões de fluxo catamenial, gravidez, parto ou menopausa;
- c) na debilidade' de espirito e na surdo-mudez;
- d) em certas molestias nervosas, como a histeria, a hypocondria e a epilepsia;
- e) no alcoolismo, morphinismo, na febre e no traumatismo;
- f) em casos de tara hereditaria ou consequentes a uma molestia mental (SILVA, 1930, p. 198).

---

Art. 291. – Concluido o exame, o perito deve emitir parecer escripto, declarando si a loucura é permanente ou transitoria e si é tal que possa ter privado o réu de toda a intelligencia no acto de commeter o crime.

Si o caso é de nevrose, deve precisar o gráu de influencia que tenha exercido sobre o facto criminoso.

No entanto, conforme já mencionado, o código não adotou o instituto de imputabilidade reduzida. Um dos argumentos foi de que o referido instituto era contrário à defesa social, pois resultaria na aplicação de penas mais brandas aos delinquentes mais perigosos (SILVA, 1930, p. 199).

A temática da alienação mental também era abordada pelo código, ainda que fosse circunstância superveniente ao fato delitivo. Neste sentido, Costa e Silva afirma: “A completa perturbação de sentidos e de intelligencia deve existir no ato de ser o crime commettido. Um estado dessa natureza posterior á pratica do delito terá unicamente efeitos processuais” (SILVA, 1930, p. 194).

No tocante a superveniência de alienação mental, o código determinava a suspensão da execução penal nos casos em que a doença se manifestava no curso do processo ou após o início do cumprimento da pena.

Quando a alienação o mental se manifestava no curso do processo, o condenado somente iniciaria o cumprimento da pena após sanada sua enfermidade. Já nos casos em de manifestação da doença fosse após ao início do cumprimento da pena, ficaria suspensa a execução desta para fins de tratamento, não se computando o período da suspensão (BRASIL, 1890).<sup>19</sup>

Verifica-se que o código penal brasileiro de 1890 recebeu diversas críticas da doutrina, seja em decorrência de sua redação acelerada que resultou em vícios, seja por ser compreendido como um dispositivo marcado pelo classicismo penal.

Em especial, no que se refere ao tratamento jurídico-penal da loucura, existiam autores que defendiam que o código já havia nascido velho, pois não apresentava medidas penais capazes de alcançar o agente de ilícito penal acometido de patologia ou alterações de ordem psíquica.

Esta ausência das medidas penais, cumulada às falhas e lacunas na redação dos art. 27 e 29, e do não reconhecimento da imputabilidade reduzida dos “fronteiriços”, resultavam, segundo o posicionamento doutrinário, na imprecisão do tratamento destes indivíduos, de modo que este era marcado pelo paradoxo, ou da perpetuidade da segregação ou da ausência desta.

---

<sup>19</sup> Suspende-se a execução da pena para tratamento  
Art. 68. O condenado que achar-se em estado de loucura só entrará em cumprimento de pena quando recuperar as suas faculdades intellectuaes.  
Paragrapho unico. Si a enfermidade manifestar-se depois que o comdemnado estiver cumprindo a pena, ficará suspensa a sua execução, não se computando o tempo de suspensão no da condenação.

Destarte, realizada a exposição das disposições do código penal brasileiro de 1890, e do posicionamento doutrinário sobre este, no que tange ao tratamento do “louco criminoso”, bem como, daquele cujos fatores patológicos de ordem psíquica foram supervenientes a ocasião da prática delitiva, passar-se-á a análise das legislações correlatas ao código republicano, que foram implementadas no decorrer dos 50 anos em que este permaneceu em vigor.

## **1.2 TENTATIVAS DE SUPRIR UMA AUSÊNCIA: O PAPEL DAS LEGISLAÇÕES ESPARSAS VOLTADAS AO TRATAMENTO “LOUCO CRIMINOSO”.**

Não obstante fosse o código penal de 1890 objeto de crítica por parte da doutrina, este permaneceu vigente por meio século. Interessa neste tópico observar as influências ideológicas, políticas e sociais deste período, e quais os reflexos destas nas legislações voltadas aos agentes de ilícito penal acometidos de doença mental.

A medicalização da loucura vem acontecer na modernidade, com a submissão da singularidade do indivíduo à norma da razão e do saber psiquiátrico, ocasião em que a psiquiatria passa a representar um instrumento de controle social sobre o louco, o qual passa a representar uma ameaça à defesa social em razão da periculosidade intrínseca de sua personalidade. Essa associação da periculosidade à loucura, propiciou uma sobreposição entre punição e tratamento (AMARANTE, 1998, p. 23-25).

No Brasil, até o início do século XIX, a loucura não era objeto de intervenção estatal, de modo que os doentes mentais não recebiam qualquer assistência governamental em razão de sua condição, mesmo aqueles que se encontravam internados em casas de misericórdia. Ressalta-se que os alienados considerados perigosos, permaneciam isolados dos demais doentes. De igual modo, a loucura não era compreendida enquanto objeto do saber médico científico, haja vista o limitado conhecimento sobre o tema por parte dos médicos residentes no Brasil, e a influência das práticas de curandeirismo (UCHÔA, 1981. p. 29).

Durante o período colonial os alienados eram tratados de acordo com sua posição social e financeira. Os tranquilos, enquanto abastados, eram enviados à Europa para tratamento, enquanto pobres, vagueavam pelas cidades e aldeias. Já

os perigosos e agitados eram recolhidos em cadeias ou nos porões de santas casas de misericórdia, ambientes estes considerados insalubres, seja pelo elevado nível de mortalidade, seja pelas violações como amarrações brutais e péssima alimentação a que estavam submetidos os alienados (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)).

A chegada da família real no Brasil em 1808, e as consequentes mudanças políticas e sociais, tais como o significativo aumento no contingente de pessoas, impulsionou a implementação de medidas voltadas ao controle social, inclusive desta camada da população, os acometidos de alienação mental. (AMARANTE, 1994, p. 74).

Mas é somente no contexto do Brasil império que surgem os protestos contra as péssimas condições que os loucos eram submetidos, seja a de abandono pelas ruas, seja por estarem aprisionados em cadeias públicas ou nos porões das Santas Casas. Com inspiração nas obras de Philippe Pinel e Jean Etienne Dominique Esquirol e outros médicos, passou-se a pleitear um tratamento mais humano para os alienados e um espaço social próprio, para fins de abrigo e tratamento destes (UCHÔA, 1981. p. 29).

A partir de 1832, no Rio de Janeiro, um grupo de médicos, em sua maioria alienista, os quais, posteriormente fundam a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, passaram a requerer a criação de um hospício para os alienados. Estes médicos, sob os ideais higienistas, pleiteavam a aplicação de um tratamento moral aos alienados, pois entendiam que ao passo que eram qualificados como doentes, medicamente deveriam ser tratados (COSTA, 1976. p. 23-24).

Um dos marcos do início deste processo de medicalização da loucura no Brasil foi o decreto n. 82, de 18 de julho de 1841<sup>20</sup>, que ordenou a construção do

---

<sup>20</sup> DECRETO N. 82 - DE 18 DE JULHO DE 1841

Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.

Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a creação de um estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospicio de Pedro Segundo -, o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção, Applicando desde já para principio da sua fundação o producto das subscripções promovidas por uma Commissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobredita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir.

Candido José de Araujo Vianna, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, o tenha assim entendido, e faça executar com os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro em dezoito de Julho de mil oitocentos quarenta e um, vigesimo da Independencia e do Imperio.

primeiro Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo (BRASIL, 1841), o qual foi inaugurado no dia 5 de dezembro de 1852, no entanto, permaneceu sob o processo de construção até o ano de 1955 (UCHÔA, 1981. p. 29).

Ainda no transcorrer da segunda metade do século XIX, sob a influência do modelo asilar de Pinel e Esquirol, outras instituições médicas-psiquiátricas são criadas no Brasil, com a finalidade de determinar, por meio do diagnóstico binário, o internamento, recolhimento, isolamento e tratamento dos loucos.

Destarte, podem ser apontados como os primeiros espaços médicos voltados ao tratamento do doente mental no Brasil: (i) Hospício de Alienados de São Paulo, inaugurado em 1898, o qual substituiu os casarões particulares em que eram recolhidos os doentes mentais desde 1852; (ii) Hospício do Estado do Pará, inaugurado no ano de 1873, (iii) o Asilo São João de Deus, inaugurado na Bahia em 1874; (iv) Hospital São Pedro, inaugurado no Rio Grande do Sul em 1879 (UCHÔA, 1981. p. 29).

Fator importante a ser mencionado, no tocante a efetivação do poder psiquiátrico na realidade brasileira, é que cadeira de Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro somente vem a surgir em 1880. (UCHÔA, 1981. p. 57).

Deste modo, verifica-se que no transcorrer do século XIX, o saber e a prática psiquiátrica no Brasil passou a efetuar o controle e a consequente exclusão do louco, sob o argumento de que este representava um risco à sociedade, e que o tratamento que pressupõe ao isolamento deste, serviria mais para segregar esta classe, do que minorar seu sofrimento. (CORREIA, 2007, p. 34). Para Amarante, estes fatores, fazem da história da psiquiatria nacional um processo de asilamento e de medicalização social. (AMARANTE, 1994, p. 74).

Neste sentido, Resende afirma que no contexto apresentado, o hospital não atendia ao fim de cura, mas de:

Remover, excluir, abrigar, alimentar, vestir, tratar. O peso relativo de cada um desses verbos na ideologia da nascente instituição psiquiátrica brasileira pendeu francamente para os dois primeiros da lista, os demais não entrando nem mesmo para legitimá-los. A função exclusivamente segregadora do hospital psiquiátrico nos seus primeiros quarenta anos de existência

aparece, pois, na prática, sem véus ou disfarces de qualquer natureza. (RESENDE, 2001. p. 39)

No início do século XX, investigações levantadas no governo de Rodrigues Alves revelaram que o Hospital Nacional dos Alienados, o qual até instauração da República denominava-se Hospício Pedro II, não apresentava tratamento convincente, tampouco disciplina e fiscalização aos internos, de modo que não se diferenciava de uma casa de detenção. Por essa razão, Juliano Moreira é nomeado diretor da referida instituição, e sob sua influência, foi promulgada em 1903 a Lei federal de assistência aos alienados do distrito federal (COSTA, 1976. p. 25; UCHÔA, 1981. p. 34).

O referido dispositivo de regulamentação de assistência aos alienados representou um importante marco na história da psiquiatria brasileira, uma vez que o hospício passou a ser o único lugar autorizado a receber os portadores de doença mental, que antes eram depositados em prisões e casas de misericórdia.

A partir da promulgação do decreto Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, tornou-se obrigatório o internamento dos indivíduos acometidos de alienação mental, que comprometessem a ordem pública ou a segurança das pessoas, somente em hospitais psiquiátricos. Ademais, tornou-se igualmente obrigatório o internamento do delinquente acometido de doença mental em espaço reservado à esta classe nos asilos públicos. Desta forma, restava vedado manter estes indivíduos segregados nos mesmos espaços que estavam alojados os criminosos comuns.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> DECRETO Nº 1.132, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1903

Reorganiza a Assistencia a Alienados

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita.

[...]

Art. 10. E' prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos.

Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Observa-se que o debate sobre a criação de manicômios judiciários no Brasil estava presente na ocasião da promulgação do aludido decreto. O internamento em sessão especial do delinquente portador acometido de alienação mental era uma alternativa ante a inexistência de manicômios judiciários no território nacional. Ademais, determinação se justificava na necessidade de separação do louco delinquente dos demais portadores de doença mental, bem como dos criminosos imputáveis. Antecipando o conteúdo do último capítulo deste estudo, cumpre mencionar que o primeiro modelo desta instituição, qual seja, o Manicômio judiciário, que “do ponto de vista conceitual trazia em si alguma sobreposição entre direito e medicina”, só foi construído na cidade do Rio de Janeiro, em 1921 (SONTAG, 2016, p.15).

O atraso histórico da psiquiatria no Brasil, que até o início do século XX estava limitada a reproduzir o discurso psiquiátrico francês, refletiu na fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental em 1923. Neste período, em razão da falta de uma tradição científica mais sólida, existia a tendência de confundir problemas psiquiátricos aos culturais em geral, pois para a L.B.H.M. estes fenômenos tinham como única explicação à causalidade biológica, que justificava a intervenção médica em todos os níveis sociais, determinando o funcionamento e organização de todas as instituições, desde a família até o Estado (COSTA, 1976. p. 26-27).

A influência do alienismo francês no Brasil é evidenciada pela atuação do “Pinel brasileiro”, João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921), o qual foi de suma importância para o controle estatal sobre os serviços prestados aos alienados, uma vez que defendia a criação de legislações específicas a esta classe, bem como a laicidade nos espaços de tratamento destes. O médico que assumiu em 1887 a direção sanitária do Hospício Pedro II, uniu o interesse por psiquiatria ao político, sendo eleito deputado em 1903, ocasião em que contribuiu com a aprovação da primeira legislação voltada à assistência dos alienados, qual seja, o decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903 (ANTUNES, 1999. p.103; BASSO 88-90).

A corrente do organicismo alemão, por sua vez, encontra em Juliano Moreira (1873-1933), um representante. Reconhecido como fundador da psiquiatria científica

---

Art. 11. Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

brasileira, o médico foi nomeado diretor do Hospital Nacional de Alienados, cargo que exerceu até o ano de 1930, período marcado por reformas higienistas e modernizadoras. Em sua atuação, defendeu um tratamento mais humano ao internado, que lhe proporcionasse alguma sensação de liberdade. O médico ultrapassou preceitos eugênicos, como miscigenação e hereditariedade, e relaciona a físico-orgânica as causas e a evolução de doenças mentais (BASSO, 2014. p. 93-95).

O biologismo eugênico defendido pela L.B.H.M. se conformou aos preconceitos da época. A partir da noção de prevenção eugênica originária da psiquiatria nazista, os psiquiatras membros da Liga passaram a pleitear a realização de práticas da psiquiatria nazista, tais como esterilização sexual dos doentes, pois ao passo que a doença era compreendida como hereditária, a esterilização ou extermínio físico configuravam como meios de prevenção, bem como a proibição da miscigenação entre brasileiros e da imigração de não brancos, pois entendiam que estes possuíam caracteres psíquicos e sociais nocivos (COSTA, 1976. p. 13).

De acordo com Jurandir Freire Costa, faltou aos médicos psiquiatras da L.B.H.M. a compreensão da “dimensão histórica da cultura em que viviam”. Esta classe acreditava que o país moral e socialmente em decorrência dos vícios, da ociosidade e miscigenação, e que a prevenção eugênica serviria para sanear esta realidade.

Neste período, voltado ao combate ao alcoolismo é aprovado o Decreto n.4.294, de 6 de julho de 1921,<sup>22</sup> o qual permitia a internação compulsória dos alcoólatras fins de tratamento, por período de três meses a um ano. Ademais, a relação entre alcoolismo e criminalidade era fortemente defendida pela comunidade médica brasileira, sob o argumento de que a ingestão de substâncias tóxicas como o álcool, corrompem o caráter moral, bem como alteram o raciocínio e a vontade, ao

---

<sup>22</sup> DECRETO Nº 4.294, DE 6 DE JULHO DE 1921

Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os creditos necessarios

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

[...]

Art. 3º Embriagar-se por habito, de tal modo que por actos inequívocos se torne nocivo ou perigoso a Si proprio, a outrem, ou á ordem publica:

Pena: internação por tres mezes a um anno em estabelecimento correccional adequado.



tempo que intensificam paixões e a própria força bruta do indivíduo (ANTUNES, 1999. p. 142).

Ademais, os psiquiatras da L.B.H.M. viram como algo positivo a vitória das forças anti-liberais do Estado Novo, de modo que se insistiu em programas de higiene mental, voltados a regenerar a sociedade a partir de um código moral, que dentre as práticas estava o combate ao alcoolismo e a toxicomania (COSTA, 1976. p.13).

Antes mesmo da entrada em vigor do Estado Novo, mas já durante a Era Vargas, promulgou-se Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, cuja finalidade principal era a fiscalização do emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes.<sup>23</sup>

Dentre outras disposições, o decreto supramencionado também previa a possibilidade de internação compulsória ou facultativa dos ébrios habituais e dos toxicômanos, ainda que não condenados por tal condição, mas quando comprovada a necessidade de tratamento destes ou em virtude da ordem pública. A internação compulsória destes indivíduos decorria de decisão judicial, cujo requerimento cabia ao representante do Ministério Público. Cumpre destacar, que existia ainda a previsão de internação obrigatória ao condenado por embriaguez habitual, ou seja, àquele incurso no art. 396 do código penal de 1890, bem como ao agente impronunciado ou absolvido em razão de embriaguez patológica, em decorrência da previsão de exclusão de imputabilidade do art. 27, § 4, do referido dispositivo legislativo (BRASIL, 1932).<sup>24</sup>

Nestes casos, o período de internação poderia ser tanto determinado pelo tempo que os peritos julgarem conveniente ou por tempo indeterminado, sendo

---

<sup>23</sup> Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932

Art. 44. A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local.

<sup>24</sup> Art. 45. Os toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e pelas bebidas alcoólicas ou, em geral, inebriantes, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º A internação obrigatória dar-se-á quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou a bem dos interesses de ordem pública, sempre a requerimento do representante do Ministério Público, que, no Distrito Federal, será o curador de Orfãos, e em virtude de decisão judiciária.

§ 2º Terá também lugar a internação obrigatória quando o juiz a ordenar de ofício nos casos:

a) de condenação por embriaguez habitual;

b) de impronúncia ou absolvição, em virtude da dirimente do art. 27, § 4º, do Código Penal, com fundamento de doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias enumeradas no art. 1º e neste.

ainda facultado ao magistrado decretar a interdição plena, ou limitada, do internado, considerando o estado mental deste (BRASIL, 1932).<sup>25</sup>

Observa-se neste período marcado políticas higienistas voltadas ao combate ao alcoolismo e entorpecimento, a preocupação legislativa em compreender as substâncias tóxicas entorpecentes. Dois anos após a promulgação do referido decreto, o qual já trazia em seu texto um rol taxativo do que seriam as substâncias tóxicas entorpecentes, foi este editado o Decreto nº 24.505, de 29 de Junho de 1934, o qual acrescentou outras substâncias ao rol daquelas compreendidas como entorpecentes, veja-se:

Art. 1º São consideradas entorpecentes, para os efeitos deste decreto, e mais leis applicaveis, as seguintes substancias :

- I - O opio bruto e medicinal.
- II - A morfina e seus saes.
- III - A diacetilmorphina ou heroína.
- IV - A benzoilmorphina.
- V - A dilaudide.
- VI - A dicodide.
- VII - A eucodal.
- VIII - As folhas de coca.
- IX - A cocaína bruta.
- X - A cocaína e seus saes.
- XI - A ecgonina.
- XII - A "canabis índica".

Foi também durante a era Vargas que se reformulou a lei de assistência aos doentes mentais, por meio do decreto-lei de 24.559 de 1934<sup>26</sup>, qual versava sobre “a

<sup>25</sup> Art. 46. A decisão judicial poderá decretar simplesmente a internação para tratamento, pelo tempo que os peritos julgarem conveniente ou por tempo indeterminado, e simultaneamente a interdição plena, ou limitada, segundo o estado mental do internado.

<sup>26</sup> Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934

Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1930,

Decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal ;
- b) dár amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos Juizes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene, da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por êste escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco

profilaxia mental, a assistência e proteção a pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências”(BRASIL, 1934).

Na referida norma, as ideais de segregação também estavam presentes, conforme se verifica nos artigos 9º e 11, que tratam da possibilidade do internamento compulsório dos indivíduos compreendidos como psicopatas em estabelecimentos psiquiátricos. Veja-se:

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

[...]

Art. 11. A internação de psicopatas toxicómanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

- a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;
- b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do conjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

Em 1937, este serviço fora transformado em Divisão de Assistência aos doentes mentais, passando a funcionar em dependência do Departamento Nacional de Saúde Pública, a fim de em ampliar a ação federal aos Estados, para assim obter estatísticas gerais do funcionamento dos serviços prestados aos alienados em todo o território nacional (UCHÔA, 1981. p. 144).

Destarte, observa-se que não apenas na legislação, mas nos movimentos de cunho ideológico voltados à modernização e higienização, promoveram-se sob o as vestes dos processos de medicalização da loucura e do crime no Brasil, durante a transição do século XIX ou XX, práticas cujo objetivo era legitimação da exclusão destes indivíduos compreendidos enquanto loucos.

Consoante exposto no tópico anterior, o código penal de 1890 foi alvo de inúmeras críticas, seja por sua redação, lacunas e traços ideológicos. No que se refere ao tratamento jurídico-penal do “louco criminoso” e do “criminoso fronteiriço”, as legislações esparsas promulgadas durante a vigência do referido código, as quais e restaram expostas neste tópico, buscaram, enquanto medidas fragmentárias, atender às exigências fáticas, ou seja, de ordem prática da justiça penal, uma vez

---

representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.

que inexistia na realidade jurídica brasileira deste período o instituto das medidas de segurança.

Verifica-se, portanto que os processos de medicalização do crime e da loucura no Brasil, no recorte temporal correspondente à vigência do código penal de 1890, foram se instrumentalizando por meio dos inúmeros dispositivos legislativos promulgados neste período.

Denota-se que sob a justificativa da defesa social, do estado perigoso do louco, tanto para si, tanto para outrem, bem como da necessidade da aplicação uma terapêutica humanizada a estes indivíduos, as referidas legislações buscaram implementar políticas voltadas ao controle, segregação e consequente exclusão do indivíduo acometido de doença mental do seio social.

### **1.3 A EFERVESCÊNCIA LEGISLATIVA SOBRE A LOUCURA E DIREITO PENAL: ANTECEDENTES À REFORMA PENAL DE 1940.**

A medicalização do crime se estruturou a partir das instituições médico-jurídicas. Ademais, o processo contou com o incentivo e difusão de cientistas iluministas. É neste contexto que as ações criminosas recebem explicações fisicalistas, e que o positivismo passa a refletir nas relações entre crime, loucura e periculosidade criminal. Pois, para os positivistas, a eficácia da intervenção penal e, conseqüentemente, da defesa social, estava em tratar do criminoso e não do crime. Deste modo, deveriam ser objeto de análise, características individuais do agente e as causas que o motivaram a cometer o delito, para, assim, medir sua periculosidade, e a probabilidade deste voltar a delinquir. Essa análise, segundo os positivistas, somente poderia ser efetuada por meio de exames físicos e psicológicos dos delinquentes, que, por sua vez, exigia a atuação de um corpo técnico capacitado em qualquer processo penal (CARRARA. 1998. p. 112).

Por meio destes exames de verificação de estigmas físicos e estados mentais do agente, o especialista estava hábil a apontar a responsabilidade de cada delinquente, bem como se as causas que o levam a delinquir eram naturais ou sociais. Quando sociais, entendia-se que estes poderiam ainda serem curados, de modo que cabia o tratamento pela via da detenção disciplinar. No entanto, quando o diagnóstico apontava causas naturais, este indivíduo era compreendido como

perigoso e incorrigível, de modo que o tratamento a ser aplicado consistia na segregação, seja pela pena de morte ou perpétua, pois não podem voltar ao convívio social (BASSO, 2014. p.79).

Este fenômeno de medicalização do crime no Brasil recebeu a contribuição da teoria do médico italiano Cesare Lombroso, criador da antropologia criminal. A partir do conceito de “criminoso nato”, Lombroso estabeleceu como criminoso o indivíduo que possui uma anomalia orgânica, seja ela inata ou adquirida. Por essa razão, o médico italiano equiparava a figura dos loucos a dos criminosos natos, que pela periculosidade intrínseca a personalidade de ambos. Legitimava-se assim a intervenção legal, haja vista que estes indivíduos eram classificados seres antissociais, pois suas atitudes seriam contra a estabilidade da vida em sociedade do século XIX. (BASSO, 2014; CARRARA, 1998)

Para Lombroso essa equiparação se justificava no elevado número de indivíduos compreendidos como “dementes morais” na prisão, em contrapartida, do escasso número destes enquanto internos nos hospitais psiquiátricos:

A escassez dos dementes morais nos manicômios e a sua abundância nos cárceres são enfim uma prova indireta da identidade da criminalidade com a demência moral, unida à presença de todos os seus sistemas no decurso de muitas doenças mentais. É o que explica como nos encarceramentos 25% dos dementes devem tornar muito incertos os alienistas sobre a real existência dessa forma psiquiátrica e tantos os médicos legais obrigados a trabalhar com fatos de segura demonstração (LOMBROSO, 2007. p. 195).

Este processo de medicalização, em especial o do crime, alcança o Brasil no final do século XIX. Ainda que em atraso, intelectuais brasileiros buscaram estabelecer por meio de um discurso científico, novos percursos a serem seguidos pelas mais diversas instituições, para assim estabelecerem um aprimoramento da civilização, que por sua vez, resultaria na transformação do regime de governo imperial para o republicano, e na laicização de instituições como Estado, direito, medicina etc. (AUGUSTO, ORTEGA, 2011. p. 221-236).

Cumprido esclarecer que este processo de medicalização do crime no Brasil guardou suas particularidades, haja vista as diversas influências que recebeu, seja da escola francesa, italiana ou alemã.

Neste período de transição do século XIX ao XX, por estarem atentos aos debates produzidos na Europa, entre escola de direito penal clássica e positiva, alguns médicos e juristas brasileiros teceram suas críticas ao código penal de 1890,

primeiro por considerá-lo muito próximo da Escola Clássica de Criminologia, depois por ter sido muitas vezes incapaz de lidar com as dificuldades impostas pelas idiossincrasias de um lugar como o Brasil. Ademais, defendiam que as legislações penais deveriam se adaptar às diferenças raciais do território brasileiro. Um dos mais importantes expoentes desse tipo de crítica foi o psiquiatra brasileiro Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). Nina Rodrigues afirmava o seguinte:

Posso iludir-me, mas estou profundamente convencido de que a adoção de um código único para toda a república foi um erro grave que atentou grandemente contra os princípios mais elementares da fisiologia humana. Pela acentuada diferença da sua climatologia, pela conformação e aspecto físico do país, pela diversidade étnica da sua população, já tão pronunciada e que ameaça mais acentuar-se ainda, o Brasil deve ser dividido, para os efeitos da legislação penal, pelo menos nas suas quatro grandes divisões regionais, que, como demonstrei no capítulo quarto, são tão natural e profundamente distintas (RODRIGUES, 2011 [1894], p. 95).

Quando observado a trajetória e os estudos sobre raça do médico Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), um dos protagonistas do processo de medicalização da loucura no país, facilmente se verifica a influência que Lombroso e a teoria italiana exercem sobre os trabalhos deste. Para o médico, os negros estavam em um estágio de civilização inferior aos brancos, de modo que a miscigenação representava um fator de degeneração para a população brasileira. Ademais, sustentava que em razão desta condição de inferioridade, de umas raças às outras, raças inferiores possuíam maior predisposição a prática de crimes. Por esse motivo, defendia que a disciplinarização do direito à loucura e ao crime deveria atender especificamente a cada raça, uma vez que a consciência de direito e dever seria diferenciada entre raças inferiores da raça branca civilizada (BASSO, 2014. p. 86-88).

Diante destes fatores, observa-se que as críticas ao código não estavam restritas as falhas de sua redação, consoante já se mencionou neste estudo, em especial quando observado o posicionamento doutrinário. Mas, também em razão da forte influência do positivismo no discurso médico e jurídico. Haja vista que o código penal de 1890 restou fundado em princípios clássicos, na ocasião em que os postulados das escolas positivistas ganhavam força no Brasil e também em outros países da América Latina. (QUEIROZ, 2007)

O período compreendido entre as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX, de acordo com Sontag é caracterizado por uma

“efervescência legislativa” no campo do direito penal brasileiro. Neste contexto, projetos de códigos penais são apresentados por juristas brasileiros, sob o argumento de que o código penal de 1890 já havia nascido velho (SONTAG, 2014, p. 184-204).

O primeiro projeto de código a ser observado é o de João Vieira Araújo. O referido foi apresentado ao congresso nacional três anos após a promulgação do código penal de 1890, mas não restou aprovado. No que se refere a matéria de inimputabilidade com relação à alienação mental, buscou o autor inspiração no trabalho de Lombroso enquanto psiquiatra. Diante da impossibilidade produzir uma taxatividade sobre todos os estados da mentalidade e seus congêneres, procurou não restringir a imputabilidade aos casos de enfermidade psíquicas. Por essa razão, fez uso do conceito de “alteração mórbida das funções psychicas”, para sim compreender também os estados relativos à alteração da inteligência, afetividade e volição, que impossibilitavam o a gente de ter consciência da ilicitude de seus atos ou liberdade de se autodeterminar (ARAÚJO, 1895, p. 29-31; BRASIL, 1893, p. 538).<sup>27</sup>

Reconhecida a inimputabilidade desta classe de indivíduos, caberia o internamento destes em hospícios penais, ou em lugar reservado a estes em hospícios comuns, até que se comprovasse a cura ou a inofensividade do ingresso em decorrência da terapêutica aplicada (BRASIL, 1893, p. 538).<sup>28</sup>

Embora o projeto de João Vieira Araújo também tenha deixado de tratar das medidas de segurança, a relevância deste deve ser considerada, uma vez que diante da aproximação do jurista ao positivismo penal, este abordou questões relativas à inimputabilidade, bem como a necessidade de criação de manicômios judiciários, utilizando-se do termo “hospitais penais”, isso antes da promulgação da primeira lei de assistência à alienados, que se deu em 1903 (SONTAG, 2014, p. 259).<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup>Art. 23. Não são responsáveis os que por alteração mórbida das funções psychicas não tiverem a consciência ou liberdade de determinação dos próprios actos.

<sup>28</sup> Art. 24. Em todo caso os mencionados no artigo anterior serão recolhidos em hospício penal ou a lugar separado dos hospícios comuns para serem observados, até sua completa cura, ou se tornarem inoffensivo por phase posterior da moléstia.

<sup>29</sup> Como grande crítico do Código Penal de 1890, JOÃO VIEIRA DE ARAÚJO, foi justamente o autor do primeiro trabalho brasileiro de direito penal escrito de acordo com postulados positivistas (Ensaio de Direito Penal ou Repetições Escritas sobre o Código Criminal do Império do Brasil, 1884).

Neste sentido, encontra-se o texto escrito pelo João Vieira Araújo na revista “O Direito”, em 1892, no qual aborda a necessidade da construção de “manicômios penaes”:

O estabelecimento dos manicômios penaes é entre nós de necessidade palpitante. Não possuímos sequer uma sala de observação para os presos affectatos de loucura, existentes na casa de Detenção e Correção, nos depósitos da polícia e suas delegacias, enfermarias do corpo policial, etc. Não os recebe o Hospício Nacional, nem para elles dispõe de logar: de sorte que vêm-se em sérios embargos, as autoridades policiais e judiciais quando se tem de proceder a qualquer exame de sanidade mental. (ARAÚJO, 1892, p. 189).

O referido jurista além de defender a construção de manicômios penais no território nacional, sustentava que estas instituições já eram uma realidade prática em países como Inglaterra, Alemanha, e Estado Unidos da América do Norte, bem como estava em via de realização em outros, como na França, Itália e Espanha (ARAÚJO, 1894).

No ano de 1913, Galdino Siqueira também apresentou um projeto de código penal. Este, em seu artigo 13 elucidava as causas capazes de dirimir a imputabilidade, que pelo autor era compreendida como estado mental do indivíduo cuja portador de sanidade mental regular. Seriam estas: i) a falta do desenvolvimento mental, seja o que está por vir, ou o não concluído, seriam estes os casos de menoridade e desenvolvimento mental tolhido; ii) os casos de perturbação da atividade mental (SIQUEIRA, 1913).

No tocante a idade, o autor entendia que esta somente compreendia uma dirimente de imputabilidade, apenas quando se tratava de menoridade. Neste sentido, contrariava o argumento de que a velhice pressupunha à redução da capacidade de autodeterminação do agente. Em contrapartida, dizia que esta condição implicava em maior experiência e prudência nos atos do indivíduo (SIQUEIRA, 1913).

Para o autor, somente nos casos em que a idade é acompanhada de um enfraquecimento das faculdades intelectuais e mentais poderia ser considerada a aplicação de atenuante a pena. Destarte, somente nos casos que este enfraquecimento avança para um estágio patológico, se reconheceria a exclusão de imputabilidade, não pelo argumento da idade, mas sim de alienação mental (SIQUEIRA, 1913).



É realizada a crítica ao código até então vigente, no sentido que este ao tratar de desenvolvimento mental tolhido, só como causas justificáveis a dirimente de culpabilidade, a imbecilidade nativa e a surdo-mudez congênita e daquele que não houvesse recebido qualquer nível de instrução. Consequentemente, não eram alcançados pelo artigo 27, § 3º, os casos de idiotismo, cretinismo, microcefalia, uma vez que não compreendiam imbecilidade nativa (SIQUEIRA, 1913).

Para Siqueira, a alienação mental enquanto perturbação ou anomalia, transitória ou permanente, resultado de um estado patológico ou teratológico, se presente na ocasião em que o indivíduo comete o delito, esta representaria causa de excludente de imputabilidade.

Ora como imputabilidade se afere pela capacidade de determinação por meio de ideias e representações em geral, e especialmente pelas ideias de representações oriundas da religião, da moral, do direito e do senso prático que regulam toda nossas conductas, deixara ella de existir perdida que seja esta capacidade, o que pode acontecer, ou quando houver perda da consciência dos próprios actos, isto é, perda da intuição do mundo externo e do próprio eu, ou quando houver perda da própria determinação, em consequência de movimento impulsivo e mórbido (SIQUEIRA, p. 58, 1913).

O projeto também abordava a imputabilidade dos ébrios. Para o autor, a embriaguez se dividia em patológica e simples. No primeiro caso, defendia Siqueira a exclusão da imputabilidade do agente, pois tal condição desnaturalizava o indivíduo, o levando a um estado constante de perturbação dos sentidos cognitivos, não sendo a prática delitiva um ato voluntário. Tratando-se de embriaguez simples, o autor diferenciava o tratamento oferecido nos casos de embriaguez involuntária e voluntária. Quando fosse a embriaguez involuntária, a depender do grau de entorpecimento, se reconheceria tanto a excludente de imputabilidade, quando completamente privado de se autodeterminar, tanto a atenuante de pena, quando sua capacidade cognitiva restasse parcialmente prejudicada de entender a ilicitude do ato (SIQUEIRA, 1913).

Nos casos de embriaguez voluntária e completa, não se aplicava qualquer tipo de dirimente de imputabilidade ou atenuante, mas poderia o agente ser responsabilizados por culpa ou por dolo (SIQUEIRA, 1913).

Destarte, quando a prática delitiva era cometida sob o estado de embriaguez, que por sua vez resultava da imprudência do agente, que mesmo ciente dos perigos que estaria exposto, ou seja, da alteração que substância etílica causaria em sua capacidade cognitiva, não deixou de se embriagar, deveria o

agente responder por culpa, pois o dolo não estava presente na ocasião da prática delitiva. Já nos casos que o agente buscava o entorpecimento como instrumento de encorajamento à prática delitiva, o que evidenciava a tendência delitiva do seu caráter, respondia por dolo, deveria responder por dolo, uma vez que esse configurava na ocasião da decisão da embriaguez (SIQUEIRA, 1913).

No tocante aos tratamentos aplicáveis ao delinquente acometido de alienação mental, desenvolvimento mental tolhido e até nos casos de embriaguez patológica, o projeto trazia a possibilidade de internamento em manicômios, e na falta deste, em hospitais. Siqueira defendia a necessidade de construções de manicômios judiciários ou asilos penais, como ambientes híbridos, que comportavam a terapêutica hospitalar e a repressão da prisão. Para o autor, o período do internamento deveria ser determinado por decisão judicial, que por sua vez estava submetida a informações do diretor da instituição oferecia sobre o estado do interno, sendo reservado a possibilidade de novo internamento caso se faça necessário a segurança da sociedade (SIQUEIRA, 1913).

Embora fosse o autor reconhecido pela produção científica na seara do direito processual penal, o projeto por este apresentado não restou promulgado. Um dos motivos foi a não abordagem das medidas de segurança em seu texto, cujo debate já existia em razão do projeto de código penal suíço de Carl Stooss. (SONTAG, 2014; 2014, p. 184-204; p. 292).

Virgílio de Sá Pereira também elaborou projetos em alternativa ao código penal de 1890. O primeiro, cuja parte geral foi apresentada em 1927, sendo concluído no ano seguinte, tratava-se de uma produção individual do autor. Segundo Sontag, nesta ocasião, o projeto de código penal italiano de 1921, elaborado por Ferri, serviu de referência ao trabalho de Sá Pereira. O jurista brasileiro o qual apesar de sinalizar simpatia ao positivismo, buscou manter em sua obra algumas ressalvas com o “radicalismo” de Ferri (SONTAG, 2014).

Exemplo deste distanciamento no projeto é a retroatividade da lei penal mais benéfica ao réu. Diferentemente do que Ferri defendia, ou seja, que somente a abolição do crime poderia beneficiar o réu, o projeto de Sá Pereira reconhecia a possibilidade de diminuição de pena em razão de nova lei penal adiante (PEREIRA, 1930).

Outro ponto que o projeto de Sá Pereira<sup>30</sup> diverge ao de Ferri é a adoção do sistema binário, que consiste na imposição de medida de segurança tanto em substituição à pena, ou cumulada à esta. No caso do projeto do código penal italiano de 1921 adotou-se ao modelo unitário. Nesta primeira versão, Sá Pereira de maneira tímida abordou o instituto de medidas de defesa social, quando comparada com a versão apresentada na década de 30, conforme se demonstrará adiante (PEREIRA, 1930).

Para o jurista brasileiro a imputabilidade do agente era compreendida a partir da relação de causa e efeito. Havendo a vontade consciente do agente em perpetrar a conduta delitiva, seria este compreendido como imputável, do contrário, seria classificado como inimputável. Destarte sob o argumento da defesa social, justificava-se a aplicação de medidas penais de prevenção aos inimputáveis, da mesma forma que se justificava a aplicação de medidas de repressão aos imputáveis (PEREIRA, 1930).

Compreendia como causas de excludente ou redução de imputabilidade, o estado mental do agente na ocasião em que perpetrou a conduta delitiva. Configuravam como circunstância que dirimiam a imputabilidade, a alienação mental, inconsciência, idiotismo e embriaguez patológica<sup>31</sup>, as quais não confundiam com o estado de paixão ou a forte emoção. Para serem reconhecidas como causas de exclusão da imputabilidade em sentença, obrigatoriamente estavam submetidas a confirmação por meio de perícia médica (PEREIRA, 1930).

Desta forma, confirmada a causa de excludente de imputabilidade, o agente era absolvido e internado em espaço terapêutico, para fins de tratamento, cessando este apenas quando sanada a sua causa, sendo necessária a confirmação por meio de perícia médica, para assim fundamentar a decisão judicial, que só se executaria após confirmada em segunda instância adiante (PEREIRA, 1930).<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Desembargador na Corte de Apelação do Distrito Federal (RJ), professor Catedrático de Direito Civil da Universidade do Rio de Janeiro- RJ (SIQUEIRA, 1927).

<sup>31</sup> Art. 29. Carecem de imputabilidade os que se encontrarem em estado de alienação mental, idiotia ou inconsciência, ou restrictiva ella sera nos que apenas tiverem diminuída a faculdade de normalmente determinar os próprios actos, embora por causa morbida, que daquelles estados os aproxime.

<sup>32</sup> Medidas de Defesa Social

Capítulo I

Inimputabilidade e imputabilidade restricta

Internamento dos inimputáveis

Já nos casos em que o agente apresentasse capacidade cognitiva parcialmente reduzida se autodeterminar, seja por alienação mental embriaguez patológica ou ainda embriaguez habitual a depender do grau, seria reconhecida a imputabilidade reduzida. Neste cenário, o agente não era absolvido, mas cumpria medida de internamento e pena. A medida de internamento se dava em espaço especial para fins terapêuticos, nos casos de redução da capacidade cognitiva por causas orgânicas e embriaguez patológica, e cessava quando sanada sua causa, para que assim se executasse a sentença (PEREIRA, 1930).

No caso de embriaguez habitual, o projeto estipulava medida de prevenção consistente no internamento em local adequado para o tratamento da dependência química, ou em sua falta, em sessão determinada pelo diretor da unidade prisional. Este período não excederia a um ano, mas também poderia cessar antecipadamente quando comprovada a cura do vício em substâncias entorpecentes. Concluído, se executaria a pena do condenado, podendo ser computado à esta o tempo de internamento. No entanto, ainda que o período da medida fosse excedente ao da pena, seria necessário o cumprimento de no mínimo um terço desta<sup>33</sup>.

Voltada a análise desta versão que fora produção individual de Sá Pereira, organizou-se uma comissão na Câmara de Deputados. Foram cerca de cinco encontros, sendo o primeiro dia 7 de agosto de 1930 e o último dia 2 de outubro do mesmo ano. No segundo, o autor restou convidado a expor os fundamentos de seu projeto, ocasião em que “insistiu na necessidade de manter o pilar da responsabilidade moral”, e se opôs à adoção do modelo do projeto de Ferri, o qual se baseava na responsabilidade legal e na concepção unitarista de sanção. Sá

Art. 171. O juiz é obrigado por si ou como presidente Tribunal do Jury, a decretar o internamento de todo aquelle que for absolvido por caráter de inimputabilidade ou por tel-a diminuída (art. 29), quando evidente sua temibilidade.

Cessação do internamento

Art. 172. O internamento cessa por sentença do juiz que o ordenou, ouvido e representado o Ministério Público, se a perícia medica reconhece haver desaparecido a sua causa, mas a sentença não se executa antes de confirmada pela segunda instância em recurso necessário.

<sup>3333</sup> Embriaguez Habitual

Internamento do Ébrio

Art. 183. Quando sensivelmente diminuída a imputabilidade do delinquente pelo alcoolismo, fal-o ha internar o juiz, por tempo não excedente de um anno, em estabelecimento adqueado ate o fim de seu tratamento. Verificada a cura ou findo o prazo, reintegrar-se ha o delinquente no cumprimento da pena e nesta imputarse ha o tempo do internamento, se neste o daquela não se observar. Ocorrendo esta hypothese, determinará o juiz por que tempo a pena se cumprirá: um terço, porém, será sempre cumprido.

Paragraphe único: Se o juiz não dispuzer de estabelecimento oficial nas condições acima expressas prescrevera o regime a que o diretor da penitenciaria submetterá o condemnado.

Pereira considerava a coerência das teorias positivistas no que tange “a relação entre a defesa social como fim, a responsabilidade como base e a sanção como meio”. No entanto, não deixava de apontar como problemático o fato de sob o argumento da defesa social restar reduzida a função penal à pura força. De igual modo, não descartava a responsabilidade, uma vez que considerava que “a lei penal corresponderia à ideia de justiça da “consciência popular” (SONTAG, p.11-12, 2014)

Embora a discussão sobre o referido projeto tenha restado interrompida em decorrência da Revolução de 1930, existia o interesse político na renovação da legislação penal. Por essa razão, Sá Pereira foi incumbido de formar uma nova comissão para a elaboração de um novo projeto de código penal. Para a realização desta tarefa contou com os penalistas Evaristo de Moraes e Mário Bulhões Pedreira. Identificado por “Projeto 118-A”, este foi concluído após o falecimento de SÁ PEREIRA em setembro de 1934, no entanto a redação original foi anexada junto das alterações dos demais autores (QUEIROZ, 2007).

Percebe-se a influência do projeto de código penal italiano, elaborado por Rocco em 1927, promulgado em 1930, em especial, quando observado o instituto das medidas de segurança. Na versão da parte geral apresentada pela comissão composta por Sá Pereira, Evaristo Moraes e Mário Bulhões Pedreira, o referido instituto aparece de modo mais articulado e abrange a mais modalidades, do que quando comparado com a versão anterior (PEREIRA, 1933).

De forma ainda mais explícita o conceito de periculosidade social aparece no projeto como fundamento do direito de punir, não sendo apenas o dolo e a culpa os únicos pressupostos de resposta penal. A periculosidade social compreendida como tendência à delinquência.

Periculosidade Social – Art. 154. A periculosidade social assenta na legitima revisão de que o autor de um crime ou contravenção provavelmente os repetirá.

Bases da previsão – Art. 155. A previsão deverá decorrer:

I da inimputabilidade ou imputabilidade restricta daquelle a quem se tenha que aplicar a medida.

II da Categoria criminal em que deva ser classificado (artigos 41a 43).

III da relação existente entre a infração e a ociosidade, a mendicância, a vagabundagem ou a prostituição.

IV da relação existente entre a infração e o uso de álcool ou substâncias entorpecentes ou tóxicas.

V da relação existente entre a infração e as influências perniciosas do meio em que tenha vivido ou viva o infractor. (PEREIRA, 1933).

A inimizabilidade do agente seria reconhecida quando este na ocasião do ato delitivo não apresentava capacidade cognitiva de se autodeterminar, seja em razão de doença mental, desenvolvimento mental incompleto, retardo ou, perda ou grave alteração da consciência. Quando por estas mesmas causas não fosse completa a incapacidade do agente de compreender a ilicitude do ato, mas que restasse esta prejudicada, seria então reconhecida a imimizabilidade restrita do agente (PEREIRA, 1933).<sup>34</sup>

O problema com o entorpecimento seguiu sendo abordado nesta versão do projeto. Embora a relação do crime e da embriaguez implicasse em aplicação de medida de segurança, não configurava causa de exclusão da imimizabilidade nos casos em que fosse voluntário e transitório o estado de inconsciência ou alteração do agente, haja vista o abuso de substâncias entorpecentes. No entanto, não sendo transitório o estado de inconsciência ou de alteração das faculdades mentais em decorrência do abuso de substâncias entorpecentes. Ou seja, configurando uma alteração patológica no estado mental do agente, a depender do grau seria extinta ou diminuída a imimizabilidade deste. Outra possibilidade de exclusão ou diminuição da imimizabilidade era de embriaguez por força maior ou furtuita. Nesta restava excluída a imimizabilidade, quando o pleno o estado de inconsciência ou alteração psíquica, ou diminuída quando parcial (PEREIRA, 1933).<sup>35</sup>

Destarte, o projeto seguiu adotando o modelo binário, em que as medidas de segurança poderiam tanto cumular-se a pena ou serem aplicadas em substituição a esta. Inovou trazendo a classificação entre medidas patrimoniais quanto pessoais, sendo estas últimas, por sua vez, dividiam-se entre: detentivas e não-detentivas.

A este estudo interessa observar as medidas de segurança pessoais detentivas aplicadas aos indivíduos inimizáveis e os de imimizabilidade restrita, consistente em internamento em manicômios judiciários ou casas de tratamento e

---

<sup>34</sup> Repressão e prevenção – Art. 20. Não são passíveis de pena, mas somente de medida de segurança, os que carecem de imimizabilidade do momento de cometer o crime.

Imimizabilidade e imimizabilidade restrita – Art. 21. Carecem de imimizabilidade aqueles que, por doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, perda ou grave alteração da consciência, não possuem a faculdade de normalmente determinar os próprios atos. Se esta faculdade, embora não abolida, estiver entretanto por alguma das causas acima enunciadas grandemente diminuída, a imimizabilidade será restrita.

<sup>35</sup> Embriaguez por força maior ou caso fortuito – Art. 25. A embriaguez devida a caso fortuito ou força maior, sendo plena exclue, e não sendo, diminui a imimizabilidade.

Alcoolismo – Art. 26. A intoxicação crônica pelo álcool, ou por substância de natureza analgésica ou entorpecente, influi sobre a imimizabilidade, para excluí-la ou diminuí-la

custódia, os quais quando não existentes poderiam ser substituídos por sessões especiais reservadas em espaços congêneres ou hospitais de alienados (PEREIRA, 1933).

Nos casos de absolvição por inimputabilidade, o internamento seria em manicômio judiciário quando a conduta delitativa fosse grave, e tendência a delinquência fosse intrínseca a condição mórbida do agente. Já nos casos de infração leve, e com previsão que o tratamento seria suficiente para inibir a prosseguir com a prática delitativa, caberia o internamento em casa de tratamento e custódia (PEREIRA, 1933).<sup>36</sup>

O internamento do inimputável seria por período indeterminado. A possibilidade de suspensão deste dependia da aparente cessação da periculosidade do indivíduo em decorrência do tratamento. Quando verificada esta possibilidade, o juiz determinaria a suspensão do internamento por período de um a quatro anos. No entanto, se durante este lapso o beneficiado apresentasse manifestações de periculosidade social, seria novamente recolhido ao internamento (PEREIRA, 1933).<sup>37</sup>

Diferentemente dos inimputáveis, que deveriam cumprir exclusivamente medida de segurança, aplicava-se aos indivíduos de imputabilidade restrita, pena cumulada de medidas de segurança. Cabia ao magistrado determinar o prazo de cumprimento da medida de segurança pelo condenado de imputabilidade restrita, o qual não excederia a dois anos. Se fosse o período de internamento maior ou igual ao determinado a pena, poderia ser computado, até dois terços da pena. A cessação da medida de segurança imposta após o cumprimento da pena se daria quando

---

<sup>36</sup> Inimputáveis perigosos – Art. 160. Na mesma sentença que isentar de pena uma pessoa por ser inimputável, lhe imporá o juiz o internamento, se ela for perigosa à sociedade:

Paragrapho único: O internamento será:

I – Em manicômio Judiciário, tratando-se de crime grave, cuja repetição deva-se presumir da tendência morbida do imputável.

II – Em Casa de tratamento e custódia, tratando-se de crime leve, se o resultado da perícia for licito esperar que, com o tratamento a tendência a delinquir desapareça.

<sup>37</sup> Internamento indeterminado – Art. 161. O internamento do inimputável será por tempo indeterminado.

Paragrapho 1º– Se, com o restabelecimento o internado tiver provavelmente cessado sua periculosidade social, fará o juiz suspender o internamento, por prazo que fixara de um a quatro anos.

Paragrapho 2º – Se, durante o prazo fixado, manifestações inequívocas, a periculosidade do beneficiado com a suspensão novamente se revelar, reestabelecera o juiz o internamento que, então, poderá ser noutra estabelecimento.

No caso contrário, o internamento cessará com a terminação do prazo.

encerrado o prazo estipulado, ou quando sanada a periculosidade social do condenado (PEREIRA, 1933).<sup>38</sup>

Em regra o cumprimento da pena se daria antes da medida de segurança. Mas existia a possibilidade da aplicação da terapêutica antes da pena, a qual restava subordinada à constatação por meio de perícia médica, de que a ausência de tratamento antes do cumprimento da pena seria prejudicial à recuperação do condenado que sofrerá com algum grau de alienação mental (PEREIRA, 1933).<sup>39</sup>

Invertida a ordem, quando findo o prazo estipulado pelo magistrado para o cumprimento da medida de segurança, o condenado iniciaria o cumprimento da pena, salvo se o tratamento não alcançasse os efeitos de recuperação esperados. Nestes casos, seria a medida prorrogada, mas quando constatado que era o condenado incurável, este seria tratado como inimputável, quando evidente a periculosidade deste, cumpria medida de segurança por tempo indeterminado, quando não, poderia ser entregue aos cuidados da família (PEREIRA, 1933).<sup>40</sup>

Os projetos elaborados por Sá Pereira, foram reconhecidos por serem os primeiros no Brasil a abordarem o instituto das medidas de segurança. Segundo Demosthenes Madureira de Pinho<sup>41</sup>, ainda que de maneira “falha e tímida”, a primeira versão do projeto, fruto do trabalho individual de Sá Pereira, tentou esboçar

---

<sup>38</sup> Imputabilidade restricta – Art. 162 – A’s pessoas de imputabilidade restricta, a medida de segurança sera aplicada simultaneamente com a pena e se executará depois desta, salvo a exceção do paragrapho seguinte. [...]

Paragrapho 3 – Descontar-se-á da pena, até dois terços destas, o tempo do internamento, e quando este ultrapassar aquella fração, ou absolver a pena, para cumprimento desta fixará o juiz prazo razoável.

Prazo da medida – Art.163 – A medida detentiva aplicada as pessoas de imputabilidade restricta não poderá exceder a dois annos, cessa com a terminação do respectivo prazo, podendo cessar antes, com o reestabelecimento do internado.

<sup>39</sup> Art. 162

Paragrapho 1 – Sómente quando constar de pericia medica que o cumprimento anterior da pena será nocivo ao tratamento, poderá o juiz determinar que se execute em primeiro logar a medida de segurança.

Esta exceção só compreende nos casos em que a restrição da imputabilidade se origine de causa morbida que comprometta a integridade mental do inculpado.

<sup>40</sup> Art. 162

Paragrapho 2 – Verificando-se a hypotese do paragrafo primeiro, observa-se-á o seguinte:

I – Cessada a execução da medida de segurança passara o internado o cumprimento da pena;

II – Se, com a terminação do prazo de internamento, não coincidir o reestabelecimento do internado, poderá determinar o juiz que aquelle se prorrogue por novo prazo, fixado nos limites do anterior.

III – Se a pericia medica concluir ser o caso incurável passara o internado a ser tratado como inimputável, applicando-lhe o juiz o internamento por prazo indeterminado, se a sua periculosidade subsistir, ou entregando-o à família no caso contrario.

<sup>41</sup> Foi membro titular da Sociedade Brasileira de Criminologia, professor de direito penal na Faculdade Nacional de Direito. Advogado, e ex representante interno do Ministério Público no Distrito Federal. (PINHO, 1938).



o instituto das medidas de segurança, as quais receberam a denominação de “Medidas de Defesa Pessoal”. Na versão apresentada pela comissão, já na década de 30, o instituto apareceu com a denominação de “Medidas de Segurança”, com as modalidades patrimoniais e pessoais, esta última dividindo-se em detentivas e não detentivas. Para Demosthenes, embora esta versão tenha recebido consideráveis alterações e aperfeiçoamentos em sua redação, o instituto das medidas de segurança restou desajustado e subvertido de sua ideia original, destacando como principais vícios:

- a) Limita a duração máxima da medida de segurança;
- b) Subordina a ocorrência da infração da lei a aplicação das mesmas, sem exceções;
- c) Determina que se o tempo de internamento absolver o da pena, será fixado novo prazo para o cumprimento desta;
- d) Manda que se aplique a lei vigente no momento da sentença. (PINHO, p. 106-107).

Jose Prudente Siqueira, também apontou problemática a adoção de Sá Pereira apenas ao critério biológico para solucionar o problema técnico-jurídico da não imputabilidade do indivíduo acometido de alienação mental, idiotia ou inconsciência. Para o autor, a justificativa da comissão de elaboração do código a não adoção do critério psicológico, por entender que este implicava no livre arbítrio e na consciência da criminalidade ou ilegalidade do ato delituoso, era contraditória a previsão de imputabilidade restrita (SIQUEIRA, J.P., 1939).

Mesmo após o falecimento de Sá Pereira, o projeto passou ainda por modificações no decorrer dos anos seguintes, e apesar de aprovado pela câmara, não restou promulgado, em decorrência da emergência do Estado Novo, em 1937. Segundo Sontag, este projeto os projetos de Sá Pereira, em especial a versão elaborada pela comissão por ele presidida, representou um marco no contexto penal brasileiro, uma vez que apresentou um capítulo específico para as medidas de segurança, bem como abordou o conceito de periculosidade. Entretanto, o referido projeto não restou promulgado em razão do golpe de 1937, ano em que Alcântara Machado, elaborou o projeto que posteriormente resultou na publicação do código penal de 1940 (SONTAG, 2014. p. 184-204).

Ainda neste período, no ano de 1933, Candido Mendes, Lemos Brito e Heitor Carrilho, elaboraram um Projeto de Código Penitenciário marcado pela orientação positivista e etiológica. A pretensão do referido, era instaurar nos estabelecimentos

penitenciárias uma organização de ordem antropológica, médica e psiquiátrica. Deste modo, deveria ser o interno da instituição submetidos a exames de ordem genética, física e psicológica. Por meio destes exames, seriam ainda observados fatores como a predisposição individual da gênese do delito, bem como a temibilidade dos criminosos, que seria avaliada de acordo com aspectos “psico-antropológicos, decorrentes da formação anormal da personalidade e a projeção social”. Entretanto com o advindo do Estado Novo, inviabilizou-se a publicação do referido projeto, o qual guardava forte caráter positivista. (ROIG, 2005, 104-107).

Ressalvada a importância das discussões legislativas decorrentes tanto dos projetos de códigos penais elaborados com o objetivo de substituir o de João Baptista Pereira, tanto do projeto de Código Penitenciário. Verificou-se que estes não restaram publicados, tampouco utilizado de espelhos para as legislações futuras, uma vez que com o advento do Estado Novo, e por força do contexto político deste, iniciou-se uma reforma penal, na qual restaram promulgados tanto um novo código penal, quanto um código de processo penal, marcados pelo cunho ideológico-político do período.

Por consequência destes fatores, promoveu-se significativa mudança na rotina do judiciário brasileiro, consoante se demonstrará no capítulo seguinte.

## **2. A REFORMA PENAL DE 1940 E A INSTITUIÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.**

Este capítulo tem como finalidade verificar a implementação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, com a promulgação do código penal de 1940. Para isso, precipuamente a atenção se voltará às circunstâncias que refletiram na reforma penal de 1940, no que tange às medidas de segurança, bem como, observar-se-á o projeto de código penal elaborado por Alcântara Machado, o qual, embora por ocasião de sua revisão tenha recebido consideráveis alterações, foi o esboço do código penal de 1940.

Em seguida, verificar-se-á no código e na doutrina jurídica da época, como se procedia o reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade restrita em decorrência de causa psíquica, bem como, do estado perigoso do agente de ilícito

penal, para por fim, compreender como ocorreu a sistematização das medidas de segurança no código penal de 1940.

## **2.1 O tratamento do “louco criminoso” em prol da defesa social: os prenúncios da reforma penal brasileira de 1940.**

Na primeira metade do século XX, diversos países ocidentais foram contemplados por reformas penais fortemente ligadas ao contexto político que enfrentavam. Neste tópico, buscar-se-á verificar o contexto em que se constituiu a reforma penal brasileira de 1940, correlacionando-a com a reforma penal italiana de 1930, por meio da comparação dos regimes políticos autoritários e do modelo de codificação penal por eles produzida. Essa comparação se fundamenta na semelhança entre os referidos códigos, especialmente no que tange às medidas de segurança.

No tocante ao contexto italiano, sabe-se que na primeira metade do século XX, a legislação penal italiana atravessou um período de recomposição e estabilização, que visou “libertar” o direito penal da “invasão positivista”, mas também foi causa de um empobrecimento cultural. (SBRICCOLI, 2011, p. 478). Foi no contexto do fascismo italiano, sob os moldes do tecnicismo-jurídico, que a reforma na legislação penal — que alcançou não apenas o código penal, mas também o código de processo penal e o ordenamento penitenciário — foi fortemente ligada ao nome de Alfredo Rocco, Ministro da Justiça neste período (DAL RI JÚNIOR, 2006, p. 225-227)

Sob o escudo do tecnicismo, Arturo Rocco, renomado penalista italiano, irmão do aludido ministro, asseverava, já antes do advento do fascismo, que a ciência do direito penal atravessava uma grave crise, pois se encontrava desorganizada em razão da interferência de outras áreas do saber, e reduzida frente ao ambiente de ceticismo e desconfiança que se construiu em decorrência da escola positiva, a que atribuía o fracasso em razão do enfraquecimento da dogmática jurídica e de uma crítica que apenas desconstruía, sem apresentar algo novo (ROCCO, [1911], 1978, p. 1-5).

Diante da crise anunciada, Arturo Rocco sustentava a necessidade de elaboração técnico-jurídica do direito positivo vigente, que promovesse a distinção da ciência jurídica penal com relação às outras, como antropologia e psicologia,

reduzindo a ciência jurídica penal a um sistema de princípios de direito, uma teoria jurídica dos delitos e das penas. Para o autor, o direito consistia no estudo de normas jurídicas que proíbem ações contra a existência da sociedade juridicamente organizada. Ademais, este estudo para que alcançasse seus fins, deveria utilizar de três meios, primeiramente a exegese, seguido pela valorização da dogmática e por fim a crítica. (ROCCO, 1978. P. 8-18).

A política criminal italiana desta reforma se firmava sobre dois pilares, o da luta contra a delinquência em prol do Estado e dos Individuais após os estatais e coletivos, e do surgimento de institutos considerados modernos voltados à prevenção do delito, como por exemplo, as medidas de segurança (DAL RI JÚNIOR, 2006, p. 214-215).

Com a tomada do poder pelo fascismo, o direito penal se firmava contrário aos ideais da escola positivista, ao tempo que assumia o caráter de instrumento de coação estatal daquele que representava uma ameaça tanto à sociedade quanto ao próprio Estado. A ideia de que “o Estado para ser forte precisa ser temido” ao tempo em que reforçou a necessidade de autoridade estatal, também transformou o criminoso em inimigo, o que justificava a preocupação de aniquilar o criminoso político, bem como a severa punição do criminoso comum e o tratamento preventivo do compreendido como “anormal” incapaz de compreender a ilicitude do fato (SBRICCOLI, 2011, p. 478-479).

Além da preocupação em combater a delinquência e promover a defesa social, um fator a ser destacado neste contexto de autoritarismo, é o deslocamento da competência legislativa do parlamento ao governo, que na Itália ocorreu de modo pontual, sob o argumento de que a maioria dos membros não possuía conhecimento técnico suficiente e o tempo necessário para a realização da tarefa, de analisar artigo por artigo do referido código penal, o que acabaria por travar a casa legislativa (NUNES, 2016, p. 153-180).

A realidade em que se produziu o código penal brasileiro de 1940, guarda suas semelhanças com o caso italiano. Assim como na Itália, as reformas políticas da década de 30 refletiram no código penal brasileiro de 1940, uma vez que este foi elaborado na ocasião de maior rigidez do Estado Novo.

No tocante as influências de regimes autoritários na produção de legislação penal, utilizando como exemplos os casos italiano e brasileiro, Nunes aponta:

O fascismo e o Estado Novo contaram com uma ação sistemática que lhes valeu a possibilidade de modificar o Estado ao passo de poucos anos. No caso da legislação penal, ambos os regimes valeram-se da colaboração de juristas técnicos para a confecção das codificações, uma tradição modificada na medida em que se abandonou o controle final da representação popular. (NUNES, 2016, p. 153-180).

Conforme é sabido, no dia 10 de novembro de 1937, após as tropas da polícia militar tomarem o congresso nacional, o Presidente da República Getúlio Dornelles Vargas promulgou uma nova constituição, inaugurando uma nova fase política, qual seja o Estado Novo. Na ocasião em que Estado Novo foi implantado, praticamente inexistiam mobilizações contrárias, uma vez que anteriormente, Vargas cuidou de deter aqueles que poderiam representar uma oposição, como membros de movimento popular e comunistas (FAUSTO, 1995. P. 364-365).

A Constituição de 1937, elaborada pelo Ministro da Justiça Francisco Campos, alterou o processo legislativo brasileiro, uma vez que o art. 64 transferiu a iniciativa dos projetos de lei exclusivamente ao governo. Destarte, ao parlamento só caberia a proposição de iniciativa de projetos de leis tomada por um terço de Deputados ou de membros do Conselho Federal, cujo conteúdo versasse apenas sobre princípios de legislação (BRASIL, 1937).

No tocante ao deslocamento de competência de legislar, Francisco Campos justificou como um remédio necessário:

“a constituição de 10 de novembro, reconhecendo o mal, deu-lhe o remédio. a iniciativa da legislação cabe, em princípio, ao governo. a nenhum membro do parlamento é lícito tomar iniciativa individual de legislação. a delegação de poderes não só foi permitida, como se tornou a regra, pois a constituição prescreve que os projetos de iniciativa do parlamento devem cingir-se a regular a matéria de modo geral, ou nos seus princípios, deixando ao governo a tarefa de desenvolver esses princípios, e regular os detalhes” (CAMPOS, 2011, p. 56).

Durante todo o período do Estado Novo, compreendido entre os anos de 1937 a 1945, Getúlio Vargas governou por meio de decretos-lei, uma vez que dissolveu o Congresso, as assembleias legislativas e câmaras municipais. Destarte diferentemente do ocorrido na Itália, em que o deslocamento da competência de legislar do parlamento ao governo possuía um caráter excepcional, no Brasil este era compreendido como regra, razão pela qual o código penal de 1940, consiste em um decreto-lei (NUNES, 2016).

Nelson Hungria<sup>42</sup>, renomado penalista brasileiro do referido período, assim como Arturo Rocco na Itália, fez uso do tecnicismo jurídico como escudo ao defender o Estado Novo e necessidade de uma reforma na legislação penal. Segundo Hungria, o código penal brasileiro de 1890 era de orientação liberal e não correspondia às novas exigências de defesa social. Neste sentido, afirma que o Estado modelado pela revolução francesa assemelhasse a um guarda sonolento, incapaz sequer de se defender com êxito, e que o Estado Novo tinha como fim romper com esta lógica, uma vez que não obedecia a ideologia iluminista, e não acreditava em direito fora do Estado (HUNGRIA, 1941. P. 11-12).

Considerando que as liberdades individuais, embora previstas, encontravam-se suspensas em razão do artigo 186 da Constituição de 1937, que declarava que todo o país estava sob estado de emergência, Hungria justificava o intervencionismo do Estado Novo na necessidade de proteção do bem estar geral, paz e ordem pública e da prosperidade nacional. Portanto, todo e qualquer ato que vinha a colocar em riscos os referidos interesses, deveriam ser alcançados pelos instrumentos penais, seja para atingir os fins repressivos ou preventivos (HUNGRIA, 1941. P. 12-13).

Hungria sustentava ainda, que a referida Carta possibilitou ao Estado brasileiro retomar seu *jus imperii*, ao passo que o princípio da autoridade estatal deixou de estar subordinado às liberdades individuais. Para o aludido autor, o Estado Novo representava a harmonização dos interesses coletivos, segundo os preceitos da justiça, ao tempo em que sua intervenção servia para regulamentar de todas as atividades sociais, promovendo a generalização de um melhor padrão de vida. Ademais, segundo o referido autor, o direito penal deve se espelhar no ambiente político em que se forma, de modo que no Estado Novo também está vinculado ao princípio de promover o bem comum, a fim de promover a existência de uma sociedade juridicamente organizada. (HUNGRIA, 1941. P. 11-18).

De forma semelhante a Arturo Rocco, Hungria afirmava que o direito penal brasileiro atravessava uma crise, cuja causa atribuía ao caráter liberal do código penal de 1890. Para tanto, apresentava como solução a reforma da codificação sob a orientação técnico-jurídica. (HUNGRIA, 1938. P.35-39).

---

<sup>42</sup> Penalista, que exerceu dentre outras funções a de magistrado e posteriormente a de Ministro do Supremo Tribunal Federal, revisor do ante-projeto de código penal de 1940 (HUNGRIA, 1953).

Com a virada tecnicista no Brasil, o direito penal passou a ser reduzido à lei penal, configurando um meio pelo qual o Estado manifestava seu interesse de coibir a delinquência e de garantir a existência de uma sociedade juridicamente organizada, inclusive indicando quais as condições que constituíam crimes, que configuravam a responsabilidade penal e as conseqüentes sanções repressivas ou preventivas. Para o autor, somente o tecnicismo poderia imprimir ao direito penal, unidade, harmonia e a coesão necessária para o período, ao tempo em libertava-o da finalidade de extinguir definitivamente a delinquência (HUNGRIA, 1938. p.35-39).

Verifica-se, pois, que durante o Estado Novo, o direito penal possuía como principal função a proteção dos interesses do Estado, que por sua vez, eram voltados ao todo social. Por essa razão, a defesa da existência de uma sociedade juridicamente organizada contra aqueles que oferecessem perigo à sua ordem constituída, foi o motriz da reforma penal de 1940.

Por essa razão designou o Ministro da Justiça designou a Alcântara Machado a função de elaboração de um novo projeto de Código Penal, o qual será objeto de análise do tópico seguinte, no que tange a temática do reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade restrita do autor de ilícito penal, em decorrência de patologia ou alteração de ordem psíquica, bem como das medidas cabíveis a estes.

## **2.2 O projeto de código penal: a imputabilidade e a sistematização das medidas de segurança sob o olhar de Alcântara Machado.**

Este estudo visa observar o tratamento previsto aos indivíduos cuja inimputabilidade ou imputabilidade restrita se reconheceria em decorrência da condição psíquica do agente do fato delitivo, e o surgimento das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro.

Consoante já mencionado, o instituto fora pela primeira vez contemplado pela legislação nacional com a promulgação do código penal brasileiro de 1940. Portanto, antes de efetuar a análise das medidas de segurança no código penal de 1940, será observado o aludido instituto no projeto de código penal elaborado no contexto de emergência do Estado Novo, em 1938, pelo professor da faculdade de direito de São Paulo, José D'Oliveira Alcântara Machado, titular da cátedra de Medicina Legal.

Na ocasião da exposição dos motivos, Alcântara Machado defendeu que seu trabalho deveria ser compreendido como um Código Criminal, e não como Código Penal, uma vez que “não se ocupa somente de penas, mas também de medidas de segurança que não têm caráter punitivo”. O projeto de Alcântara Machado buscava servir ao propósito da defesa social, combatendo a criminalidade comum e política. Neste período, o impasse entre o classicismo e positivismo cercavam o autor, que por esse motivo buscou propor uma conciliação “entre a “verdade científica” da defesa social das escolas positivas, de um lado, e as limitações impostas pela “consciência pública”, de outro”. Neste sentido, consoante se verificará, o autor utilizou-se do instituto das medidas de segurança (QUEIROZ, 2007, p.159-160)

Eram diversas as causas que justificavam a aplicação das medidas de segurança ao agente de infração penal. No entanto a este estudo, interessa a observar as medidas de segurança impostas aos agentes de infração penal considerados inimputáveis ou de imputabilidade restrita em decorrência da condição psíquica do agente na ocasião da prática do fato delitivo.

A inimputabilidade no projeto de Alcântara Machado alcançava aos menores de 18 anos, os surdos-mudos sem educação, os selvícolas não adaptados ao meio social e os portadores de alienação mental<sup>43</sup> (MACHADO, 1938).

De acordo com Machado, definir a imputabilidade penal de motivação patológica era uma tarefa tortuosa que o legislador enfrentava. Neste período de transição do século XIX e XX, três eram os critérios adotados pelas legislações na ocasião de atribuição da imputabilidade cuja causa era patológica:

indicar um caso típico de desequilíbrio mental em que todos os outros se incluam por extensão ou analogia, e é o que fazia o nosso código de 30, quando falava de “loucos de todo o gênero”, e faz o código francês, ao falar de “demência”; ou estabelecer um critério puramente psicológico, e tal a orientação o nosso código de 90 e do Código de Zurich; ou fundir em um só os dois processos ou métodos, e essa é a diretriz seguida pela grande maioria das legislações contemporâneas (MACHADO, 1938, p. 209).

---

<sup>43</sup>Art. 15 – Não são passíveis de pena, ficando, porém, sujeitos às medidas de segurança constantes nos títulos V e VI que lhes forem aplicáveis:

I – O menor de 18 anos;

II – O surdo-mudo não educado;

III – O selvícola não adaptado;

IV – Aquele que, devido ao estado de alienação mental, em que se encontre no momento do crime, for incapaz de compreender a criminalidade do fato ou de se determinar de acordo com essa apreciação.



Neste sentido, defendia o uso da expressão “alienação mental”, pois a considerava a menos imperfeita no que se tratava de compreender os casos de insanidade mental, seja congênita ou adquirida, permanente, duradoura ou passageira. Para o jurista, o conceito de alienação mental compreendia aos estados patológicos em que perturbações mentais, que por sua vez despertavam no indivíduo um comportamento de caráter antissocial. Neste sentido, sustentava a relevância do aspecto social, no que tange a alienação mental:

Não importa que a víscera doente seja o cérebro, órgão da vontade, da inteligência, da consciência: só será alienado aquele cujo sofrimento o torne incomparável ao meio social. Pouco importa a espécie de doença mental de que isso resulta: a consequência será a mesma. Isso interessa apenas aos que tratam para curá-lo: para a sociedade é apenas um indivíduo que pratica atos extravagante, sem motivação razoável, perigoso para si e para os outros que ela protege, e do qual se defende pelo direito penal, pelo direito civil e pelo direito administrativo (MACHADO, 1938, p. 211).

A imputabilidade restrita também era prevista no projeto. Nestes casos existia a possibilidade de redução de pena, mas sempre cumulada a aplicação de medidas de segurança cabíveis. Neste entendimento, seriam compreendidos como indivíduos de imputabilidade restrita: (i) de idade superior a 18 anos e inferior a 21; (ii) surdos-mudos educados; (iii) selvícolas de adaptação incompleta; (iv) portadores de grave anomalia psíquica que ao tempo da ação ou omissão fosse parcialmente incapaz de compreender o caráter ilícito do fato.<sup>44</sup>

Alcântara Machado, assim como outros juristas, considerava complexas as questões relativas à imputabilidade restrita. O autor que reconhecia “a existência de uma zona fronteira ou intermédia” no que tange a imputabilidade, defendia que com a implementação das medidas de segurança no ordenamento jurídico penal brasileiro, as discordâncias entre o tratamento e repressão do agente e defesa social estariam sanados, uma vez que:

O que, com efeito, repugnava aos que não admitiam a limitação da imputabilidade era a atenuação da pena, para o desequilibrado, o paranoide, o epilético, o toxicômano e outros de igual temibilidade, que

---

<sup>44</sup> Art. 16 – São passíveis de pena diminuída, ficando sujeitos, além disso, às medidas de segurança constante dos títulos V e VI, que lhe forem aplicáveis:  
I – O maior de 18 e menor de 21 anos;  
II – O surdo-mudo educado;  
III – O selvícola incompletamente adaptado;  
IV – aquele que, devido a grave anomalia psíquica, de que não resulte alienação mental, tiver minorada sensivelmente no momento do crime, a capacidade de compreender a criminalidade do fato ou de se determinar de acordo com essa apreciação.

seriam assim beneficiados. Mas a adoção das medidas de segurança, desmonta a objeção: cumprida a pena por indivíduos daquela ordem, socialmente perigosos, a sociedade não fica desarmada contra eles. Ao contrário: lança mão de novos meios de defesa (MACHADO, 1938, p.212).

As medidas de segurança seriam um instrumento de defesa da sociedade àqueles que infringiram a lei, inclusive nos casos em que a imputabilidade do indivíduo restasse extinta ou prejudicada. Haja vista que o referido instituto era compreendido como decisão administrativa, cuja função era “somente para defender a sociedade contra o perigo representado por certas pessoas, em razão de suas condições subjetivas”. Diferentemente era a pena, que correspondia a “reação contra fatos singulares, avaliados sob o aspecto ético-jurídico, de acordo com o grau da culpa, resolvendo assim um problema de justiça” (MACHADO, 1938, p. 214).

O projeto elaborado por Alcântara Machado já adotava a concepção dualista, em que pena e medidas de segurança eram compreendidos como diferentes institutos, desde seus fundamentos, natureza e objetivos. O jurista brasileiro seguiu o posicionamento de Alfredo Rocco, que apesar de reconhecer a natureza administrativa das medidas de segurança, em razão da conexão de matéria de economia de função e de procedimento, não via impedimentos da matéria estar prevista no código penal, tampouco de confiar ao juiz criminal funções administrativas de polícia relativas ao instituto (MACHADO, 1938, p. 214).

Alcântara Machado em vários aspectos, inspirou-se no código de Rocco na ocasião da elaboração do projeto de código penal brasileiro. No que tange as medidas de segurança, resta evidente a influência da legislação italiana sobre a obra do autor brasileiro. O projeto além de adotar ao modelo dualista, apresentava as modalidades de medidas de segurança patrimoniais e pessoais, estas últimas, por sua vez, se dividiam em duas, detentivas e não detentivas.

Assim, sendo reconhecida a inimputabilidade ou a imputabilidade restrita do agente, cuja causa fosse alienação mental, conseqüentemente se reconheceria a periculosidade, uma vez que era intrínseca às condições subjetivas destes.

Cumpra esclarecer que outras causas também motivavam o reconhecimento da periculosidade, tais quais: (i) ter o agente que cometido o delito sob o estado de embriaguez, que por sua vez fosse habitual; (ii) ser o agente reincidentes, ou apresentar tendência à delinquência; (iii) ser o agente condenado pela prática de lenocínio; (iv) ser o agente condenado pela prática de delito que se deu em conjunto;

(v) ser o agente condenado por mendicância, vadiagem, exploração da credulidade pública, bem como exploração em jogos de azar.<sup>45</sup>

Não se incluíam a classe dos inimputáveis ou de imputabilidade restrita, os agentes que cometeram o delito sob estado de forte emoção ou paixão, bem como aqueles que perpetraram a ação sob estado de embriaguez, seja preordenada ou habitual. Para o jurista, o tratamento cabível e estes grupos seria:

Os primeiros incluir-se-ão, quando determinada por ato injusto de outro, entre as circunstâncias que atenuam a gravidade do crime. A segunda, quando preordenada, entre as circunstâncias agravantes; e quando habitual, entre as que autorizam a imposição de medidas de segurança (MACHADO, 1938, p. 213).

Neste sentido verifica-se que a preocupação do autor do projeto era de determinar o tratamento cabível a cada grupo. Aos indivíduos que compreendidos como inimputáveis em decorrência de alienação mental, caberia o internamento em manicômio judiciário, onde permaneceriam até que o tratamento sanasse a periculosidade destes. No caso dos indivíduos de imputabilidade restrita, compreendidos por "deficientes e anormais", caberia o internamento em casa de tratamento e custódia, em que restariam segregados e tratados durante o cumprimento da pena diminuída.

Cumpre esclarecer que com relação aos menores de 18 anos, o projeto trazia em seu título VI, uma série de medidas tutelares voltas a reeducação. Contudo, o referido título não compôs a versão que logrou publicada em 1940, haja vista que o entendimento do Ministro Francisco Campos era no sentido de excluir tais questões do campo do direito penal, tratando-as em dispositivos específicos, tal qual o Código de Menores de 1927(CAMPOS; 1940, p. 238; MACHADO, 1938, p. 293-298).

Embora apontado como simpatizante do positivismo, Machado não deixou de tomar posicionamentos diversos a esse na ocasião da elaboração do projeto de

---

<sup>45</sup> Art. 78 - Presumem-se indivíduos perigosos, pelo que deverá sempre o juiz submetê-los à medida de segurança adequada;

I – Os que nos termos no art. 15, não forem passíveis de pena;

II – Os que, de acordo com o art. 16, forem condenados a pena diminuída;

III – Os condenados por crimes cometidos em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeito análogos, quando habitual a embriaguez;

IV – Os condenados como criminosos reincidentes, habituais ou por tendência;

V – Os condenados por lenocínio;

VI – Os condenados como partícipes de associação, bando ou quadrilha de malfeitores;

VII – Os condenados por vadiagem (art. 216), mendicância (art. 217), exploração da credulidade pública (art. 218), e exploração de jogos de azar.

código penal, especialmente no que tange as medidas de segurança. Ao não adotar o modelo monista, recusou a compreensão de pena e medidas de segurança como modalidades de sanções penais.

Para o Autor, medidas de segurança possuíam uma natureza de cunho administrativo, sendo passível de revogação a qualquer momento. Ademais, na ocasião da aplicação bem como revogação do instituto, se consideraria condições subjetivas de cada indivíduo, o que inviabilizava a determinação de um prazo máximo. Desde modo, se fosse a medida de segurança equiparada a uma modalidade de sanção penal, não poderia esta ter sua aplicação por tempo indeterminado, uma vez que contrariava o texto da Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 1937, que vedava penas corpóreas perpétuas (MACHADO, 1938, p. 214-215).

Outro ponto que o autor se afastou da corrente positivista, foi a não adoção a modalidade de medidas de segurança preventivas ou pré-delictivas. Fazia-se necessário a prática do delito por parte do agente, pois não se poderia presumir a probabilidade do agente de sem antes ocorresse a violação da lei penal (MACHADO, 1938, p 217).

Sabe-se que o projeto elaborado por Alcântara Machado recebeu consideráveis críticas e conseqüentemente sofreu reformulações por Francisco Campos na ocasião de sua promulgação em 1940. Tal fator que motivou a discordância entre o autor do projeto com juristas como Nelson Hungria e o próprio ministro Francisco Campos. Contudo, no que tange ao reconhecimento da inimputabilidade e da imputabilidade reduzida, bem como a matéria das medidas de segurança, as alterações ao projeto original foram poucas, consoante se observará adiante (QUEIROZ, 2005).

Ademais, sobre este teor, o trabalho de Francisco Campos recebeu elogios de juristas brasileiros como Demosthenes Madureira de Pinho, o qual exaltou o projeto de 1938 como:

“Incontestavelmente é um trabalho notável, redigido de forma lapidar, sem demasiada pretensão literária (o que muito prejudicou o anterior projeto) representando uma grande evolução no nosso sistema de direito penal. (PINHO, 1938, p.118)”

Para Pinho, no que tange ao tratamento das medidas de segurança, o projeto de Alcântara Machado, ao ser comparado com ao de Sá Pereira, realizava o

avanço de um quarto de século. Para o autor, o projeto acompanhava a redação do Código de Rocco, uma vez que determinava que a lei aplicável era aquela vigente na ocasião da execução da medida de segurança e não da sentença. Além disso, sustentava que o projeto de código penal de 1938, não adotava aos preceitos positivista, como no caso do código penal argentino de 1937, o qual aplicava a lei mais benigna ao réu, equiparando deste modo as medidas de segurança a pena (PINHO, 1938, p.118-119).

Destarte, observa-se que embora elogiado, especialmente no que se refere a implementação das medidas de segurança, o projeto de Código Penal elaborado por Alcântara Machado recebeu consideráveis reformulações em seu texto, na ocasião de sua promulgação. O que deixou o professor paulista insatisfeito e inclusive motivou alguns debates entre este outros juristas.

De acordo com Osman Loureiro, logo após a entrega do projeto ao governo, Francisco Campos não deixou de elogiar o trabalho e dedicação de Alcântara Machado. No entanto, sustentou que a matéria carecia de um exame mais demorado, razão pela qual designou uma comissão revisora constituída por juristas brasileiros, que considerava de relevante atuação tanto na esfera acadêmica quanto prática do direito criminal, estes eram: os magistrados Viera Braga, Nelson Hungria, Narcélio Queiroz e o representante do Ministério Público, Roberto Lyra. A atuação dos referidos contou com a supervisão do Ministro da Justiça e Antônio Jose da Costa e Silva, penalista, magistrado e Ministro do Tribunal de Justiça de São Paulo (LOUREIRO, 1955, p. 49-50).

Não será aprofundado neste estudo as profundas alterações do projeto de Alcântara Machado quando comparado ao teor do código que restou prejudicado, tampouco o debate que se iniciou entre o professor paulista com os demais revisores do código<sup>46</sup>, por duas razões. A primeira é que esta temática já é abordada

---

<sup>46</sup> De acordo com Mariana Silveira Moraes, as tensões entre Alcântara Machado e Francisco Campos emergirão após o recebimento da versão completa do projeto: Após o recebimento da versão completa do projeto, em novembro de 1938, Campos convocou uma comissão revisora para dar seguimento aos trabalhos. A progressiva suplantação de sua autoria, bem como o caráter secreto que as reuniões assumiram, despertaram a fúria de Machado: “a comissão revisora se transformara manhosamente em comissão organizadora do novo código. Nada se percebia além disso. Efetuavam-se as reuniões a portas e janelas cerradas, como se o trabalho tendesse não à repressão, mas à prática de crimes” , afirmaria ele mais tarde. Emanava desse comentário irônico um dos principais pontos de disputa entre o Ministro da Justiça e aquele que encarregara de elaborar um novo código (SILVEIRA, 2010. p. 51).

em outros trabalhos na área da história do direito, e a segunda é que as principais discordâncias entre Alcântara Machado e outros juristas não norteavam as temáticas referentes à inimputabilidade, imputabilidade e medidas de segurança, as quais que serão analisadas nos tópicos seguintes sob o panorama do código penal de 1940.

Encerrada a análise do projeto de Alcântara Machado, passa-se a observar a recepção do conceito de periculosidade e a das causas de ordem psíquica que configuravam a inimputabilidade ou imputabilidade restrita, tanto pelo código penal brasileiro de 1940, tanto pela doutrina penal da época.

### **2.3 Psicopatologias e Alcoolismo: os critérios de reconhecimento da periculosidade e de exclusão ou redução da imputabilidade;**

É no contexto do Estado do Novo, de reformas políticas, de luta contra a criminalidade em prol da defesa social, que se instituíram as medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, com a promulgação do Código Penal de 1940, cuja aplicação justificava-se na periculosidade do agente e não culpabilidade que é condicionada à imputabilidade.

Interessa neste tópico observar o pensamento jurídico da época no que diz respeito aos critérios que ensejavam a aplicação do instituto das medidas de segurança à classe de delinquentes cuja imputabilidade restava prejudicada em decorrência de causas de patológica ou alteração psíquicas.

Em detida a análise ao pensamento jurídico da época com relação categoria periculosidade, enquanto justificativa da aplicação das medidas de segurança, cumpre destacar a relevância que Anibal Bruno, jurista reconhecido por exercer da medicina, da advocacia e do magistério na Faculdade de Direito de Recife, dava a esta, chegando inclusive a publicar em 1937 a obra intitulada “A perigosidade criminal”. A referida é fruto da dissertação apresentada pelo autor à Faculdade de Direito de Recife, em concorrência a cátedra de direito penal (BRUNO, 1937).

Ao buscar explicar a teoria da perigosidade social, defendeu muitos dos postulados da escola positivista, ao tempo em que contrariava os da escola clássica. “O crime não surgia de uma abstração, fruto caprichoso da livre vontade humana”, mas sim de fatores sociais e biológicos, herdados ou adquiridos, que influenciavam na personalidade do indivíduo, deixando-o desajustado. Consequentemente, esse

indivíduo, compreendido por desajustado, representava um perigo, uma ameaça a ordem jurídica que a sociedade deveria se assentar. Destarte, é sob o binômio do perigoso social, e da defesa social, que segundo o autor, estruturava-se a teoria da perigosidade social, ou seja, o perigo intrínseco ao criminoso ensejava na necessidade de defesa da sociedade (BRUNO, 1937).

Anibal Bruno menciona que o positivismo criminal italiano já aceitava e desenvolvia o princípio, que inclusive já fora em obras anterior de filósofos e juristas, que tem a defesa social como fundamento e objeto do direito sancionador daquele que ameaça a ordem e o equilíbrio da sociedade, uma vez que compreendia que o indivíduo criminoso comportava em si o perigo que “ se erguia dentro do regular suceder dos fatos sociais”. Neste sentido, menciona que a ideia de temibilidade desenvolvida por Garofalo serviu de fundamento a teoria, uma vez que compreendia como “a perversidade constante e ativa do delinquente e a quantidade do mal previsto que se deve temer por parte do mesmo delinquente”, devendo a pena ser determinada pelo nível de temibilidade do agente (BRUNO, 1937).

Menciona ainda que nas primeiras décadas do século XX, a perigosidade também foi tema de alguns dos encontros do Congresso da União Internacional de Direito Criminal. Destaca que no último congresso da União Internacional de Direito Criminal, realizado em Copenhague, em 1913, o “estado perigoso” foi tema exclusivo do debate, ocasião em que fora sugerido definir os indivíduos perigosos em categorias (i) Os reincidentes; (ii) Os alcoólicos e deficientes de qualquer espécie; (iii) os mendigos e vagabundos. Embora reconheça a existência do debate, o ator entendia as discussões do congresso que este teve pouco efeito para a teoria da perigosidade. Ademais, existia a dificuldade de estabelecer um consenso sobre o conceito doutrinário da perigosidade criminal (BRUNO, 1937).

Segundo Anibal Bruno eram duas as principais correntes, uma mais próxima a escola clássica, uma vez que não abandonava inteiramente seus postulados, e outra que se alinhava ao positivismo. A primeira, tratava de periculosidade e responsabilidade moral, sendo esta última fundamento da pena dos indivíduos compreendidos por imputáveis. Nos casos de ausência de responsabilidade, se alegaria a periculosidade como pressuposto da sanção. De acordo com essa corrente, aos imputáveis caberia aplicação de penas e aos inimputáveis medidas de segurança. Ademais, discordava desta, uma vez que compreendia que o que deve

ser considerado é a periculosidade do indivíduo e não seu caráter de imputável ou inimputável (BRUNO, 1937).

Concordava o autor com os positivistas no sentido de que a perigosidade é pressuposto exclusivo da sanção criminal. No entanto destacava que só a periculosidade pós-delictual. Ademais, o autor compreendia como conceito jurídico acertado sobre a periculosidade o desenvolvido por Gripigni, de que a periculosidade criminal corresponde a capacidade do indivíduo de tornar-se autor de delito. A periculosidade social no pensamento do jurista brasileiro é pressuposto inclusive para aplicação de sanção ainda que sem delito. De modo, que o autor discorda de Ferri, pois este faz distinção entre periculosidade social e periculosidade sem delito, bem como a periculosidade criminal da pós-delictual. Para Ferri, a periculosidade sem delito apenas seria objeto de medidas de polícia e não de sanções. Anibal Bruno discorda deste pensamento, pois entendia que o delito era um efeito da periculosidade. Ademais, defendia que a periculosidade criminal enquanto espécie da periculosidade social, gênero de que esta é espécie. Para o autor, ao englobar a periculosidade social outros gêneros, como a periculosidade sanitária ou higiênica (BRUNO, 1937).

Verifica-se que o pensamento com relação a periculosidade criminal é radical até quando comparado com alguns dos postulados da escola positivista, pois ao tempo em que desvincula a periculosidade do delito, dizendo que esta o antecede, também defende que a prática delitiva não basta para comprovar a periculosidade. Neste sentido, afirma que Ferri confundia a aptidão à delinquência com a probabilidade de delinquir. Para Anibal Bruno a capacidade de delinquir se revelava na ocasião em que o indivíduo pratica o ato delitivo. Embora seja ele capaz de reincidir, isso não significa que novo delito por ele será perpetrado. Essa compreensão de “juízo de probabilidade” é o que se exigia para o conceito de periculosidade, e este se revelaria por meio de exame bio-psicológico do indivíduo (BRUNO, 1937).

Segundo o aludido jurista brasileiro, para a compreensão do juízo de probabilidade, não bastava apenas a realização do exame antropológico, mas sim:

interpretar os dados da antropologia, em concordância com fatos reais do seu comportamento, delito, estados evidentes de pré-criminalidade, gênero habitual de existência, circunstâncias todas que possam esclarecer a maneira de reação do indivíduo diante dos estímulos da vida social (BRUNO, 1937, p. 53).



Com relação aos graus de perigosidade criminal o autor entende que questões como a relevância do bem jurídico e a tendência o indivíduo apresenta de reincidir no ato delituoso ou incrementá-lo, bem como a personalidade do agente, a qual recebe a influência de fatores internos e externos. Para o jurista brasileiro, os fatores internos e sobretudo inatos, permanentes e hereditários, são mais fortes sobre a formação do caráter do indivíduo do que fatores externos. Ademais, menciona que há indivíduos que costumam perpetrar condutas delitivas de um gênero, ao tempo em que repugnam outras, mas também há os que reincidem na prática delitivas das mais diversas, sendo estes os mais perigosos (BRUNO, 1937).

Para Anibal Bruno “nem o simples exame antropológico ou o clínico firmado pelo médico para o diagnóstico e prognóstico são suficientes para apontar os elementos do juízo da periculosidade”. Para esse fim, devem se atentar:

- 1º As condições físicas e psíquicas que caracterizam a personalidade do agente e possam explicar tendências anti-sociais;
- 2º o fato delituoso ou não em que se exprime a periculosidade
- 3º os motivos que determinaram o fato e as circunstâncias que o cercaram;
- 4º A vida antecedente do autor;
- 5º O seu comportamento contemporâneo e a subsequente ao fato;
- 6º As condições do meio familiar e social em que se formou e onde vive o suposto perigoso. (BRUNO, 1937, p. 38-39).

Mencionou ainda quais as principais exigências da para a efetivação da teoria da periculosidade social:

- a) – Transformação das penitenciárias em estabelecimentos de readaptação e de cura, organizados racionalmente, com orientação médico-pedagógica, dentro de regimes de trabalho que se aproxime, tanto quanto o permitirem as necessidades de disciplina e a de segurança, do regime comum dos obreiros livres, de modo a favorecer a adaptação do detido à vida regular de trabalho e às condições de sociabilidade e de cooperação humana;
- b) – Formação cultural e técnica dos juízes criminais, com orientação especializada, que os torne aptos a julgarem os casos singulares com sentido não só jurídico, mas bio-sociológico;
- c) – Criação de comissões técnicas criminológicas, constituídas por peritos em antropologia e sociologia criminais, capazes de organizar de casa suposto perigoso a ficha bio-psico-sociológica, que sirva de fundamento, junto aos dados referentes aos atos que denunciaram a periculosidade e ao comportamento geral do indicado, para a deliberação do juiz;
- d) – Criação de verdadeiras clínicas criminológicas, anexas aos estabelecimentos de correção, para a orientação do tratamento reformador, médico-pedagógico, em sentido amplo, sob a jurisdição do juiz, e para a elaboração de pareceres sobre o estado dos delitos, para a decisão judicial quando à convivência de medidas posteriores;
- e) – Criação de departamentos de assistência social aos libertos, que os encaminhem para o trabalho e a vida social em comum (BRUNO, 1937, p. 49-60).

Anibal Bruno não concordava com as objeções a teoria da periculosidade criminal, as quais (i) resumiam-se a impossibilidade de precisamente apontar a existência e cessação do estado perigoso, (ii) a prática da teoria sacrifique os direitos individuais. Pois segundo o autor, existiam muitos conceitos abstratos do direito penal, e a periculosidade com estes não deveria ser confundida uma vez que se fundamenta em fatos passíveis de exame pericial.

Com relação a realidade brasileira do contexto do Estado Novo, menciona que a luta contra a criminalidade implicava na necessidade de criação de políticas e programas medicina social, que proporcionassem tanto estudos voltado a sanar as causas que provocam o desequilíbrio da vida social, tanto melhoras nas políticas criminais, consideradas medidas defensivas do Estado contra o crime de caráter judicial e administrativa. Aqui a questão racial ainda estava presente. Lembrando que na constituição de 1934 no seu art. 138, letra b falava o seguinte “ b) estimular a educação eugênica’ (BRASIL, 1934).

Entre as medidas defendidas pelo autor, estava as de cunho eugênico, voltados ao combate da hereditariedade dos atributos da periculosidade, dentre as quais as voltadas a: (i) proteção a maternidade; (ii) proteção à infância e adolescência normal e anormal; (iii) estabilidade e moral da família; (iv) higienização dos ambientes de trabalho, dada a suma importância as questões relativas a higiene mental.

Em detida análise do código penal brasileiro 1940 verifica-se a conciliação conceitos clássicos como culpa e dolo com a periculosidade social em que “o delito tem um valor sintomático na periculosidade do agente, enquanto o ato social, para configurar crime, deve estar atrelado a um nexo de casualidade e psicológico real e efetivo”.

Observa-se que o embora o código penal de 1940 tenha adotado aos conceitos de imputabilidade e inimputabilidade, e não tenha adotado o posicionamento do Anibal Bruno, no sentido de compreender a periculosidade criminal como fator determinante da pena. Foi recepcionado pela doutrina penal brasileira da época conceito de periculosidade defendido pelo autor, que em termos gerais, consiste em um grave estado de desajustamento do indivíduo às normas de coexistência social, que vão desde preceitos morais, hábitos coletivos, e regras jurídicas. No campo jurídico, especificamente, a periculosidade representa o estado

perigosos do indivíduo, que apresenta a probabilidade de delinquir, e conseqüentemente, coloque em risco a existência de uma sociedade juridicamente organizada (BRUNO, 1977, 133-135).

Ademais, a periculosidade criminal foi reconhecida como intrínseca a vários grupos, e inclusive justificava a aplicação da medida de segurança a estes, ainda que culminada a pena. Nestes incluíam-se tanto os indivíduos imputáveis, tanto os que a imputabilidade restou prejudicada em decorrência de patologias ou alterações nas atividades psíquicas.

Com relação aos indivíduos cuja imputabilidade restava prejudicada total ou parcialmente em decorrência de causas psíquicas, o código penal brasileiro de 1940, no art. 22 tratava da possibilidade de reconhecimento de inimputabilidade ou imputabilidade reduzida:

“Art. 22. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução facultativa da pena

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).”

A imputabilidade enquanto conjunto de condições pessoais que caracterizam o agente como capaz, que por sua vez possibilitava a este ser imputada à prática de um fato punível, é compreendida como um pressuposto da culpabilidade, de modo que ausente ou reduzida, excluí ou atenua a responsabilidade penal. (BRUNO, [1956] 1978, p.39 e 129).

O critério utilizado pelo código penal brasileiro de 1940 para definir a inimputabilidade e semi-imputabilidade, foi o bio-psicológico. Francisco Campos na exposição de motivos do código, mencionou que os sistemas adotados pelas legislações penais do século XX para fixar pressupostos de responsabilidade penal, eram três: o biológico ou etiológico (sistema francês), psicológico e o bio-psicológico.

O autor justificou a não adoção tanto ao sistema biológico, tanto ao psicológico pelo código penal de 1940. Com relação ao primeiro, a justificativa encontrava-se no fato desde condicionar a responsabilidade a saúde mental, a normalidade da mente. Sendo o agente do delito portador de uma enfermidade ou deficiência mental, conseqüentemente já seria considerado inimputável, sem ser

submetido a uma avaliação psicológica ulterior. Ademais, acreditava que adoção a este método, que era inculcado pelos psiquiatras, não merecia adoção uma vez que admitia um nexo de causalidade entre o estado patológico do agente e o crime, o que colocava a atuação dos magistrado juízes na absoluta dependência da classe médica (CAMPOS, 1940, p. 225-226).

Já em relação a não adoção ao método psicológico, sustentou que este não indagava se existia um perturbação mental mórbida, ausente a consciência do agente na ocasião do ato delitivo, independentemente se a causa fosse a ausência “da faculdade de apreciar a criminalidade do fato (momento intelectual) ou e de determinar-se de acordo com essa apreciação (momento volitivo)”. Para o jurista, a inadmissão do referido critério também se dava em decorrência deste na prática possibilitar tanto um demasiado arbítrio judicial, bem como ao reconhecimento excessivo de irresponsabilidade, o que contrariava o interesse da defesa social (CAMPOS, 1940, p. 225-226).

A legislação penal brasileira de 1940 adotou ao o método bio-psicológico, que representava junção dos dois métodos supramencionados. Desde modo a exclusão ou diminuição da responsabilidade só se justificava se a enfermidade ou retardamento mental era contemporânea a ação delitiva e, por essa razão, estava o agente incapaz de possuir um entendimento ético-jurídico e de autodeterminação por este (MACHADO, 1940, p.225).

De acordo com Anibal Bruno, para o critério bio-psicológico ou misto, a imputabilidade somente restaria prejudicada quando além de constada a presença de estados de perturbação mental, também se fizesse verificada a ausência dos atributos psíquicos que compõe a imputabilidade, quais sejam a capacidade de compreender, ao tempo da ação ou omissão, o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Para o autor, este estado corrompendo aos agentes de delito que “sob a ação de um processo biológico que lhes altera, de modo permanente ou transitório, as funções psíquicas e determina a perda ou suspensão da capacidade normal de entendimento e vontade exigida pelo direito punitivo” (BRUNO, [1956] 1978, p. 129-132).

Embora não fosse possível taxar as causas de ordem psíquica que ensejassem exclusão total ou parcial da imputabilidade do agente, Hungria já trazia como exemplo de fatores que poderiam interferir sobre a capacidade de

autodeterminação, que seriam desde as várias patologias abrangentes ao atividade mental, incluindo-se nestas a embriaguez patológica, bem como as causas de desenvolvimento mental incompleto ou retardado (HUNGRIA, 1978, p.321).

Hungria distinguia a embriaguez habitual da patológica, uma vez que o legislador entendia que a primeira não surtia efeitos sobre a imputabilidade do indivíduo, uma vez que não existia o estado patológico. A embriaguez habitual consistia no consumo de nova quantidade de bebidas alcoólicas ou substância de efeito análogo, antes da quantia ingerida anteriormente ter sido eliminada pelo organismo. Deste modo, embora não fosse considerada como circunstância de isenção ou redução da pena, era compreendida como uma das que justificava a periculosidade do agente, apontando que o vício embora não fosse a causa do crime, ele criava as condições para adentrar neste caminho:

Tais indivíduos são as primeiras vítimas da desocupação, descem, para viver, dos trabalhos qualificados, aos misteres ocasionais e genéricos, e destes às práticas criminosas. O álcool, para eles, não é causa direta do crime, mas cria condições sociais e econômicas necessárias para que seja empreendido o caminho do crime (HUNGRIA, 1953, VOL.III, p.98).

Consoante já mencionado, o projeto elaborado por Alcântara Machado trazia o conceito de alienação mental, na tentativa de tratar das perturbações de ordem psíquica de forma mais genérica, haja vista a dificuldade de criar um rol taxativo das causas psíquicas que ensejariam na diminuição ou exclusão da culpabilidade. Ocorre que após passar pela comissão de revisão, o código adotou a expressão “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado”.

Ademais, a versão que restou publicada também deixou trazer de forma explícita em seu texto a exclusão ou redução da imputabilidade para os surdos-mudos e ao selvícolas, sob o argumento de que com a utilização da expressão “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado”, era dispensável a alusão a estes indivíduos, uma vez que “o termo mental é relativo a todas as faculdades psíquicas, desde a inteligência à vontade, desde ao raciocínio ao senso moral”.

De acordo com Hungria, que atuou na comissão de revisão do projeto de Alcântara Machado, o termo doença mental abrangia todas as classes de psicoses, veja-se:

[...] quer orgânicas ou ligadas a alterações no sistema nervoso central (paralisia progressiva, sífilis cerebral, demência senil, arterio-esclerose

cerebral, tumores cerebrais, lesões cerebrais, etc.), quer as tóxicas, causadas por venenos *ab externo* (alcoolismo, morfínismo, cocainismo, saturnismo, etc.); ou toxinas metabólicas (consecutivas a transtornos do metabolismo produzidos por infecções agudas, enfermidades gerais, etc.), ou as funcionais, que, segundo ponto de vista dominante na moderna psiquiatria, representam perturbações mentais ligadas ao psiquismo normal por transições graduais ou que parecem assentar sobre anomalias não tanto da estrutura quanto da função do tecido nervoso ou desvios puramente quantitativos, que nada mais traduzem que variedades da disposição física normal, a que correspondem, funcionalmente, desvios da conduta psíquica: epilepsia genuína, certas formas de histeria, paranoia, esquizofrenia, ciclofrenia ou formas mentais circulares) (HUNGRIA, 1953, p. 89-90).

Hilário Veiga de Carvalho, médico e professor catedrático da disciplina de medicina legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), de 1956 a 1970, publicou na década de 70 a obra “O novo código penal: comentários médico-legais, médicos sociais e criminológicos”, o qual ao abordar o código penal de 1940, entendia como correto o uso dos termos “doenças mentais” ou “desenvolvimento mental incompleto”, no que se referia a caracterização da inimputabilidade ou imputabilidade restrita do agente do fato delitivo.

Para o autor, o conceito de doença mental fazia referência a transtornos gerais e persistente nas funções psíquica do agente, o qual não reconhece ou ignora o caráter patológico da circunstância, razão pela qual encontrava dificuldades, ou restava impossibilitado de manter uma adaptação lógica e ativa às normas do meio social. Entendia que da definição de doença mental decorriam os seguintes elementos conceituais:

a) Haver um transtorno intelectual, que, para ser havido como uma doença mental, deverá ser persistente e, necessariamente, global, desde que as “loucuras parciais” não são hoje admitidas em psiquiatria; b) falta de consciência do próprio estado por parte do doente; c) inabitabilidade, ou seja, perderem a adaptação a lógica e ativa as normas da vida comunitária, de onde serem chamados “alienados”, quando a êste aspecto social, visto que ficam alheios ao ambiente; d) ausência de utilidade na perda da adaptação, assim os diferenciando de pessoas que perdem essa adaptação, mas movidas por elevados ideais e por princípios que sabiam defender inteligentemente (CARVALHO, 1972, p.46).

No que tange ao conceito de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, entende que este faz referência aos casos de oligofrenia, patologia que o autor define como:

[...] estado mental em que as funções intelectuais não alcançaram o nível médio dos indivíduos do agregado social a que pertencemos. Todos temos uma noção deste nível médio, que pode, aliás ser aferida clínica e paraclínicamente. Quando há um rebaixamento do nível intelectual, por

defeito inato, em que houve retardamento, atraso do desenvolvimento mental mostrando-se este incompleto, configura-se então o estado que cogita o Código quando emprega os referidos termos. Há graus para esse retardamento; fala-se em debilidade mental, no estado mais próximo a normalidade média; em imbecilidade, quando mais profundo o atraso mental; em idiotia, no seu grau de maior de solvência intelectual (CARVALHO, 1972, p.46).

Nelson Hungria, de igual maneira entendia que o a expressão desenvolvimento mental incompleto ou retardado alcança o agente de ilícito penal oligofrênicos, tais como os compreendidos por portarem idiotia, imbecilidade ou debilidade mental acentuada. (HUNGRIA, 19xx, p. 90).

O código não abandonou o pensamento de Alcântara Machado, no sentido de reconhecer a existência de indivíduos compreendidos como “fronteiriços” entre a imputabilidade e a inimputabilidade.

No parágrafo único do artigo 22 do código, trazia a possibilidade de redução de pena, quando restasse prejudicada parcialmente a capacidade do indivíduo de se autodeterminar, em decorrência de causas psíquicas. Francisco Campos, na exposição de motivos do código penal de 1940 reconhecia a controvérsia no campo jurídico e psiquiátrico sobre estes indivíduos compreendidos por “anormais psíquicos, psicopatas entre outras classificações. Segundo o autor estes eram:

Ora são declarados verdadeiramente loucos, e portanto, irresponsáveis; Ora se diz que são apenas semi-loucos, e reconhece-se a sua imputabilidade restrita; e, finalmente, não falta quem afirme, com discutível autoridade, a sua nenhuma identidade com insanos mentais (CAMPOS, 1940, 225).

Por essa razão, de dubiedade de critérios científicos, justificou o referido Ministro, o fato do código considerar os fronteiriços responsáveis, deixando ao magistrado a responsabilidade, de nos casos concretos, aplicar ou não uma redução da pena, a qual seria aplicada cumulativamente a medida de segurança, a qual atendia ao fim terapêutico. Adoção deste critério, segundo Francisco Campos, era pautada também em uma ordem prática, a qual segundo o autor estava voltada a:

“reforçar no espírito público a ideia de inexorabilidade da punição. Deste modo, Deixando-se coberto de pena, quando autores de crimes, os anômalos psíquicos, que vivem no ceio do povo, identificados como ambiente social, e que o povo, por isso mesmo, não considera irresponsáveis, fica desacreditada a função repressiva do Estado. A fórmula do projeto virá aumentar a certeza geral da punição dos que delinquem, tornando maior a eficiência preventiva da sanção penal, não somente em relação ao homo typicus, como em relação aos psicopatas, que são, sem dúvida alguma, intimidáveis.

Os indivíduos de que tratava o parágrafo único do art. 22 do código de 1940, cuja pena era diminuída em decorrência redução de sua capacidade de compreender a ilicitude de fato e de se autodeterminar, eram os denominados “fronteirços”. De acordo com Hungria, ao não serem considerados intermitente responsáveis, também não podiam ser considerados plenamente irresponsáveis, razão pela qual não era plausível a isenção de pena à esta classe. Hungria parte do pressuposto de que não existe uma semi-loucura, mas que há estados que representam uma variação mórbida da norma entre a saúde mental e a loucura. Deste modo, entende a condição “fronteiriça” não excluía a responsabilidade penal, apenas diminuía a culpabilidade, em decorrência da inferioridade bio-ética-sociológica do agente, ou seja, do discernimento ético-social reduzido, bem como de sua falta de auto-inibição ao impulso criminoso (HUNGRIA, 19xx, p. 89-90).

Reconhecida a inimputabilidade ou imputabilidade reduzida do agente da infração, em razão de doença mental ou embriaguez patológica que prejudicasse sua capacidade de compreensão e autodeterminação, reconhecia-se também a periculosidade deste, conforme art. 78, I e II do código penal de 1940, e conseqüentemente justificavam a aplicação de medidas de segurança pessoais detentivas (BRASIL, 1940).

A periculosidade enquanto pressuposto da aplicação da medida de segurança (além da prática de fato previsto como crime), não possuía seu conhecimento restrito apenas nos casos em que era constata a inimputabilidade ou da imputabilidade reduzida do agente, mas sim à probabilidade deste voltar a delinquir, em razão de seu estado de desajustamento social. Como por exemplo, a presunção da periculosidade do ébrio habitual, consoante inciso III do art. 78, do código pena de 1940. Neste caso, embora a responsabilidade penal do agente não seja atenuada ou excluída como a do ébrio patológico, além da cumprir a pena sem redução, cumpria medida de segurança de internamento internação em casa de custódia e tratamento ou de liberdade assistida (BRUNO, [1962] 1967, p. 289 e 324).

A presunção de periculosidade, seja em razão da inimputabilidade ou imputabilidade reduzida, e as demais formas previstas no art. 78 do código penal, não admitiam prova em contrário, de modo que cabia ao juiz o seu reconhecimento e conseqüentemente a aplicação das medidas de segurança cabíveis a cada caso (BRUNO, [1962] 1967, p. 292).



Em síntese reconhecida a inimputabilidade ou imputabilidade reduzida do autor de ilícito penal, cuja causa provém de patologia ou alteração de ordem psíquica, automaticamente, se reconhecia a periculosidade destes. Por essa razão, determinava o código a aplicação da medida de segurança cabível.

Realizada a exposição da construção do conceito de periculosidade criminal e sua recepção pela doutrina brasileira, bem como as circunstâncias psíquicas que configurariam a isenção ou redução de pena, a depender do grau de imputabilidade do agente, passa-se à observar a sistematização das medidas de segurança na legislação penal brasileira de 1940, bem como o posicionamento doutrinário sobre esta.

#### **2.4 instituição das medidas de segurança e o regulamento do internamento do “louco criminoso” no código penal de 1940;**

O ingresso das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro foi para muitos penalistas a maior novidade do código penal brasileiro de 1940, a mais profunda modificação em comparação ao sistema anterior (SONTAG, 2009, p. 86).

Anibal Bruno ao concorrer pela segunda vez à cadeira de direito penal da Faculdade de Direito de Recife, apresentou a dissertação de título “Medidas de Segurança”. A obra restou publicada em 1940, mesmo ano de publicação do código penal, o qual inaugurava no ordenamento jurídico brasileiro o referido instituto.

O autor na referida obra afirmava que o instituto das medidas de segurança foi antecedido nas legislações por medidas fragmentárias voltadas a atender as exigências de ordem prática da justiça penal. Defendia que o “fato” havia precedido “a doutrina”, de modo, que com o aprofundamento dos estudos criminológicos, foi que este instituto veio adquirir fundamento científico e ser incorporado pelo sistema de direito penal (BRUNO, 1940).

Neste mesmo sentido sustenta Demosthenes Madureira de Pinho, que antes do surgimento do instituto das medidas de segurança, as legislações já buscavam reforçar a eficácia da lei penal, ao adotarem medidas voltadas ao impedimento e prevenção de prática delitiva. Ademais, o alcance destas não estaria limitado pelo princípio da responsabilidade penal, pois não se tratava de uma sanção penal (PINHO, 1938).

A primeira tentativa de introdução das medidas de segurança sob a forma de instituto orgânico ocorreu em 1894, no projeto de código penal suíço elaborado por

Carl Stooss. O projeto que foi seguido pela Alemanha e Áustria, adotou a fórmula dualística em que em que medida de segurança estava ao lado da pena e sua aplicação se dava a determinadas classes de agentes de fato delitivo, quais sejam: (i) inimputáveis; (ii) imputabilidade reduzida; (iii) menores; (iv) delinquentes habituais; (v) alcoólicos; (vi) vagabundos. É nesta transição do século XIX ao XX, que no contexto ocidental diversos projetos e códigos penais foram elaborados, trazendo em seu texto a sistematização das medidas de segurança. Na Itália o projeto de Ferri de 1921, o qual marcado pelo positivismo, tentou a realização de um modelo unitário, que equiparava as medidas de segurança a pena. Sobreveio a este, o projeto de Rocco de 1927, o qual restou promulgado em 1930. De acordo com Hungria, cujo posicionamento era acompanhado majoritariamente pela doutrina brasileira da época, o código Rocco apresentava um sistema completo de medidas de segurança, razão pela qual fora o referido modelo amplamente difundindo nos códigos promulgados a partir de então, inclusive serviu de modelo a legislação penal brasileira de 1940 (HUNGRIA, 1953).

Segundo Anibal Bruno, as medidas de segurança representavam a expressão mais característica do direito penal moderno, uma vez que serviam de instrumentos jurídicos-penais ao Estado “para remover ou inocuizar o potencial de criminalidade do homem perigoso”. O autor compreendia como fundamento das medidas de segurança a periculosidade intrínseca ao agente do fato delitivo. Por essa razão defendia que a finalidade do referido instituto não era a punição, mas sim a correção do estado perigoso do indivíduo durante o período em que este restasse segregado. Menciona ainda que o referido instituto era “o mais expressivo sinal do espírito pragmático que começa a animar o direito penal, de acordo com as exigências da ordem social moderna e as conclusões das ciências criminológicas” (BRUNO, 1940).

O código penal brasileiro de 1940 adotou ao sistema binário de medidas de segurança, assim como no código Rocco de 1930. Por ocasião da exposição de motivos do código, tal fato restou confirmado por Francisco Campos:

O projeto seguiu o modelo italiano: faz preceder de uma série de disposições gerais a divisão e enumeração de diferente espécie de medida de segurança e modos de sua execução. O título consagrado as medidas de segurança, com sua parte geral e sua parte especial, poderá ser denominado “código de segurança, dentro do código penal”(CAMPOS, 1940).

Destarte, as medidas de segurança surgiram na legislação penal brasileira de 1940 como um meio de complementar ou substituir a pena. Segundo o posicionamento doutrinário dualista, pena e medida de segurança não eram sinônimos, pois distinguam-se tanto em razão de suas causas e fins, quanto das condições em que se aplicavam e o modo em que se executavam. Enquanto a pena era a consequência da culpabilidade — razão pela qual aplica-se apenas aos “responsáveis” — a medida de segurança decorria da periculosidade, de modo que poderia ser aplicada tanto aos “responsáveis”, quanto aos “irresponsáveis” (HUNGRIA, 1956, p. 9-10).

A distinção entre pena e medida de segurança era por Francisco Campos defendida na ocasião de exposição de motivos do código, em que aduz que não estão essas vinculadas anterioridade penal, veja-se:

Preliminarmente, é assegurado o princípio da legalidade das medidas de segurança; mas, por isso mesmo que as medidas de segurança não se confunde com a pena, não é necessário que ela esteja prevista em lei anterior ao fato, e não se distingue entre a *lex mitior* e a *lex gravior* no sentido de retroatividade: Regem-se as medidas de segurança pela lei vigente ao tempo da sentença (art. 75).

A medida de segurança, só é aplicada *post delictum* (salvo o disposto do parágrafo único do art. 76) e pressupõe, além disso, a periculosidade do agente. A periculosidade, em certos casos, como já foi acentuado, é presumida *juris et de jure* (art. 78). Fora daí, terá de ser averiguada pelo juiz (CAMPOS, 1940).

A sistematização das medidas segurança no código penal de 1940 se deu em duas classes, as medidas patrimoniais e pessoais. As medidas patrimoniais consistiam em interdição de estabelecimento, interdição de sede de sociedade ou associação e confisco. Já as medidas pessoais se subdividiam em duas classes, não detentivas e detentivas. As primeiras consistiam em liberdade vigiada, proibição de frequentar determinados lugares e exílio local. As segundas tratavam-se de internamentos em instituições como: (i) manicômio judiciário; (ii) casa de custódia e tratamento; (iii) colônia agrícola; (iv) instituto de trabalho; (v) instituto de reeducação; (vi) instituto de ensino profissional.

Essa estruturação do código penal de 1940 não se desviou do projeto de Alcântara Machado. A sistematização supramencionada foi demonstrada por Francisco Campos, na exposição de motivos do código:

Na parte especial, são divididas em duas grandes classes as medidas previstas: patrimoniais (a “interdição de estabelecimento ou de sede de associação” e o “confisco real”) e pessoais. Estas se subdividem em

detentivas (“internação em manicômio judiciário”, “internação em casa de custódia e tratamento”, “internação em colônia agrícola, ou em instituto de trabalho, reeducação ou ensino profissional”) e não detentivas (“liberdade vigiada”, “proibição de frequentar determinados lugares” “exílio local”). Seguem-se os dispositivos sobre os locais destinatários, conteúdo, prazo mínimos e execução de cada uma dessas medidas (CAMPOS, 1940).

A justificação da aplicação das medidas de segurança no Código também seguiu o teor do projeto de Alcântara Machado, haja vista que exigiam-se as mesmas condições: (i) a prática de uma conduta compreendida como crime, ainda que impossível; (ii) a constatação da periculosidade do agente. Também eram considerados perigosos, os indivíduos plenamente imputáveis, que cometeram o delito nas seguintes circunstâncias: (i) sob estado de entorpecimento habitual; (ii) reincidência de crimes dolosos; (iv) em filiação ou associação. Existia ainda a possibilidade de reconhecimento da periculosidade, que apresentasse um perfil voltado a delinquência em decorrência de sua personalidade e seus antecedentes, assim como os motivos e circunstâncias em que se perpetrou o delito (BRASIL, 1940).<sup>47</sup>

A este estudo, interessa observar a aplicação das medidas de segurança aos indivíduos compreendidos como perigosos por força do art. 22, caput, e parágrafo único, ou seja, os casos de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, em decorrência de fatores de ordem psíquica.

Em tese, a internação destes indivíduos era em manicômios judiciários quando reconhecida a inimputabilidade, ou em casas de custódia e tratamento quando fosse parcial a redução da capacidade cognitiva do agente de compreender a ilicitude do fato. No tocante às modalidades das medidas de segurança pessoais detentivas aplicadas aos que em função de doença ou retardo mental e embriaguez patológica, dos que eram ao tempo da ação ou omissão, plenamente ou parcialmente incapazes de compreender o caráter ilícito do ato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, o código previa duas possibilidades, uma de caráter unitário, ou seja, a internação em manicômio judiciário, uma vez o agente era

<sup>47</sup> Art. 78. Presumem-se perigosos:

I - aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena;

II - os referidos no parágrafo único do artigo 22;

III - os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez;

IV - os reincidentes em crime doloso;

V - os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfeitores.

isento de pena, e outra em caráter binário, no caso a internação em casa de custódia e tratamento, visto que a medida acompanhava a pena.

A primeira consistia no internamento em manicômio judiciário daqueles que cometerem o ilícito penal, contudo, foram absolvidos em razão de serem inimputáveis, e tem como objetivo central a cura do agente. Nestes casos, a inimputabilidade consistia em doença mental ou desenvolvimento mental incompleto e de embriaguez patológica, que impossibilita o agente de compreender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Assim, em razão do reconhecimento da inimputabilidade do agente, e consequente exclusão da culpabilidade, a medida de segurança substituía a pena (BRUNO, 1967, p. 321-323).

O entendimento de que o internamento em manicômio judiciário era voltado a cura também era majoritário na doutrina da época. De acordo com Nelson Hungria, prevalecia nos internos da referida instituição, em relação à anti-sociabilidade destes, “as causas endógenas ou pessoais, sendo escassas ou mesmo nulas as causas sociais” (HUNGRIA, 1953).

Já a modalidade de internação em casa de custódia e tratamento, por sua vez, aplicava-se a dois grupos: (i) os semi-imputáveis cuja condição era prevista no parágrafo único do artigo 22 do código; (ii) os ébrios habituais ou toxicómanos.

Consoante já exposto no tópico anterior, o código penal de 1940 e doutrina da época compreendiam como semi-imputáveis àqueles que “em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou embriaguez patológica, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (BRUNO, [1956] 1978, p. 291).

Nelson Hungria ao tratar dos indivíduos de imputabilidade reduzida que eram encaminhados à casa de custódia e tratamento, mencionava como exemplo: “psicopatas, inferiorizados psíquicos, “fronteiriços”, que a lei considerava “responsáveis”, embora facultada a minoração da pena por motivos de sua menor culpabilidade”. Embora fossem os ébrios habituais ou toxicómanos também submetidos ao cumprimento de medida de segurança de internação em casa de custódia e tratamento, estes não eram compreendidos como semi-imputáveis. O que os caracterizava não era o estado patológico, mas sim o fator de ingeriam nova quantidade de bebidas alcoólicas ou substância de efeito análogo, antes da quantia

ingerida anteriormente ter sido eliminada pelo organismo nestes casos, diferentemente da embriaguez patológica, os danos e alterações na capacidade cognitiva não eram permanentes. (HUNGRIA, 1953).

Nestes casos, seja de imputabilidade reduzida, seja de embriaguez habitual, a medida de segurança concorre com a pena e o seu fim é a reeducação moral e social do agente, pois de acordo com Hungria, os principais fatores que influíam na personalidade perigosa destes agentes eram de ordem social ou exógena, veja-se:

Os internados da casa de custódia, ao contrário, predomina, via de regra, os fatores sociais ou exógenos. Não são absoluta, mas relativamente anti-sociais (isto é, seu desajuste social decorre, às mais das vezes, da influência exercida sobre seu anormal psiquismo por desfavoráveis causas ambientais) (HUNGRIA, 1953, p.191).

Neste sentido, aduz ainda que embora neste modelo de internamento o métodos utilizados eram marcadamente reeducativos, não se dispensavam os meios psicoterapêuticos, uma vez que estes eram uteis no “desenvolvimento de novos estados afetivos e sentimentais que possam, de qualquer modo, corrigir as tendências egoístas e anti-sociais”, tampouco deixava de ser necessário os métodos orto-psiquiátricos, haja vista que estes promoviam processos pedagógicos voltados “a recuperação ética do internado e o fortalecimento de seu autogoverno” (HUNGRIA, 1953).

Ocorre na ocasião da promulgação do código penal, não eram todos os Estados que possuíam as instituições previstas na legislação, como por exemplo manicômios judiciários, de modo que o próprio dispositivo já previa que quando ausente o estabelecimento adequado para o cumprimento da medida de segurança pessoal detentiva aplicada ao caso, deveria ser o agente internado em outro estabelecimento, em sessão especial deste.

Diante da adoção do sistema binário, as medidas de segurança pessoais detentivas, que poderiam tanto substituir a pena, nos casos de absolvição, ou cumular-se a essa, nos casos de condenação, eram em tese impostas na ocasião do sentenciamento. Há de se atentar, que embora o código existia um limite para a imposição das medidas de segurança, veja-se:

Art. 79. A medida de segurança é imposta na sentença de condenação ou de absolvição.

Parágrafo único. Depois da sentença, a medida de segurança pode ser imposta: “ I - durante a execução da pena ou durante o tempo em que a ela se furte o condenado; II - enquanto não decorrido tempo equivalente ao da duração mínima da medida de segurança, a indivíduo que, embora absolvido, a lei presume perigoso;

No tocante a execução destas, cabia nos casos de absolvição a medida de internamento em manicômio judiciário seria executada após a sentença. Já nos casos embora condenado, o magistrado reconhecia a semi-imputabilidade do autor em decorrência de doença mental, desenvolvimento mental prejudicado ou retardado, bem como aos toxicomania e embriaguez habitual, o internamento em casa de custódia e tratamento se daria após o cumprimento da pena, ou seja, durante o período de cumprimento da pena privativa de liberdade, restava suspenso o prazo de execução da medida de segurança pessoal detentiva imposta. Entretanto, sob o argumento de atender a fins terapêuticos e de observação, a legislação trazia a possibilidade de no curso do processo serem aplicadas provisoriamente medidas de segurança aos indivíduos apresentassem sinais de inimputabilidade em decorrência de causas psíquicas, bem como aos os ébrios habituais ou toxicómanos. Este tempo de aplicação provisória seria computado do no prazo mínimo de duração da medida de segurança.<sup>48</sup>

O tempo mínimo de internação nos casos de internação em manicômio judiciário ou em casa de custódia ou tratamento atendiam ao previsto nos artigos 91 e 92 do código, respectivamente:

Art. 91. O agente isento de pena, nos termos do art. 22, é internado em manicômio judiciário.

§ 1º A duração da internação é, no mínimo:

I - de seis anos, se a lei comina ao crime pena de reclusão não inferior, no mínimo, a doze anos;

II - de três anos, se a lei comina ao crime pena de reclusão não inferior, no mínimo, a oito anos;

III - de dois anos, se a pena privativa de liberdade, cominada ao crime, é, no mínimo, de um ano:

IV - de um ano, nos outros casos.

§ 2º Na hipótese do n. IV, o juiz pode submeter o indivíduo apenas a liberdade vigiada.

Art. 92. São internados em casa de custódia e tratamento, não se lhes aplicando outra medida detentiva:

I - durante três anos, pelo menos, o condenado por crime a que a lei comina pena de reclusão por tempo não inferior, no mínimo, a dez anos, se na sentença foram reconhecidas as condições do parágrafo único do art. 22;

II - durante dois anos, pelo menos, o condenado por crime a que a lei comina pena de reclusão por tempo não inferior, no mínimo, a cinco anos,

---

<sup>48</sup> Art. 80. Durante o processo, o juiz pode submeter as pessoas referidas no art. 78, n. I, e os ébrios habituais ou toxicómanos às medidas de segurança que lhes sejam aplicáveis.

Parágrafo único. O tempo de aplicação provisória é computado no prazo mínimo de duração da medida de segurança.

se na sentença foram reconhecidas as condições do parágrafo único do art. 22;

III - durante um ano, pelo menos, o condenado por crime a que a lei comina pena privativa de liberdade por tempo não inferior, no mínimo, a um ano, se na sentença foram reconhecidas as condições do parágrafo único do art. 22;

IV - durante seis meses, pelo menos, ainda que a pena aplicada seja por tempo menor, o condenado a pena privativa de liberdade por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez.

Parágrafo único. O condenado por crime a que a lei comina pena privativa de liberdade por tempo inferior, no mínimo, a um ano, se na sentença foram reconhecidas as condições do parágrafo único do art. 22, é internado em casa de custódia e tratamento durante seis meses, pelo menos, ou, se mais conveniente, submetido, por igual prazo, a liberdade vigiada.

Francisco Campos, justificava a aplicação de tempo indeterminado de medidas de segurança, na exposição de motivos do código sob o argumento da necessidade de cessação do estado perigoso do agente de fato delitivo:

Por sua própria natureza e fim, a medida de segurança pessoal é imposta por tempo indeterminado, isto é, até que cesse o estado perigoso do indivíduo a ela submetido (art. 81). Está ela subordinada, estritamente, na sua aplicação e continuidade, à sua própria necessidade cuja medida é a periculosidade do indivíduo, embora o projeto fixe, casuisticamente, a duração mínima, como um necessário limite ao arbítrio judicial (CAMPOS, 1940).

Percebe-se que a aplicação das medidas de segurança pessoais detentivas, consistentes na internação em manicômios judiciários e casas de custódia e tratamento, promovia a institucionalização nos ambientes médicos-penais dos infratores doentes mentais ou ébrios patológicos, os quais eram compreendidos como perigosos à existência de uma sociedade juridicamente organizada, em razão de sua condição patológica ou desordeira (MITJAVILA & MATHES, 2012).

A revogação das referidas medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis e semi-imputáveis em decorrência de causas psíquicas, ocorria quando o internamento, seja em manicômio judiciário, seja em casa de custódia e tratamento, ou em sessão de estabelecimento adequado, atingisse seu objetivo de por fim a periculosidade do interno. Para tanto, o código exigia a realização de perícia medida para constatação da cessação do estado de perigoso do interno. Salvo nos casos, em que fosse de interesse instância superior, que possibilitava serem realizada a qualquer tempo, as perícias eram realizadas quando findo período mínimo de cumprimento das referidas medidas de segurança, conforme previa os artigos 91 e 92, respectivamente. Nos casos em que a cessação da periculosidade fosse observada, o indivíduo estava dispensado do cumprimento da medida de



segurança pessoal detentiva, mas passava a cumprir medida não detentiva de liberdade vigiada por no mínimo um ano. Se neste período demonstrasse que nele persiste a periculosidade, retornaria ao internamento, caso contrário declarava-se extinta a medida de segurança (BRUNO, [1962] 1967, p.321).

Para que se procedesse ao reconhecimento da cessação da periculosidade, além da perícia médica, se fazia necessário o posicionamento sobre o interno do representante do Ministério Público, bem como do diretor da instituição de internamento, para assim proferir o juiz despacho sobre a cessação da periculosidade. Caso não verificado a cessação da periculosidade após o período mínimo de cumprimento das medidas de segurança pessoais previstas no art. 88, §1º, I e II, do código penal de 1940, prorrogava-se o internamento por período de um ano, ou igual ao mínimo previsto a medida de internamento quando esta for inferior a um ano. Cumprido o prazo da prorrogação, era o interno submetido a novo exame pericial de constatação de seu estado perigoso, o qual se não cessado, ensejava em nova prorrogação, podendo alcançar o caráter de perpetuidade devido a repetição da prorrogação.

A doença mental era ainda objeto de tratamento na esfera penal, ainda que fosse esta superveniente ação ou omissão delituosa. Deste modo, o condenado que antes ou durante a execução da pena, restou acometido de alguma espécie de patologia de ordem psíquica, deveria ser internado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado para os fins terapêuticos. Nos casos em que a condição patológica restasse sanada, mas sem a cessação da periculosidade, retornava ou iniciava o cumprimento da execução da medida imposta originalmente ou liberdade vigiada (HUNGRIA, 1953).

O sistema do duplo binário buscava corresponder à convicção de que a pena retributiva era insuficiente para cessar a periculosidade, no caso do semi-imputável, era necessário o cumprimento da medida de segurança, após a pena, para atingir-se o fim de tratamento e assim o reestabelecimento de do indivíduo na sociedade. Neste sentido, ensinava o renomado jurista e advogado Heleno Cláudio Fragoso “o sistema do duplo binário vive em função da pena fundada no princípio da retribuição, incompatível com medidas de defesa social que não se fundem na culpabilidade” (FRAGOSO, 1984, p. 1907-1930).

Consoante já mencionado, na Itália adotou-se o modelo de medidas de segurança duplo binário, contudo, cumpre destacar que a reforma penal italiana ocupou-se também em reformar o ordenamento penitenciário. No Brasil, por sua vez, o cenário penitenciário era precário, de acordo com Hungria, na primeira metade do século XX o modelo penitenciário foi gradativamente se tornando “digno de um povo civilizado”, abandonado o seu caráter quase contemporâneo ao modelo penitenciário colonial (HUNGRIA, 1943, p. 13-21).

Embora o código previasse instituições específicas para o cumprimento das medidas de segurança pessoais detentivas, como manicômios judiciais, casas de custódia e tratamento, estas começaram a surgir de forma tímida na primeira metade do século XX. Por essa razão pela qual o código já previa, que em falta de estabelecimento adequado para o cumprimento às referidas medidas, estas deveriam ser executadas em secção especial de outro estabelecimento, ou seja, na maioria das vezes, a pena e a medida de segurança eram executadas na mesma instituição e o fim de tratamento ou reeducação das medidas não era alcançado, dando o aspecto de interminável à pena (BRUNO, 1967, p. 309).

Fragoso contrariando a doutrina dualista, entendia que pena e medidas de segurança possuíam o mesmo fundamento, uma vez que ambas destinam-se à proteção de bens jurídicos e a prevenção das práticas delitivas. No tocante a natureza jurídica de ambas, o autor considerava que enquanto a natureza da pena era retributiva, uma vez que ocorria a perda de bens jurídicos do delinquente, as medidas de segurança impostas ao semi-imputável também possuíam natureza aflitiva, pois ocorria a perda de bens jurídicos, como a liberdade, e em certos casos poderiam ser ainda mais graves do que a pena. Adverte ainda, que na fase de execução, pena e medida de segurança se confunde, seja por ocorrer a privação da liberdade do indivíduo, seja em razão dos seus fins serem os mesmos, quais sejam, a reintrodução do agente na sociedade, e o combate a reincidência deste indivíduo as práticas delituosas. Para Fragoso, a impossibilidade de distinguir a pena privativa da liberdade da custódia de segurança, bem como a precariedade do juízo de periculosidade e inexistência de estabelecimentos e de pessoal técnico foram as causas do fracasso do sistema duplo binário (FRAGOSO, 1984, p. 1907-1930).

Com o transcorrer do século XX, no tocante às medidas de segurança, as legislações e códigos penais foram adotando gradualmente ao critério vicariante, ao

princípio da reserva legal e a regra da proporcionalidade. O código penal brasileiro, por sua vez, só passou a adotar o critério vicariante com a reforma penal de 1984, muito embora, Nelson Hungria tenha tratado da referida matéria no anteprojeto de código penal de 1969, o qual nunca entrou em vigor (FRAGOSO, 1971, p. 7-12).

Verificado o processo de sistematização das medidas de segurança pessoais detentivas aplicadas aos inimputáveis e àqueles de imputabilidade restrita em decorrência de causas psíquica com a reforma penal brasileira de 1940, realizar-se-á no próximo capítulo uma análise da implementação destas medidas na realidade prática do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, situado na cidade de Porto Alegre, ocasião em que será observando como se procedeu a segregação e o tratamento de indivíduos que ingressaram na referida instituição, entre 1941 a 1943.

### **3. A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO MANICÔMIO JUDICIÁRIO MAURÍCIO CARDOSO: A TRAJETÓRIA DOS QUE INGRESSARAM NA INSTITUIÇÃO ENTRE 1941-1943.**

O capítulo final deste trabalho buscará demonstrar como que a implementação das medidas de segurança se efetuou no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, situado na cidade de Porto Alegre – RS.

O recorte temporal selecionado justifica-se na pretensão de compreender a implementação das medidas de segurança aos indivíduos que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, dentro do período de transição entre vacância e primeiros anos de vigência do código penal de 1940.

Para compreender como o fenômeno da loucura e da embriaguez patológica foi enfrentado pela instituições psiquiatra penal de internamento a partir da reforma penal de 1940 no Rio Grande do Sul, faz-se necessário entender como se dava o funcionamento do Manicômio Judiciário, quais suas políticas, seu espaço físico e o momento de sua criação. Sanadas tais questões, será possível promover a análise sobre os tratamentos aplicados aos loucos e ébrios patológicos que ali foram internados em razão de responderem um processo criminal, e por fim, observar, qual o discurso que prevalecia sobre o internamento, o médico ou jurídico.

Considerando que o princípio da anterioridade da lei penal não alcançava as medidas de segurança, buscar-se-á esclarecer a dinâmica dos internamentos

iniciados: (i) antes da vigência do código, mas que foram alcançados pelas medidas de segurança; (ii) a partir da vigência do código, mas que a prática delitiva foi anterior; (iii) a partir da entrada em vigor do código, sendo a prática delitiva também posterior a 1 de janeiro de 1942.

Portanto, pretende-se utilizar como fonte primária desta pesquisa os prontuários da referida instituição de confinamento, dos quais se extrairá informações relativas aos internos, tais como: infração penal pela qual restou processado, diagnóstico, tratamento jurídico-penal imposto e demais práticas jurídicas e institucionais narradas nestes prontuários.

Os prontuários são preenchidos por funcionários do manicômio judiciário. Neles constam informações sobre a trajetória dos internos dentro da referida instituição, quais sejam: o perfil do paciente, exames por este realizados, tratamentos, transferência a outras instituições, altas e motivo desta.

Os prontuários também são constituídos por um conjunto de ofícios, peças processuais, relatórios, carta-guia, cartas, todos juntos formam um dossiê da vida do sentenciado. Cada interno tem seu prontuário; desta forma, não existem dossiês idênticos.

Fernando Salla e Viviane Borges explicam a relevância da utilização de prontuários em pesquisas acadêmicas das mais diversas áreas, seja na jurídica, na saúde e nas ciências humanas e sociais. Pois, segundo os autores, essas fontes permitem compreender “quais as estratégias de poder no governo das instituições e dos indivíduos”, bem como da própria trajetória individual que antecede ao internamento (BORGES; SALLA, 2017- p. 115).

Por fim, cumpre que esclarecer que quando efetuada a análise dos prontuários, a identidade dos titulares dos prontuários e de eventuais terceiros serão mantidas em sigilo.

### **3.1 Entre a penitenciária e o hospital: a emergência dos Manicômios Judiciários no Brasil e a Psiquiatria Forense no Rio Grande do Sul nas primeiras décadas do século XX.**

Diante das mudanças nas legislações relativas à medicalização da loucura e do crime, dos ideais eugênicos assimilados pela prática e saber médico nas

primeiras décadas do século XX, e os reflexos destes nos dispositivos legislativos, bem como a pretensão de promover a defesa de uma sociedade juridicamente organizada, emerge mesmo antes da implementação das medidas de segurança no código penal brasileiro o debate sobre a criação de manicômios judiciários no Brasil.

Um dos expoentes desse movimento de medicalização e do debate voltado à criação de manicômios judiciários no Brasil foi o médico psiquiatra Heitor Carrilho. Este iniciou sua carreira atuando com os loucos criminosos alocados no Hospital Nacional de Alienados e atuou na luta pela inauguração do primeiro manicômio judiciário do Brasil e da América do Sul, o qual foi inaugurado no Rio de Janeiro, no ano de 1921. Regulamentado pelo decreto nº. 14.831, de 25 de maio de 1921, que atribuía à instituição a função e competência para tratar: (i) os sentenciados a quem sobreveio doença mental; (ii) os que no curso do processo devem ser submetidos à avaliação e tratamento psiquiátrico; (iii) os indivíduos previstos no artigo 29 do código penal de 1890, compreendidos como isentos de responsabilidades em decorrência de doença mental (BRASIL, 1921).<sup>49</sup>

No início do século XX, já se formava um consenso entre médicos, advogados e magistrados sobre a necessidade de implementação de manicômios judiciários pelo território nacional, antes mesmo da construção do primeiro modelo no Distrito Federal. Para estes, somente a instituição psiquiátrica penal seria capaz de sanar a incerteza do tratamento penal oferecido ao agente de ilícito, seja o acometido de alienação mental, ou àquele considerado degenerado. O argumento da incerteza de tratamento se justificava no fato de alguns indivíduos compreendidos por degenerados serem condenados e presos, enquanto outros eram absolvidos e postos em liberdade, pois os hospitais psiquiátricos não os aceitavam. Também existiam casos em que o agente, seja em razão de alienação mental ou de degeneração, era absolvido e internado, circunstância que se mantinha por pouco

---

<sup>49</sup> REGULAMENTO DO MANICOMIO JUDICIARIO, A QUE SE REFERE O DECRETO N. 15.831; DE 25 DE MAIO DE 1921

Art. 1º O Manicomio Judiciario é uma dependencia da Assistencia a Alienados no Distrito Federal, destinada á internação:

I. Dos condemnados que, achando-se recolhidos ás prisões federaes, apresentarem symptomas de loucura.

II. Dos accusados que pela mesma razão devam ser submettidos a observação especial ou a tratamento.

III. Dos delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de affecção mental (Codigo Penal, art. 29) quando, a criterio do juiz, assim o exija a segurança publica.

ou muito tempo, chegando em certos casos até a data do óbito do interno (CARRARA, 1998, p. 187-188).

Ademais, dois eventos impulsionaram a construção do Manicômio Judiciário do Distrito Federal, em 1921.

O primeiro foi o assassinato de Clarice Índio do Brasil, figura conhecida da sociedade carioca, esposa do senador Artur Índio do Brasil, no dia 6 de outubro de 1919. O assassino, Mário Coelho, que exercia a função taquígrafo do Senado, sobre o delito declarou que se tratava de um tarado degenerado. O ocorrido tomou as páginas dos jornais, a exemplo a matéria intitulada “Um crime emocionante, a morte de MME. Clarice Índio Brasil, o criminoso, mais calmo, principia a escrever suas declarações”, do Jornal A noite, publicada no dia 8 de outubro do ano de 1919. Nesta reportagem detalhes sobre as circunstâncias do crime e da vida da vítima e do autor foram expostos.<sup>50</sup>

A notoriedade dada ao caso e a possibilidade de absolvição do assassino fez com que a imprensa da época enfatizasse a necessidade da construção de instituições psiquiátricas penais, mas não pelo argumento médico de necessidade de tratamento terapêutico e humanitário, mas sim de repressão eficaz. (CARRARA, 1998, p. 192-193)

O segundo evento foi a rebelião na Seção Lombroso do Hospício Nacional, a qual era reservada aos internos que foram processados penalmente. A rebelião que ocorreu no dia 27 de janeiro de 1920, foi liderada por Roberto Duque Estrada Godefroy, alcoólatra que restou por diversas vezes preso por vadiagem e pequenas agressões. Na ocasião os internos agrediram funcionários da instituição e atearam fogo aos colchões. Diante da comoção que o evento causou, o diretor da instituição Juliano Moreira enfatizou a necessidade da construção de um espaço próprio para estes indivíduos, pois em países cultos estes jamais seriam mantidos em espaço comum aos demais alienados (CARRARA, 1998, p.193-194)

Esses fatores acentuaram na campanha de construção de um manicômio judiciário na capital do país, o qual restou inaugurado no dia 30 de maio de 1921. Nesta nova instituição, os internos passaram a ser categorizados pelo grau de

---

<sup>50</sup> UM CRIME EMOCIONANTE, a morte de MME. Clarice Índio Brasil, o criminoso, mais calmo, principia a escrever suas declarações. A noite. Rio de Janeiro, 8 de outubro de 1919. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/348970/per348970\\_1919\\_02810.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/348970/per348970_1919_02810.pdf) . Acesso em 27/01/2020.

consciência que possuíam na ocasião do delito, bem como o de possibilidade de regeneração (BASSO, 2014. p. 91).

De acordo com Sergio Carrara, o surgimento do manicômio judiciário no contexto brasileiro atendeu tanto as expectativas de servir como o espaço adequado de internamento do louco infrator, portador de uma periculosidade intrínseca a sua condição, quanto de solucionar o conflito entre ciência e moral, que desestabilizava as instituições liberais, pois a instituição não deixava de ser uma prisão, haja vista o cerceamento da liberdade do indivíduo, ainda que portador de doença mental, o que coincidia com o pensamento dos que eram contrários à ideia do criminoso nato. Mas ao mesmo tempo, os defensores da ideia também consideravam o manicômio judiciário uma solução satisfatória, pois esta objetivava o fim de tratamento e regeneração, que por sua vez poderia guardar o caráter de perpetuidade. Ademais, os idealizadores da referida instituição a compreendiam como um meio de intervenção social flexível, globalizante e autoritário. Neste espaço, não apenas se julgava os atos praticados pelo delinquente, mas as características que o constituem enquanto indivíduo (CARRARA, 1998. P. 194-200).

É neste cenário de ausência de medidas penais voltadas ao infrator penal acometido de doença mental que o manicômio judiciário surge como um local de encontro entre crime e loucura. Neste sentido, Sergio Carrara define a instituição psiquiátrica penal como “híbrida e contraditória”, pois simultaneamente caracteriza-se como “um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar”. Desta forma, a referida instituição promovia a dupla exclusão dos agentes de ilícitos penais, portadores de transtornos mentais (CARRARA, 1998. p.28)

Ademais, antecedendo a reforma penal de 1940, que instituiu as medidas de segurança e reformulou o modelo de confinamento ao louco infrator, outras instituições psiquiátricas penais foram inauguradas, o Manicômio Judiciário Maurício Cardoso – RS, em 1925, Manicômio Judiciário de Barbacena - MG, em 1929; e Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, no Estado de São Paulo em 1933, por fim, o Manicômio Judiciário da Paraíba, inaugurado em 1943 em João Pessoa.

Consoante mencionado, a amostra desta pesquisa provém dos arquivos do Manicômio Judiciário Cardoso, situado no estado do Rio Grande do Sul, atualmente denominado Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso.

O Estado do Rio Grande do Sul, no contexto da transição entre o século XIX ao XX, foi alcançado pelas práticas voltadas à medicalização da loucura. Exemplo disso, foi a construção do O Hospital São Pedro, inaugurado em 1884, o qual foi um dos primeiros espaços de tratamento psiquiátrico do Brasil (UCHUÔ, 1981, p. 31).

Ademais, consoante já se mencionou, foi o segundo Estado brasileiro a sediar uma instituição psiquiátrica penal, o Manicômio Judiciário Maurício Cardoso foi inaugurado no ano de 1925, na cidade de Porto Alegre. Enfatizando esse ideal de medicalização, o Decreto Estadual 3.356, de 15 de agosto de 1924, voltado a regulamentação da assistência dos alienados do Estado do Rio Grande do Sul, estabeleceu que o Hospital São Pedro e o Manicômio Judiciário, que ainda estava em fase de construção, seriam os locais destinados ao internamentos dos doentes mentais.<sup>51</sup>

No mesmo ano, Jacinto Godoy que atuava como médico legista da chefatura de polícia do Estado do Rio Grande do Sul desde 1913, foi exonerado do cargo para assumir a direção do Manicômio Judiciário, que ainda não havia sido inaugurado. Ficou sob a responsabilidade do médico, cuja formação em psiquiatria se deu na França, a elaboração da regulamentação da instituição, ocasião em que deixou evidente sua preocupação com a criação de um “hospital judiciário”, que não fosse dependente do hospital psiquiátrico, tampouco da casa de correção. O referido médico era contrário a inexatidão do código penal de 1890, no tocante a competência para determinar o internamento. Por esse motivo, propôs somente aos juízes caberia decretar o internamento dos agentes de ilícito penal acometidos de doença mental, anterior ou superveniente a ocasião da ação delitiva (GODOY, 1932).

No mês de abril do ano seguinte, o regimento do manicômio judiciário foi promulgado por meio do Decreto Estadual 3.454/1925, definiu a referida instituição como “asylo de segurança”, cuja função era a realização de perícias psiquiátricas solicitadas pela Justiça e o internamento dos: (i) sentenciados a quem sobreveio doença mental; (ii) os que no curso do processo necessitavam de observação psiquiátrica; (iii) os delinquentes isentos de responsabilidade, em razão de “moléstia mental”, conforme previa o artigo 29 do código penal de 1890 (iv) e todos os demais

---

<sup>51</sup> DECRETO Nº 3.356, DE 15 DE AGOSTO DE 1924.  
Regula a assistência a alienados no Rio Grande do Sul.  
PALÁCIO DO GOVERNO, em Porto Alegre, 15 de agosto de 1924.



doentes, que se faça necessária à observação continuada para decisões judiciais.<sup>52</sup>

A inauguração do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso ocorreu no dia 5 de outubro de 1925, sendo a segunda instituição deste fim a ser inaugurada no país. Inicialmente, o Manicômio Judiciário passou a funcionar em um dos pavilhões do Hospital São Pedro. Conforme descreve Kummer, os internos eram alocados em salas de acordo com suas condições, sejam elas: indiciados, condenados, delinquentes irresponsáveis e agitados. Ademais, a estrutura física comportava os setores de: direção, administração, exames, enfermaria, refeitório, além de salas de banhos e lavabos. No entanto, neste pavilhão não havia um espaço específico para alocar as mulheres. Por essa razão, estas apenas eram atendidas e observadas, porém permaneciam internadas na sessão feminina do Hospital São Pedro (KRUMMER, 2010, p. 53-54).

O manicômio judiciário iniciou seu funcionamento com 13 internos. Estes por sua vez, estavam internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro, uma vez que restaram absolvidos dos processos crimes que foram processados, em razão do reconhecimento da inimputabilidade motivada por causas de ordem psíquica, consoante previa o artigo 27, § 3º e § 4º do Código Penal de 1890. De acordo com Jacinto Godoy, o teor do Decreto Estadual 3.454/1925 deixava evidente que o Governo do Rio Grande do Sul havia adotado o modelo inglês do “asilos-especial”. O

---

<sup>52</sup> DECRETO Nº 3.454, DE 4 DE ABRIL DE 1925.

Approva o regimento interno do Manicomio Judiciario.

O presidente do Estado do Rio Grande do Sul, no uso da atribuição que lhe confere a Constituição, art. 20, n. 4, resolve aprovar o regimento interno do Manicomio Judiciario, que com este baixa.

Regimento interno do Manicomio Judiciario do Rio Grande do Sul

Capítulo I

Art. 1º - O Manicomio Judiciario, subordinado á Secretaria de Estado dos Negocios do Interior e Exterior, é um asylo de segurança, onde só podem ser admittidos os doentes referidos nas letras a, b, c, d - do artigo 16, cap. II do decreto n. 3.356, de 15 de agosto de 1924, que regula a assistência a alienados no Rio Grande do Sul, a saber:

a) os condemnados que, achando-se recolhidos ás prisões, apresentarem symptomas de alienação mental;

b) os accusados que, pela mesma razão, devam ser submettidos a observação especial ou tratamento;

c) os delinquentes isentos de responsabilidade por moléstia mental (Cod. Penal, art.29); quando, a critério do juiz, assim o exigir a segurança publica;

d) todos os demais doentes nos quaes se torne necessária a observação continuada para decisões judiciais.

Capítulo II

Da admissão e alta dos pacientes

Art. 2º - A admissão de pacientes no Manicomio Judiciário dar-se-á requisição da Chefia de Polícia, tratando-se de condemnados e por mandado judiciário para os demais casos.

que para o referido médico é diretor da instituição era muito positivo. Em razão de toda a sua formação, almejava Godoy que a instituição que estava sendo construída fosse marcada pelo caráter hospitalar, de tratamento, a recuperação, afastando-se do caráter punitivo do cárcere. Para o médico, a preocupação da sociedade para com o “louco criminoso” deveria estar voltada ao tratamento e recuperação deste, pois deste modo promoveria sua autoproteção e evitaria que esta classe causasse danos a si e a outrem, veja-se:

Com efeito, existem indivíduos desequilibrados, anormais em diferentes graus, cuja inteligência é lúcida, que estão na fronteira da alienação mental e que pelas suas reações perturbam constantemente a ordem social. Qual deve ser a conduta da sociedade em face destes indivíduos? Os partidários da responsabilidade moral declaram: esses indivíduos, vítimas duma hereditariedade patológica e muitas vezes de uma educação defeituosa, são dotados de uma vontade extremamente fraca, que lhes não permite resistir a seus sentimentos egoístas e seus instintos mais ou menos perversos. A fraqueza congênita da sua vontade diminui a sua responsabilidade moral: logo, a responsabilidades morais atenuadas devem corresponder penalidades menos fortes. Os partidários da responsabilidade fisiológica pretendem: esses desequilibrados gozam de uma constituição cerebral defeituosa, são anormais, são doentes. Devem escapar a toda a repressão penal. Seu tratamento deve ser confiado a médicos. Mas, como são perigosos para a ordem pública, não podem ser deixados em liberdade pela sociedade; desde os seus primeiros delitos e antes mesmo, se for possível, serão não detidos mas retidos em estabelecimentos especiais dirigidos por médicos. Desses estabelecimentos não sairão senão curados, quando o seu desequilíbrio mental constitucional tiver desaparecido, isto é, devemos confessá-lo, nunca” (GODOY, 1932, p. 68-69).

Neste processo foi criada a Diretoria de Assistência de Alienados, o qual reunião sob uma chefia única o Hospital São Pedro e O Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, sendo esta chefiada por Godoy. Ocorre que em 1932, o referido psiquiatra, por motivos de ordem política, foi destituído dos cargos, sendo exonerado pelo General Flores da Cunha. Com o advento do Estado Novo, restou reintegrado ao cargo. No entanto, a jurisdição do MJMC passou para uma sessão de presídios e anexos da Chefeatura de Polícia. Para Godoy, a alternância não foi nenhum pouco positiva, pois perdeu o manicômio judiciário seu caráter de “hospital judiciário, equiparando-se a um presídio de jurisdição policial, transformando o doente mental em condição de recluso”. Ademais, em razão da superlotação do MJMC, fez-se necessário a construção de um edifício próprio, a qual se dentro de uma área de quatro de hectares que pertencente ao Hospital São Pedro (GODOY, 1932).

O Manicômio Judiciário só veio a ocupar o espaço em que hoje funciona o instituto psiquiátrico Forense Maurício Cardoso no dia 5 de outubro de 1939, ocasião

em que passou a contar com o nome do político e jurista Maurício Cardoso. Neste período já havia deixado de pertencer à jurisdição da Assistência a Alienados, passando a compor a seção de Presídios e Anexos da Chefatura de Polícia da capital. Em 1964, a instituição foi renomeada para “Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso” (WADI; SANTOS, 2006).

Esclarecido o contexto da implementação das instituições “híbridas” de encontro entre o “crime e a loucura”, quais sejam, os manicômios judiciários, em especial, o segundo inaugurado no Brasil, em 1925, na cidade de Porto Alegre- RS. Passa-se a análise sobre os tratamentos aplicados aos loucos e ébrios patológicos que ali foram internados no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, em razão de responderem ou restarem condenados em processo criminal, observando, primeiramente qual a influência do diagnóstico médico sobre determinação da segregação.

### **3.2 O OLHAR DA MEDICINA: A CONSTATAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE E PERICULOSIDADE**

Interessa neste tópico compreender como se efetuava o controle psiquiátrico a sobre a aferição do grau da imputabilidade dos agentes de ilícito penal que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, entre 1941 e 1943.

Por esse motivo, serão observadas, tanto nos debates médicos, tanto nos laudos médicos dos prontuários dos internos do MJMC as principais categorias de psicopatologias e personalidades anormais que motivavam o reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade reduzida do autor de um fato delitivo. Estas categorias foram inicialmente analisadas sob o ponto de vista jurídico nos capítulos anteriores deste trabalho.

Dos prontuários dos 220 indivíduos que ingressaram no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso entre os anos de 1941 e 1943, selecionou-se 12 (doze). Para fins de compreender as categorias psicopatologias e personalidades anormais mais recorrentes nos internamentos, observou-se 6 (seis) dos 12 (doze) prontuários.

Antes de efetuar a análise dos prontuários selecionados, cumpre esclarecer que entre nem todos os indivíduos que ingressaram no Manicômio Judiciário no recorte temporal apresentado cumpriam medida de segurança. Uma parcela

considerável era encaminhada à instituição para observação do estado mental, seja no curso do processo ou após a condenação. Esta observação poderia ser tanto para atender o fim reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade reduzida em decorrência de patologia ou alteração da ordem psíquica, quando no curso do processo, mas também poderia ser para fins de verificação da periculosidade do agente, quando este já fora sentenciado.

O código penal de 1940, ao tratar da sistematização das medidas de segurança, mais especificamente, das medidas pessoais detentivas de internação em manicômio judiciário ou casa de custódia e tratamento, determinava que estas eram aplicadas nos casos em fosse reconhecida a inimputabilidade ou imputabilidade reduzida do agente de ilícito penal em decorrência de patologias ou alterações de ordem psíquica.

Considerando que o código não especificava estas causas, mas as compreendia sob as expressões genéricas de “doença mental” ou “desenvolvimento mental incompleto ou retardado”, restava à doutrina e aos debates jurídicos a função de exemplificar as causas capazes de influir sobre a capacidade psíquica do agente.

Consoante já se observou, estas alterações na psique humana poderiam ser motivadas tanto por causas patológicas, falhas do desenvolvimento cognitivo, mas também por intoxicação por substâncias entorpecentes.

Em detida análise dos prontuários, mais especificamente sobre os laudos referentes aos exames periciais de cunho psiquiátrico, verifica-se que o diagnóstico do interno era uma importante ferramenta na determinação de fatores como: (i) a permanência ou não na instituição; (ii) necessidade imposição ou não de medida de segurança; (iii) o grau da periculosidade; (iv) a prorrogação da medida de segurança; (iv) revogação de medida de segurança.

No intuito de compreender o sentido de algumas categorias de psicopatologias, alterações psíquicas e personalidades anormais mais recorrentes nos Exames Psiquiátricos Legais do MJMC, entre 1941 a 1943, será analisado tanto pensamento médico da época, sobre estas categorias, bem como o conteúdo de alguns prontuários em que estas eram a causa do diagnóstico, que por sua vez, determinava o tratamento jurídico-penal aplicado ao interno.

Antes de passar a análise das categorias selecionadas, faz-se mister esclarecer que o objetivo aqui é observar o sentido dado a estas categorias, a época

dos prontuários, por essa razão estes são observados a partir de obras contemporâneas a data de elaboração dos laudos periciais. Ademais, sabe-se que estudos médicos voltados às áreas de psiquiatria e neurologia muito se aprofundaram nas últimas décadas, e que os conceitos e definições de muitas das doenças que aqui serão expostas foram significativamente alterados.

Selecionou-se para este fim, as seguintes categorias de psicopatologias, alterações psíquicas e personalidades: (i) oligofrenia; (ii) arteriosclerose cerebral; (iii) esquizofrenia; (iv) personalidade psicopática; (v) embriaguez habitual e patológica.

### Oligofrenia

Em detida análise a obras de cunho médico-psiquiátrico, elaboradas em período contemporâneo aos prontuários selecionados para esta pesquisa, verifica-se que o nome de oligofrenia englobava vários estados mórbidos de paradas do desenvolvimento mental. A natureza desta por sua vez poderiam ser tanto inatas, quanto consequente de causas patológicas que atuaram nos primeiros anos de vida. Esta condição era compreendida por diversas linhas da psiquiatria, recebendo as mais variadas denominações. Os psiquiatras franceses apontavam degenerescências, amentia (nos casos de enfraquecimento mental agudo), ou demência inata, obliteração das faculdades intelectuais, idiotia, imbecilidade. Já os autores italianos, indicam o idiotismo, frenastenia, hipofrenia, estados de parada de desenvolvimento psíquico. Na Inglaterra e Estados Unidos essa condição era denominada debilidade mental (GARGHETTI; Medeiros; NUERBERG, 2013, pp.101-116).

O que caracterizava o diagnóstico era a insuficiência intelectual dos indivíduos por ela atingidos de compreender, criar e de criticar os fatos, ou a incapacidade de se autoconduzir. A etiologia da oligofrenia é variada e abrange desde as causas que agem antes da concepção até aquelas que atuam durante a evolução vital do indivíduo (GARCIA, 1945).

Na esfera forense, o indivíduo portador de “idiotia profunda ou completa” era compreendido como um ser extra social sem os elementos superiores da personalidade, sem controles sobre seus instintos e muito propensos ao desenvolvimento de vícios. Deste modo, era no âmbito do direito civil plenamente

incapaz, devendo ser tutelado. Já no âmbito do direito penal, poderia ser relativizada a responsabilidade a depender do grau e da forma que se manifesta a oligofrenia no indivíduo.

José Alves Garcia, médico-psiquiatra brasileiro, compreendia dentre os casos de oligofrenia, os mais perigosos e voltados a delinquência eram o idiota e o imbecil herético, pois além de serem capaz de produzir as condutas mais violentas, não se intimidavam ao castigo, sendo imunes a qual reforma, proposta de “adestramento”. Diferentemente, era compreendido o imbecil apático, que apresentava um certo grau de intimidação a lei, bem como o imbecil de primeiro grau, visto que este era caracterizado pelo atraso no desenvolvimento de suas atividades mentais, assemelhando-se a um menor. Outra denominação de oligofrenia, a que se atribuiu elevado grau de periculosidade na esfera criminal, foi a classe dos indivíduos compreendidos como “débeis mentais”. Especialmente, quando estes fossem irritáveis, impulsivos, iracundos e cruéis. Sendo relativo nestes casos o grau de imputabilidade destes (GARCIA, 1945).

Um exemplo do diagnóstico de oligofrenia é encontrado no prontuário de nº 590.

O titular do prontuário, L. F., ingressou pela primeira vez no MJMC em 18/08/1942, para observação de seu estado mental, uma vez que restou detido pela prática de crime previsto como homicídio.

Submetido a exame pericial, em 30/06/1944, constatou-se pelo psiquiatra da referida instituição que o grau de oligofrenia o impedia de compreender plenamente a ilicitude do ato.

O conteúdo do parecer médico foi considerado pelo magistrado, que ao sentenciar L. F., considerou que em decorrência da patologia, este não possuía a plena capacidade de compreender o caráter ilícito do ato, ou seja, enquadrava-se na previsão do art. 22, paragrafo único do código penal. Deste modo, restou condenado pelo crime de homicídio, cumprindo pena de 7 (sete) anos, mais 2 (dois) anos de medida de segurança, a qual restou sendo prorrogada até o ano de 1952, ocasião em que o titular do prontuário foi posto em liberdade.

Observa-se que neste primeiro diagnóstico a constatação foi pautada nos sintomas apresentados pelo interno, tais como: falha de interesse, iniciativa, incapacidade tomar decisões voluntariamente, bem como desvios de conduta

sexual. Outros fatores contribuíram no diagnóstico, como ser o interno alcoólatra e portador de sífilis.

Cumprido mencionar que novamente foi o paciente internado na instituição em 19/05/1957, pois restou preso em flagrante pela prática do delito de atentado violento ao pudor contra uma criança do sexo feminino que contava com aproximadamente 4 anos.

Submetido a nova perícia psiquiátrica, ratificou-se o diagnóstico anterior de oligofrenia, no grau de debilidade mental. Neste novo exame, realizado em 14/08/1957, restou constatado a deficiência da capacidade cognitiva do agente, sua desadaptação ao meio social decorrente de sua falta de juízo crítico e deficiente capacidade de abstração. Observou-se também o aumento do grau de desajustamento emocional neste novo período de internamento, quando comparado com o anterior. Ademais, a natureza do segundo delito demonstrou que a imaturidade do agente englobava tanto o setor intelectual, quanto a esfera sexual, com conduta perversa.

Por esses motivos, opinou a perícia psiquiatra pelo reconhecimento da completa incapacidade do interno de se autodeterminar e também de compreender a ilicitude do ato, com fulcro no art. 22, *caput*, do código penal de 1940.

Em 25/02/1958, o juízo competente pelo julgamento do caso reconheceu a inimputabilidade do sentenciado, com fulcro no art. 22, *caput*, do Código Penal, aplicando a este medida de segurança pessoa detentiva em manicômio judiciário por período mínimo de dois anos.

Em 12/06/1959, ocasião em que contava com 48 (quarenta e nove) anos de idade, foi submetido a exame de verificação de periculosidade. Os peritos apontaram que o estado mental do paciente que era portador de oligofrenia não havia se alterado, tampouco seu grau de periculosidade. Por essa razão, sustentavam que o interno não apresentava condições para conviver em sociedade, devendo ser prorrogada a medida de segurança.

Neste laudo, e nos exames de verificação de periculosidade subsequentes, os quais foram elaborados, respectivamente, em 25/03/1960; 03/02/1961; 12/03/1962; 19/02/1963, o conteúdo genérico apenas se repetiu, sem constar qualquer esclarecimento sobre a doença e seus sintomas ou sobre o comportamento

e acontecimentos da vida do interno, o qual veio a falecer em 12/10/1963, ocasião em que cumpria medida de segurança de internamento no MJMC.

#### 4.2.2 Arteriosclerose cerebral

De acordo com o pensamento médico-psiquiátrico contemporâneo aos prontuários, eram vários tipos arteriosclerose, mas mereciam destaque três modalidades (i) a esclerose hiperplática difusa ou fibrose arteriocapilar; (ii) a esclerose nodular; (iii) a esclerose senil involutiva ou decrescente. Dentre as principais causas da doença, mencionavam-se o envelhecimento em condições sofríveis, a submissão a trabalho mecânico e árduos, o exagero na alimentação, o alcoolismo, a sífilis, as afecções cardiovasculares. Os primeiros sintomas neuropsíquicos costumavam ser compreendidos como de natureza deficitária e funcional, como por exemplo o estado demencial, que era caracterizado pela dificuldade de compreensão das palavras. Ademais, os indivíduos nesta condição poderiam apresentar surtos fugazes. (GARCIA, 1945).

De acordo com José Alves Garcia, em razão do estado somático e de suas perturbações motoras, os indivíduos acometidos de arteriosclerose cerebral em geral tornam-se inaptos para as reações antissociais. Compreendiam que indivíduos desta classe raramente estavam entregues as cóleras e as concepções delirantes que conduzissem a prática de atos violentos. Mas que a defeituosa capacidade de inibição aliada a decadência mental, poderia facilitar o anseio por satisfações extintivas, como por exemplo no jogo, e no consumo de álcool e outras substâncias entorpecentes, estando este mais voltados a práticas de crimes como no furto nos ultrajes ao pudor.

Este diagnóstico, não foi tão comum nos prontuários, mas quando verificado, ocorreu após o sentenciamento, com uma larga distância temporal da prática do crime.

O prontuário de nº 467 narra a trajetória de A. R. L., o qual ingressou no MJMC em 02/01/1941. O interno já havia sido sentenciado e encarcerado pelo crime de homicídio que cometera em 1929. Mas foi no início da década de 40, quando já contava com mais de 60 (sessenta) anos, que apresentou sinais da doença.



Passados 4 (quatro) anos, 4 (quatro) meses e 20 (vinte) dias de internamento, foi o interno submetido aos exames psíquicos e neurológicos, em 22/05/1945. Nesta ocasião se constatou que este apresentava disartria, desorientação, amnésia total e indiferença ao meio, bem como, reflexos pupilares reagindo fracamente à luz, anisocoria, arco senil, marcha de pequenos passos e hiporrefletividade ósteo-tendinea.

Diante destas informações, o Parecer Psiquiátrico Legal diagnosticou o interno como acometido de involução senil, por arteriosclerose cerebral, uma vez que paulatinamente este era alcançado pelo estado de demência.

No referido parecer, era ainda realizada a distinção entre o estado de “paralisia geral” e de “demência arteriosclerótica”. Pois, entendia-se que na primeira, a constatação decorria dos seus sinais orgânicos, bem como das ideias delirantes de grandeza e euforia estúpida” e pela destruição da personalidade do indivíduo ser precoce e progressiva. Diferentemente, ocorria nos casos de demência arteriosclerótica, a qual atinge a capacidade cognitiva de modo lento e gradual, sendo está circunstância percebida pelo paciente.

Concluído os exames supramencionados, em 25/05/1945, o interno foi transferido para a Casa de Correção, sem autorização expressa, não havendo mais informações sobre o tratamento aplicado a este posteriormente.

#### 4.2.3. Esquizofrenia

Compreendia-se como um fator comum à esquizofrenia a desagregação do pensamento e a perda da mobilidade e a ideação. Nos graus mais leves, percebia-se uma manifesta indiferença do sujeito em relação aos problemas que lhes são pertinentes. Já nos casos que o grau da patologia fosse mais avançado, verificava-se a rigidez afetiva, ou ausência da capacidade de ajustamento emocional, sendo próprio deste grau, tanto a paratimia, que consiste em uma forma de perturbação da afetividade, tanto a exteriorização afetiva paradoxal com teatralidade. As alterações da afetividade, por sua vez, comprometiam a vontade e a motricidade. Era comum a esta patologia manifestações de alucinações, que por sua vez costumavam ser cenestésicas, cinestésicas ou de sentido muscular (GARCIA, 1945).

Na transição do século XIX e XX, os estudos de Emil Kraepelin desenvolveram o conceito de demência precoce, que para muitos deu origem ao conceito de esquizofrenia. Já na oitava edição de sua obra, alterou a definição de duas grandes síndromes que caracterizariam a demência precoce: (i) o enfraquecimento das atividades emocionais que impulsionam a volição”; (ii) a perda da unidade interna das atividades do intelecto, quais sejam, emoção e volição (ELKIS, 2000)”.

Em 1908, Eugen Bleuler apresentava o conceito de esquizofrenias. Este não tinha como finalidade confrontar o conceito de demência precoce desenvolvido por Kraepelin, mas sim configurar como aperfeiçoamento de duas variáveis: do prazo para a manifestação da doença, e na valorização nos sintomas fundamentais para o diagnóstico, quais sejam: “distúrbios das associações do pensamento, autismo, ambivalência, embotamento afetivo, distúrbios da atenção e avolição. Sintomas como delírios, alucinações, distúrbios do humor ou catatonia eram considerados acessórios” (ELKIS, 2000).

De acordo com Jose Alves Garcia, a esquizofrenia apresentava várias formas. Dentre estas, destacavam-se: (i) simples, caracterizada pelo comportamento indicioso do doente; (ii) hebefrênica, cuja manifestação era comum no despertar da puberdade. Era comum nestes casos, que o doente apresentem expressões estranhas, e mesmo quando este alcançava a idade adulta permanecia com traços de ingenuidade, teatrais, incorretos, pernósticos ou cínicos; (iii) catatônica, a qual era marcada pela alternância de estados estuporosos ou de excitação, em que se sobressaem o negativismo e o automatismo; (iv) paranoide, caracterizada essencialmente por ideias de perseguição e de grandeza e interpretações patológicas (GARCIA, 1945).

O pensamento médico reconhecia que os indivíduos acometidos de esquizofrenia eram suscetível à delinquência, em razão da impulsivamente e imprevisibilidade que cercava o comportamento destes, bem como da ausência de uma repercussão emocional ante os atos praticados. O que significava também reconhecer a periculosidade do indivíduo. E a conseqüente aplicação da medida penal cabível, que na legislação brasileira da época era a medida de segurança de internação em ambiente propício ao tratamento e segregação (GARCIA, 1945).

O diagnóstico de esquizofrenia do tipo paranoide é encontrado no prontuário de nº 542. O titular E. H. ingressou no MJMC 17/01/1942, em razão da prática de delito previsto como homicídio na modalidade tentada.

O internamento de E. H. foi determinado para fins de realização de exame voltado a verificar o seu estado mental. Ocorre que este passou mais de 10 (dez) anos internado, sem que fosse submetido ao exame.

Apenas em 22/04/1952 é elaborado o Parecer Psiquiátrico Legal, no qual restou diagnosticado como inimputável ao tempo da ação delitiva, uma vez que era acometido de esquizofrenia paranoide. O diagnóstico elaborado pelos psiquiatras da referida instituição, foi fundamentado nos sintomas apresentados pelo interno, tais como: autismo, rigidez afetiva, alucinações auditivas, ideias delirantes de fundo persecutório, dissociação de pensamento e fabulações.

Ademais, o teor dos exames do interno e as informações sobre o crime, tanto do processo quanto da própria narrativa do interno, associadas ao fato do ato ter sido cometido sem motivação, circunstância comum nos delitos praticados por essa classe de enfermos mentais, fez com que psiquiatras concluíssem que na ocasião em perpetrou o homicídio, o interno já era acometido da enfermidade, e por essa razão plenamente incapaz de compreender o caráter ilícito de seu ato.

Diante do teor do laudo supramencionado, em 02/05/1953, restou reconhecida a inimputabilidade do interno, sendo aplicada a este a medida de segurança de internamento em manicômio judiciário por período de dois anos.

Encerrado este prazo, foi novamente submetido a exame pericial de verificação de periculosidade, em 10/05/1955. No laudo constatou-se uma redução da sintomatologia alucinatória, como única alteração. Permaneciam características antes observadas, tais como: pensamento dissociado, afetividade rígida e autismo. Não se observou a redução nos sintomas produtivos de sua psicose.

Em síntese, o laudo pericial constatava a persistência da doença mental do interno, em estado de cronicidade e bem como da inalterabilidade do grau de periculosidade deste. Diante destes fatores, sustentaram que o interno não estava em condições de retornar ao convívio social, razão pela qual deveria ser a medida de segurança prorrogada.

Prorrogada a medida de segurança, em 18/09/1956, foi novamente submetido a exame de verificação de periculosidade, neste apenas restou o interno

identificado. Não fora elaborado significativas explicações sobre o estado de sua doença mental, os sintomas e acontecimentos que transcorreram na vida do interno desde o último exame. Apenas sustentaram os peritos que o interno não apresentava melhoras em seu estado patológico, sendo persistente a periculosidade antes constata, razão pela qual não possuía condições de voltar convívio social, devendo ser prorrogada a medida de segurança.

Nos outros 13 (treze) exames de verificação de periculosidade a que restou submetido, respectivamente em 10/07/1958; 10/06/1959; 12/05/1960; 05/08/1961; 26/04/1962; 11/02/1963; 29/04/1964; 07/05/1965; 17/06/1966; 29/08/1968; 25/06/1968; 25/06/1969 e 13/08/1970, repetiu-se o conteúdo raso e genérico do laudo elaborado em 1956, sem constar qualquer informação nova sobre a trajetória, comportamento ou acontecimento neste intervalo de mais de uma década.

Somente no exame de verificação de periculosidade de 26/06/1972 que os psiquiatras atualizaram as informações sobre a condição mental do interno. Este apresentou um campo de “evolução do segurado”, que em síntese informava que o interno realizava tarefas na instituição, sendo o responsável pelo plantio de vegetais e do cuidado dos porcos. Do ponto de vista psiquiátrico, embora mantivesse o embotamento afetivo, apresentava-se lúcido, bem orientado, sem ideais delirantes. Por essa razão, sustentaram os psiquiatras que a periculosidade do interno, uma vez que havia cessado a periculosidade deste.

Por essa razão, foi o pedido atendido pelo juízo do caso em análise, sendo em 17/08/1972 determinada a liberdade vigiada de E. H., o qual restou internado pela prática de delito previsto como homicídio na modalidade tentada, por 30 anos e sete meses.

#### 4.2.4. Personalidade psicopática

Emil Kraepelin foi responsável por desenvolver pela primeira vez a concepção clínica das personalidades psicopáticas, na oitava edição de *Psychiatrie*, em 1915, que compreendia a o autor compreendia-as sobre sete tipos:

- (1) Os excitáveis; (2) os irresolutos, instáveis; (3) aqueles que sofrem de comportamento "impulsivo" (die Trie Menschen), incluindo drogados, vagabundos, bebedores periódicos e amantes de prazer; (4) o excêntrico (5) os mentirosos e vigaristas; (6) "os inimigos da sociedade (o anti-social)"; (7)

o agressivo, uma etiqueta que agora substituíra os “pseudoquerelante”.(SHORTER,2005,p.214).<sup>53</sup>

Contudo, havia quem entendesse que autores franceses antecederam o debate trazido por Kraepelin, quando tratavam dos estados atípicos de degeneração, de constituições psicopáticas, degenerados superiores. Ademais, esta concepção do psiquiatra alemão foi questionada por Kurt Schneider. Para o psiquiatra a personalidade psicopática não constitui uma doença mental, nem do ponto de vista psicopatológico, tampouco do jurídico-social, estas personalidades são variantes anormais da personalidade que sofrem e fazem sofrer a sociedade. Buscando não efetuar uma classificação predominante, o referido psiquiatra buscou analisar casos específicos, assumindo posição puramente descritiva, em estilo fenomenológico, apontando dez tipos de personalidade psicopáticas, considerando essas tanto em sua essência, quanto em relação as reações e desenvolvimentos anormais que poderiam estar sujeitas. Eram estas:

- a) hipertímicos;
- b) depressivos;
- c) inquietos;
- d) fanáticos;
- e) necessitados de valorização;
- f) instáveis;
- g) explosivos;
- h) apáticos;
- i) abúlicos;
- j) astênicos (MELO, 1979, p.207).

Outros exemplos de personalidades psicopáticas eram ainda conceituadas no pensamento médico, inclusive no campo da sexualidade, os denominados psicopatas sexuais, que eram divididos em exibicionistas, fetichistas, e os psicopatas eróticos, que compreendia aos necrófilos e homossexuais (GARCIA, 1945, p. 171-189).

O diagnóstico de personalidade psicopática é observado por exemplo, no prontuário de nº 487, o paciente A. S., ingressou no MJMC em 17/03/1941, após ser preso preventivamente, pela prática conduta prevista como crime, qual seja, homicídio.

---

<sup>53</sup> (1) the excitable (die Erregbaren); (2) the irresolute; (3) those suffering from “driven” behavior (die Triebmenschen), including wastrels, drifters, periodic drinkers, and pleasure-lovers; (4) the eccentric (die Verschrobenen); (5) the liars and swindlers; (6) “the enemies of society (the antisocial)”; (7) the quarrelsome (die Streitsüchtigen), a label that had now replaced the “pseudoquerulants.”

O ingresso na instituição tinha como finalidade a realização de perícia médico-psiquiatra para verificação do estado mental acusado. Submetido ao exame psiquiátrico, em 20/03/1945, ou seja, quatro anos após a sua entrada na instituição, observou-se que embora não apresentasse distúrbios de senso-percepções, ideais delirantes, déficit intelectual e sinais de alcoolismo crônico, este era compreendido como hiperemotivo. Este temperamento esquizotímico associado ao consumo de álcool concedia a sensação de bem estar e segurança, ou seja, um estado completamente oposto ao que possuem na realidade.

Considerando que o titular do prontuário já havia sido internado por tentar contra a vida de sua própria mãe, e respondia também por tentar contra a vida de sua amante, o psiquiatra responsável pela elaboração do laudo considerou a natureza dos crimes ao estado psicológico do interno, concluindo que este era portador de personalidade psicopática, não possuindo ao tempo da ação delituosa em que restava processado, a plena capacidade de se autodeterminar, tampouco de compreender a ilicitude do ato. Diante do teor do laudo, o titular do prontuário restou condenado a 13 (doze) anos e 4 (quatro) meses de prisão, e 6 (seis) anos de medida de segurança.

Encerrado o cumprimento da pena e já iniciado o da medida de segurança, foi o segurado em 06/01/1955 submetido ao exame pericial de verificação de sua periculosidade. Nesta ocasião os psiquiatras levaram em consideração o comportamento do sentenciado na Colônia Agrícola durante o cumprimento da pena e da medida de segurança impostas. Ademais, o interno portava-se de maneira tranquila, lúcida, bem orientado, autopsíquicamente, falava fluentemente e mantinha atitudes emocionais em perfeita sintonia.

Diante destas informações concluíram os psiquiatras que a ação intimidativa da pena e a terapêutica da medida de segurança surtiram efeitos positivos sobre a personalidade do interno, inclusive cessando a periculosidade deste. Por essa razão sustentaram que A. S., apresentava as condições para voltar ao convívio social.

### Embriaguez Habitual e Patológica

Nos capítulos anteriores desta dissertação observou-se, tanto no período de vigência do código penal de 1890, tanto após a reforma penal de 1940, o tratamento

jurídico penal, ao delinquente cuja capacidade cognitiva fora afetada transitoriamente ou permanentemente por intoxicação por álcool ou substância entorpecente análoga. Cumpre aqui observar, a partir da ótica médica-psiquiátrica, como se procedia o reconhecimento da embriaguez nas modalidades que o código identificava como habitual, e a doutrina como patológica.

Com o advento da modernidade a medicina passou a compreender o a medicina considerou o alcoolismo uma doença e não uma falha moral. Com a facilitação do comércio das bebidas alcoólicas no século XIX, o alcoolismo se tornou problema social (SHORTER, 2005).

De acordo com o pensamento médico da época, o alcoolismo compreendia as perturbações orgânicas e mentais resultantes do abuso de álcool. Este estado se manifestava de duas formas, a comum e anômala. Enquanto a primeira é caracterizada pela ausência de coordenação nas reações impulsivas, depressão e paralisia da esfera do psiquismo superior, seguida de sono profundo. A segunda é por sua vez caracterizada por sua forma sensorial e delirante, podendo se apresentar: (i) excitação maníaca ou depressão melancólica; (ii) degradação das manifestações mentais; (iii) psicose aguda, marcada por confusão, tremor, alucinações intensas, predominantemente visuais e amnesia. Nesta segunda modalidade, embora a causa fosse o alcoolismo, as manifestações supramencionadas eram desencadeadas por fatores desconhecidos, como por exemplo traumatismos, intervenções cirúrgicas, infecções etc. A psicose aguda causada pelo consumo excessivo de álcool ou substância entorpecente análoga, que por sua vez, relacionava-se com as psicoses endógenas; a esquizofrenia em particular. Um exemplo desta modalidade, é a paranoia alcoólica, em que ocorre uma psicose paranoide ligada ao uso de álcool, que por sua vez caracteriza um delírio de ciúme e de infidelidade, muito comum por exemplo em crimes de uxoricídio (GARCIA, 1945).

Embora não fosse a embriaguez patológica expressamente prevista pelo código penal de 1940, esta era trazida pela doutrina como uma das modalidade de doença mental. Esta era caracterizada quando o efeito da alteração da psique fosse desconhecido pelo agente, uma vez que dependeu de sua anormal susceptibilidade, ou seja, o desconhecimento era motivado por condições constitucionais personalíssimas, que subvertiam anormalmente o entendimento e a inibição do sujeito.

Destarte, cabia a perícia médica observar se o estado mental do agente na momento da prática do delito, para assim verificar se o estado de embriaguez em que se encontrava o agente era o habitual, ou o patológico, para assim aplicar as medidas de segurança cabíveis a cada caso, seja de redução ou diminuição da imputabilidade, seja apenas para atingir os fins de reeducação.

Consoante se expôs nos capítulos anteriores deste estudo, a embriaguez ou entorpecimento em substância análoga, a depender de circunstância analisada a cada caso, poderia configurar tanto como causa de reconhecimento de inimputabilidade, quando patológico, quanto de aplicação de medida de segurança, sem que influísse sobre a imputabilidade do agente, quando habitual.

Na realidade do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, entre os anos de 1941 e 1943, as internações voltadas a observação e conseqüente constatação da modalidade de embriaguez que atingia o agente na ocasião da prática delitiva, se habitual ou patológica, conforme denominava a doutrina penal da época, era nos prontuários diferenciada entre os conceitos de alcoolismo agudo ou crônico. Para melhor compreensão desta dinâmica cumpre observar dois prontuários da referida instituição cujos laudos reconhecem as duas modalidades de embriaguez.

Em detida análise ao prontuário de nº 471, verifica-se que o titular, E.B., ingressou na instituição psiquiátrica penal em 14/01/1941. Detido pela prática de lesão corporal, requereu o juízo do competente pelo julgamento do caso a submissão autor ao exame de cunho médico-psicológico.

Em 11/05/1942, restou examinado pelos psiquiatras da instituição. O parecer psiquiátrico legal do referido interno apontava que na ocasião da prática delitiva o agente estava sob o estado de alcoolismo agudo.

Aqui o alcoolismo agudo é sinônimo de embriaguez habitual, e não se confunde com psicose aguda alcoólica. De acordo com a perícia, na ocasião em que perpetrou a ação delitiva, o agente apresentava humor alterado, e desordem nas atitudes, bem como excitação agressiva e violenta. No entanto, findado o efeito das substâncias no organismo, o interno não demonstrava ideias delirantes, tampouco quaisquer sinais de alucinações ou enfraquecimento de suas capacidades cognitivas.

Já no prontuário nº 586, o titular B. S., que restou detido pela prática de crime previsto como homicídio, foi encaminhado ao MJMC em 03/08/1942, a fim de ser avaliado o seu estado mental.



Submetido a exame médico-psiquiátrico legal em 18/06/1945, constatou-se que o interno durante um período de sua vida fez uso imoderado de álcool, o que resultou em alucinações auditivas. Este estado denominado “alucinose alcoólica”, ou “paranoia aguda”, é caracterizado por alucinações auditivas ou de outros sentidos como visuais. Estas por sua vez são acompanhadas de um intenso estado de angústia.

Configurando portanto, alcoolismo crônico, ou de acordo com a doutrina penal, embriaguez patológica. Condição que a depender do grau de alteração que promovida na cognição do agente, poderia configurar a redução total ou parcial da capacidade deste de compreender a ilicitude do fato e de se autodeterminar.

O alcoolismo crônico diferentemente do agudo, é marcado pelo enfraquecimento psíquico, podendo ser acompanhado ou não de ideias delirantes, podendo alcançar níveis de psicose alcoólicas, além de sintomas somáticos como tremores das extremidades e congestão passiva do fígado.

Diante do teor do laudo, restou o acusado absolvido por força do art. 22, caput, sendo aplicado a esta medida de segurança pessoal detentiva, consistente em internação em Manicômio Judiciário. Neste caso, computou o magistrado o período que o segurando cumpriu de medida de segurança em caráter provisório, de modo que esta expiraria em 03/08/1948.

Por essa razão, em 03/02/1948 foi submetido a exame de verificação de periculosidade. Reconheceram os psiquiatras da instituição, que diante do período de internamento e do tratamento aplicado, bem como da privação do interno ao consumo de álcool, a condição patológica deste havia cessado, e conseqüentemente a periculosidade deste, estando em condições de voltar ao convívio social. O referido laudo, acompanhado de novo relatório elaborado em novembro de 1948, foram acatados pelo juízo competente, o qual deliberou sobre a liberdade do interno, sendo concedida em 19/01/1949.

\*\*\*

Buscou-se neste tópico expor alguns dos diagnósticos mais comuns nos laudos periciais, nos quais pautavam-se o reconhecimento da inimputabilidade ou imputabilidade reduzida, e, conseqüentemente, a aplicação de medida de segurança pessoal detentiva de internamento.

Da análise dos Exames Psiquiátricos Legais, bem como dos Laudos de Verificação de periculosidade, verifica-se os diagnósticos pouco se fundamentavam no pensamento médico da época. No corpo destes, não se mencionavam as teorias e classificações dos estudiosos da época. O diagnóstico era justificado em alguns sintomas que o interno apresentava e no conteúdo do crime que a denúncia e o processo traziam, sendo assim procedido ao reconhecimento ou não da inimputabilidade em decorrência de patologia ou alteração de ordem psíquica.

### **3.3 O ENCONTRO ENTRE OS DISCURSOS JURÍDICOS E MÉDICOS: O LAUDO COMO INSTRUMENTO DE JUSTIFICATIVA E PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE CONFINAMENTO.**

Considerando todo o exposto, selecionou-se seis prontuários dentro do recorte da pesquisa, para observar-se qual a ordem que seguia os internamentos da referida instituição.

Precipuamente, serão analisados nos referidos prontuário os as causas que motivavam a internação de seus titulares na referida instituição, desde o crime imputado, as circunstâncias em que este fora cometido, bem como as condições psíquicas do interno, seja na ocasião da prática do fato delitivo, ou em superveniência a este.

Efetuada esta primeira análise, serão observados como se deu a imposição de medida de segurança consistente no reconhecimento da periculosidade do agente compreendido como inimputável ou semi-imputável.

Levando em conta todo o exposto no capítulo anterior sobre a sistematização das medidas de segurança no código penal de 1940, resta observar qual alguns fatores sobre a imposição da medida de internamento, quais sejam: (i) se existia algum limite ao período de extensão do internamento, como por exemplo ao da pena abstrata prevista para a conduta que o interno restou denunciado; (ii) se o poder determinante sobre a extensão do internamento era médico, por ser o responsável pela elaboração tanto do parecer psiquiátrico legal, tanto do exame de verificação de periculosidade (iv); e caso positivo, se o aparato legal possibilitava ao médico esta extensão do internamento.

Por essa razão, selecionou-se prontuários que em que se diferenciam as condutas delitivas praticadas, os diagnósticos e as modalidades de medida de segurança aplicada, para assim perceber se existia a possibilidade do poder médico exercer o pleno controle sobre o internamento, sem ser a conduta considerada ilegal.

#### Prontuário nº 474

O primeiro prontuário a ser analisado, é o de nº 474. O titular do referido prontuário, U.C.B., ingressou na referida instituição em 21/01/1941, em decorrência da prática de conduta prevista como furto. Extrai-se do laudo referente ao primeiro exame psiquiátrico que restou submetido na instituição em 05/03/1941, que não era portador de qualquer modalidade de doença ou alteração de ordem psíquica capaz de influir em seu discernimento sobre a ilicitude do ato que restou processado. Por essa razão foi encaminhado a casa de correção da cidade de Porto Alegre, em 06/03/1941.

Após ser preso preventivamente novamente pela prática de crime previsto como furto em 24/08/1948, restou encaminhado ao MJMC para realização de nova perícia psiquiátrica. Esta por sua vez se realizou em 11/12/1948, ocasião em que fora compreendido como portador de personalidade psicopática, crises de distímia e de surtos psicóticos.

Diante do teor do Parecer Psiquiátrico Legal elaborado pelo psiquiatra da instituição, o interno restou absolvido do crime de furto, uma vez que fora reconhecido como inimputável. Destarte, aplicou o magistrado a medida de segurança consistente na internação em manicômio judiciário, por período mínimo de dois anos, fundamentando sua decisão nos art. 78, §1º c/c art. 91 do Código Penal, c/c 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal.

Determinou ainda o magistrado que a data do início da internação para cumprimento da medida de segurança deveria configurar como a data da sentença, qual seja 24/02/1949, não sendo computado a esta o período em que restou aquele preso preventivamente. Após cumprir um ano e seis meses do prazo mínimo da medida de segurança imposta, o interno evadiu-se da instituição em 30/08/1950. Somente restou recapturado em 22/10/1958, ocasião em voltou a cumprir o período restante da medida de segurança a que fora submetido.

Encerrado o prazo mínimo, foi submetido à exame pericial de verificação de periculosidade. O laudo datado de 12/05/1959 concluiu que no período, que permanecia o interno portador de personalidade psicopática, crises de distímia e de surtos psicóticos. Ademais, U.C.B solicitava insistentemente que fosse liberado pelos médicos do internamento, mas não era capaz de argumentar no sentido de que fosse para ele elaborado um laudo que o favorecesse do ponto de vista judicial, apenas implorava por sua liberação do internamento, pois sentia-se infeliz.

Ademais, fora considerado na elaboração do exame de verificação de periculosidade, o período em que permaneceu foragido. De acordo com o parecer psiquiátrico, o interno demonstrou ser incapaz conviver em harmonia no seio social, visto que abandonou sua família, vagou sem rumo, exerceu profissões irregulares, bem como reincidiu na prática de furtos. Por essa razão, requisitou-se no parecer a prorrogação da medida de segurança por um, pois os psiquiatras consideraram persistente o estado perigoso do interno, sendo corroborada pelo juízo, a qual foi atendida pelo magistrado em 18/06/1959.

Transcorrido um ano, fora submetido novamente a exame pericial de verificação de periculosidade em 12/05/1960. Neste laudo, constava no campo de “observação psiquiátrica”, que desde a realização do exame anterior, embora o interno estivesse recebendo os devidos tratamentos, que este não apresentava maiores alterações em seu estado mental, permanecendo os sintomas descritos no primeiro exame de verificação de periculosidade. Assim, permaneciam inalteradas as causas que condicionavam a periculosidade deste, não se encontrando em condições de voltar ao convívio social, sendo necessária a prorrogação da medida de segurança por mais um ano.

Diferentemente dos Pareceres Psiquiátricos, e até mesmo do primeiro exame de verificação de cessação de periculosidade, este laudo, bem como os subsequentes, apresentavam uma estruturação muito simples, restrita a identificação do interno, a observação psiquiátrica, e a conclusão. Ainda que sem aprofundar ou efetuar qualquer detalhamento sobre o estado do interno no período de um ano, desde a elaboração do laudo anterior, foi a requisição médica atendida pelo magistrado em 02/06/1960, ocasião em que a medida de segurança se prorrogou por mais um ano.

Essa dinâmica se repetiu por mais quatro vezes, sendo idêntico o conteúdo dos laudos elaborados nas datas de 30/03/1961, 03/05/1962, 28/03/1963 e 25/03/1964, uma cópia *ipsis litteris* aos laudos precedente de verificação da periculosidade, ou seja, restringiam-se apenas no reconhecimento da não alteração no estado mental do interno, e da não cessação da periculosidade deste, o que justificava a prorrogação da medida de segurança.

Todas estas requisições dos laudos supramencionados foram acatadas, sendo proferidas as decisões judiciais respectivamente àqueles nas seguintes datas: 20/07/1961; 07/06/1962; 05/06/1963; 26/05/1964. Verifica-se neste caso, que não havia qualquer controle ou fiscalização do judiciário sobre os laudos médicos, muito embora, estes quando tratados da prorrogação da medida nada especificavam sobre o período de internamento de um ano, entre o laudo anteriormente elaborado, apenas repetiam um conteúdo genérico sobre o interno.

A alta do titular do prontuário em análise somente ocorreu em razão da fuga deste da instituição, em 06/12/1964. Verifica-se, portanto, que o referido interno que restou processado pela prática do crime de furto, cuja pena em abstrato era de um a quatro anos, cumpriu medida de segurança por mais de 7(sete) anos.

Prontuário de nº 508

Em detida análise ao prontuário de nº 508, verifica-se titular deste ingressou no MJMC em 22/07/1941. O interno A.B.S., ficou sob observação até 31/08/1945, ocasião em que foi submetido ao primeiro exame psiquiátrico. Constatou-se no Parecer Psiquiátrico Legal, que o interno era portador de esquizofrenia processual.

Em 09/10/1946, proferiu-se a sentença absolutória, uma vez que fora reconhecida pelo magistrado a inimputabilidade do réu, haja vista a constatação da doença mental do laudo supramencionado. Por essa razão, fora imposto ao réu medida de segurança consistente no internamento em manicômio judiciário por período mínimo de 6 (seis) anos.

A medida de segurança expirou em outubro de 1952; no entanto, o interno foi submetido a exame para verificação de periculosidade apenas em 08/05/1956. O laudo apenas apontava que o assegurado não apresentava melhora em seu estado psíquico, de modo que persistia a periculosidade já constata no laudo elaborado em 1945. Por essa razão sustentavam os psiquiatras responsáveis pela elaboração do exame que o interno não apresentava condições de conviver em sociedade em

razão de sua periculosidade, devendo por tanto ser prorrogada a medida de segurança.

O teor do referido exame foi considerado pelo magistrado, sendo prorrogada a medida de segurança por período de um ano. Os exames psiquiátricos que sucederam, mantiveram a forma genérica de justificar a periculosidade do agente, sem praticamente nada observar sobre este. Somente no exame elaborado em 1968, que foram trazidas novas informações sobre o comportamento do interno. Ademais, mencionou-se que embora não existisse a possibilidade de melhora no estado de esquizofrenia do agente, verificava-se que este quadro estava estabilizado. Apesar das maiores considerações ao interno, o laudo não deixou de compreender este como indivíduo perigoso, cuja condição não estava voltada ao convívio social, sendo necessária a prorrogação da medida de segurança e consequentemente de seu internamento na instituição.

No exame realizado em 19/09/1973, em que o interno contava com 63 anos, que os psiquiatras alegaram que em função do progressivo envelhecimento e da deterioração mental, a doença mental do paciente, consistente na esquizofrenia, já não mais guardava caráter perigoso. Portanto, fora requerido no referido exame pericial a revogação da medida de segurança, visto que o interno não mais se apresentava como perigoso, estando habilitado a conviver no seio social.

Destarte, o magistrado da Vara de Execuções Penais de Porto Alegre decretou em 18/10/1973 a liberdade do interno, 32 anos após a sua internação preventiva.

Prontuário nº 556

Observa-se que o titular do prontuário de nº 556, P.P., o qual fora processado pela prática do crime previsto como homicídio, e ingressou no manicômio judiciário em 17/03/1942 para fins de observação de sanidade mental.

O Parecer Psiquiátrico Legal do interno apenas foi realizado em 23/05/1952, mais de dez anos após o internamento daquele. Nesta ocasião, os psiquiatras responsáveis pelo exame identificaram o interno como inimputável em razão deste ser portador de esquizofrenia paranoide.

Em 19/09/1956, os psiquiatras do MJMC encaminharam uma segunda via do laudo supramencionado ao juízo competente ao julgamento do paciente, informando

que persistiam os sintomas psicológicos já constatados, bem como a periculosidade do agente.

Novo parecer psiquiátrico foi solicitado pelo juízo competente, em 01/08/1958, o qual foi elaborado em 13/08/1959. Sustentaram os psiquiatras que em decorrência da natureza dos delírios do paciente, a periculosidade do interno permanecia elevada, e, por essa razão não se encontrava em condições de retornar ao convívio social.

Em 04/02/1959, proferiu-se sentença, em que se decretou a internação do titular do prontuário no manicômio judiciário pelo tempo que fosse necessário, até que este apresentasse as condições de retornar ao convívio social. Além de não fundamentar sua decisão, deixou o magistrado de se manifestar sobre o período mínimo de cumprimento de medida de segurança, bem como da computação do prazo que o assegurado já passara internado, por aproximadamente 17 anos.

Novo exame de verificação de periculosidade apenas foi realizado em 04/01/1962. Neste de forma genérica, apenas foi informado que o estado mental do segurado permanecia inalterado, não estando habilitado a voltar ao seio social, uma vez que sua periculosidade não havia cessado.

O mesmo conteúdo genérico e vago foi repetido nos outros 10 (dez) exames de verificação de periculosidade a que foi submetido o interno. Estes foram realizados com intervalo de um a dois anos, respectivamente, nas datas de 11/02/1963; 23/12/1963; 16/12/1964; 21/12/1965; 20/03/1967; 29/01/1968; 21/01/1969; 15/03/1970; 12/01/1972 e 16/08/1973.

O parecer médico apenas recebeu alguma alteração em 16/07/1975, quando os psiquiatras além de reconhecerem a cronificação da doença do interno, passaram a defender que esta associada a prolongada institucionalização que restou submetido, bem como ao avanço da idade, visto que contava com 66 anos, atenuavam sua periculosidade, mas não a extinguia. Por essas razões sustentavam que o embora não possuísse condições de retorno pleno ao convívio social, poderia ser o segurado beneficiado pelo regime de alta progressiva, sendo transferido a um asilo de idosos, visto que este já havia ingressado no MJMC há mais de 30 anos.

No entanto, o segurado não chegou a ser transferido a outra instituição, pois faleceu em 19/01/1976.

Neste caso se verifica que a ausência de um maior controle jurídico sobre o internamento está presente desde o período de internamento compreendido como medida de segurança provisória, aplicada antes do sentenciamento do réu.

Consoante se observou, para a elaboração de um primeiro exame pericial do interno, transcorram-se mais de 10 anos, e este somente foi apreciado pela autoridade judiciária em 1959, ou seja, após 17 anos de internamento provisório.

A legislação também era omissa quanto a aplicação provisória de medida de segurança. Não existia para esta modalidade um período mínimo ou máximo de duração estipulado em lei.

O titular do prontuário respondia pela prática do crime de homicídio, no entanto os pareceres judiciais não esclareciam se este respondia por qual modalidade de homicídio, se simples ou qualificado, o que refletiria na pena em abstrato, que por sua vez determinava a prazo mínimo de internamento em manicômio judiciário, quando aplicada a medida de segurança em razão da absolvição do acusado.

A sentença do processo, consoante já se mencionou, era repleta de vícios, pois além de não qualificar devidamente o delito a que restou o réu processada, também não fundamentou a decisão de absolvição e consequente aplicação de medida de segurança. Outro fator que chama a atenção, foi a não fixação de um prazo mínimo para o cumprimento da medida de segurança, consoante determinava o art. 92 do código penal, bem como a omissão quanto a computação do período de internamento provisório.

Quando cumprido o período mínimo estipulado no art. 92, deveria ser o interno anualmente submetido a novo exame de verificação de periculosidade. Consoante se demonstrou, houve ocasiões em que o lapso temporal entre um exame e outro alcançou o dobro do tempo previsto em lei. Isso sem considerar o vago e genérico conteúdo do exame. Percebe-se neste caso que o internamento por período aproximado de 34 (trinta e quatro) anos, apenas se findou em decorrência do falecimento do interno, período este superior ao previsto tanto para a conduta classificada como homicídio simples ou qualificado, cujo mínimo era de 6 e 12 anos, respectivamente, e a máxima de 20 a 30 anos.

A atuação judicial era falha tanto nas questões de não observar o texto legal, mas também por não exercer qualquer controle sobre a atuação médica, apenas



acatando todo o conteúdo dos laudos, sem levantar qualquer questionamento sobre o conteúdo dos 14 (quatorze) laudos periciais elaborados pelos psiquiatras da instituição nos 34 anos de internamento.

Prontuário nº 555

J.S.B., titular do prontuário de nº 555 ingressou pela primeira vez no MJMC para fins de observação de seu estado mental em 12/03/1942.

No Parecer Psiquiátrico Legal de 05/10/1944, o diagnóstico foi de debilidade mental – oligofrenia, fator que impedia o interno de ter a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato. Por essa razão foi transferido para a Casa de Correção. Em 01/04/1946, deu entrada novamente no MJMC, uma vez que estou preso preventivamente, como incurso no crime de estupro. Novamente submetido a exame pericial, o laudo de 07/05/1946 ratificou-se o teor do anterior.

Diante do teor dos laudos supramencionados, a autoridade judiciária reconheceu com fulcro no art. 22, parágrafo único, do Código Penal de 1940, a imputabilidade reduzida do réu, compreendido como oligofrênico. Deste modo, aplicou o magistrado pena de 6 (seis) anos de reclusão, cumulado a medida de segurança pessoal detentiva de internamento em casa de custódia e tratamento, por período mínimo de 3 (três) anos, sendo esta passível de prorrogação quando não constato a cessação da periculosidade do interno.

O período de reclusão deste encerrou em 20/01/1952, ocasião em que passou ao cumprimento da medida de segurança estipulada. Cumpre esclarecer que o referido cumpria a medida de segurança em Colônia Agrícola, seu ingresso no MJMC era para fins de realizar exames periciais.

Próximo a expiração do prazo mínimo de medida de segurança, o sentenciado foi submetido a exame de verificação de periculosidade em 07/06/1955. O parecer psiquiátrico foi no sentido que a personalidade do sentenciado não havia sofrido qualquer alteração, que este não assimilava os efeitos repressivos e intimidativos da pena, visto que durante o período em que restou segregado na Colônia Agrícola, demonstrou sua incapacidade de inibir “seus impulsos anti-sociais e sexualmente perversos”, visto que perseguia com intenção de praticar atos libidinosos, menores familiares de funcionários e internos da referida instituição penal. Sustentou-se assim, a persistência do estado perigoso do interno, devendo ser prorrogada a medida de segurança imposta a este.

No entanto, antes do parecer psiquiátrico ser avaliado pelo magistrado, o sentenciado evadiu-se do internamento, em 05/02/1956, sendo recapturado em 18/10/1960. O sentenciado voltou a cumprir medida de segurança pessoal detentiva em Colônia Agrícola, até 05/08/1962, ocasião em que novamente empregou fuga da instituição, sendo recapturado em 07/03/1963. Transcorrido pouco mais de um ano, evadiu-se pela terceira vez da Colônia Agrícola em 05/08/1964, e após ser recapturado em 20/03/1966, foi recolhido na Penitenciária Estadual.

Em 19/09/1966 foi novamente submetido a exame pericial de verificação de periculosidade. Neste os psiquiatras apontaram que o estado mental do condenado se manteve inalterado, assim como seu grau de periculosidade. Sustentou-se a necessidade de prorrogação da medida de segurança, pois consideravam que o não era aquele portador das condições necessárias para conviver em sociedade.

Após este parecer não constam no prontuário, outras informações referentes ao destino do interno, apenas se sabe que não foi novamente submetido a exame pericial realizado no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso.

No entanto, ainda que ausente tais informações, constata-se que em decorrência da adoção ao sistema binário de medidas de segurança, que possibilitava a aplicação de pena culminada a medida, o sentenciado permaneceu segregado por período superior ao das penas em abstrato, quando observada as condutas que restou incurso. Ademais, verifica-se que o prazo de um ano para a realização do exame de verificação de periculosidade, que por sua vez poderia justificar a revogação ou prorrogação da medida de segurança não foi cumprido.

Prontuário de n ° 601

M.H.F. processada pela prática do delito previsto como infanticídio. Reconhecida como inimputável, foi absolvida com fulcro no art. 22, Caput, do Código Penal, e submetida a medida de segurança de internação em manicômio judiciário. Por essa razão, foi encaminhada ao MJMC em 24/09/1942, ocasião que deu início ou cumprimento da medida de segurança a ela imposta.

A sentença não mencionou o prazo mínimo de cumprimento de medida de segurança, que no caso deveria ser três anos, visto que o crime de infanticídio tem pena mínima de seis anos, enquadrando-se na previsão do art. 91, II do código penal.

Em 08/04/1944, M.H.F. foi submetida a exame pericial, de verificação de periculosidade. De acordo com psiquiatras responsáveis pela perícia, a paciente era pacífica, e não era dominada por ideias delirantes. Esta apenas apresentava falta de conhecimentos gerais e de capacidade de abstração, o que a caracterizava como débil mental. Entretanto, tais condições não faziam da interna perigosa, razão pela qual o parecer sustentou que esta possuía condições de retornar ao convívio social.

Diante do parecer psiquiátrico, transcorrido quase 4 (quatro) anos de segregação na instituição psiquiátrica penal, foi revogada a medida de segurança imposta à interna em 24/04/1946.

Prontuário de nº 528

O titular do prontuário nº 528, O. G. L., menor, ingressou no MJMC 16/10/1941 para observação de seu estado mental, após ter sido detido pela prática de condutas previstas como estupro e homicídio.

Em 29/04/1943 foi submetido a perícia psiquiátrica, sendo diagnosticado como portador de perversão extintiva, também denominada personalidade psicopática.

Reconhecida a periculosidade do menor, restou condenado a medida de internação por 7 (sete) anos, a qual se procedeu em sessão especial da penitenciária, uma vez que inexistia Escola de Reforma. Em 20/11/1948, foi transferido à Penitenciária Agrícola, por ordem do Juízo de Menores da Capital Gaúcha, instituição da qual empregou fuga em 25/12/1948.

Após ser recapturado 20/03/1950, foi encaminhado ao MJMC a fim de ser submetido a exame de constatação de periculosidade em 28/08/1950. No mesmo ano, mais especificamente, em 02/12/1950 o magistrado competente pelo julgamento do caso em análise, considerou que por ser o menor portador de personalidade perigosa, este deveria cumprir medida de internamento no Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, até que fosse “diluída a sua periculosidade”.

Durante o período em que restou internado no MJMC, por diversas vezes tentou executar um plano de fugas, três vezes obteve êxito, mas sempre restou recapturado. A primeira fuga ocorreu em junho de 1951, sendo recapturado três dias depois. A segunda fuga se deu em 23/05/1954, sendo recapturado em menos de três meses. A terceira e última fuga ocorreu em 15/08/1955, sendo trazido de volta por suas irmãs no dia seguinte.

Em 7 de abril de 1956, o interno foi submetido a novo exame de verificação da periculosidade. Quando analisada a conduta deste, o único desabono era referente as tentativas de fuga, uma vez que cumpria com as normas disciplinares, desempenhava corretamente as tarefas a ele destinadas, bem como desenvolvia boas relações tanto com os funcionários, tanto com os demais internos. Constava no referido laudo que, embora o interno fosse portador de um grau de imaturidade emocional, este se apresentava lúcido, tranquilo, bem orientado e com capacidade de abstração compatível com uma inteligência normal. Mencionou-se ainda que o segurado restou segregado do convívio social quando contava com aproximadamente 17 (dezesete) anos, circunstância que se manteve por aproximadamente 15 (quinze) anos, ignorado os lapsos das fugas.

Destarte, os psiquiatras se posicionaram no sentido de reconhecer que não mais persistia a periculosidade do segurado, merecendo este ser beneficiado com a liberdade vigiada por dois anos.

\*\*\*

Destarte, diante de todo o exposto, faz-se necessário destacar que esta pesquisa não é quantitativa, mas tem como intenção demonstrar que haviam lacunas na legislação que permitiam tanto o internamento perpétuo, quanto o internamento por tempo superior ao mínimo previsto para o cumprimento de medida de segurança de internamento, bem como a pena em abstrato da conduta que restava o interno processado, ainda que absolvido.

Consoante se observou nos prontuários expostos aqui, a discricionariedade foi uma característica marcante deste período de implementação das medidas de segurança, quando analisado o contexto do manicômio Judiciário Maurício Cardoso, e observado os prontuários dos indivíduos que ingressaram entre 1941 a 1943. O primeiro exame pericial poderia levar anos para ser realizado, as vezes por tempo superior ao da pena em abstrato prevista pelo crime, e ao período mínimo de medida de segurança, cuja previsão estava na redação original dos artigos 91 e 92, do Código Penal. Ademais, nos laudos de verificação de periculosidade era ainda mais comum a extensão do internamento sem que fossem apresentadas justificativas fundamentadas sobre o reconhecimento ou não da persistência da periculosidade do indivíduo. Em regra, estes apenas repetiam sucessivamente o conteúdo dos laudos que antecediam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de dissertação elucidou o tratamento jurídico-penal aplicado ao “louco criminoso” desde a promulgação do código penal de 1890, até a instituição das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, com o código penal de 1940. Demonstrou-se ainda a partir da realidade prática dos internamentos do Manicômio Judiciário Maurício Cardoso, iniciados entre os anos de 1941-1943, as transformações decorrentes da implementação do referido instituto, no enfrentamento jurídico do fenômeno da alienação mental.

Esta compreensão da relação entre periculosidade e inimputabilidade na realidade prática do internamento se fundamentou na análise dos prontuários dos agentes de ilícito penal que ingressaram no MJMC entre os anos de 1941-1943. Salienta-se que os prontuários são fontes polifônicas, existindo uma grande quantidade de informação disponível nesta documentação.

O primeiro capítulo desta pesquisa focou na realidade jurídica do período correspondente a vigência do código penal de 1890. O referido código além de não prever medidas penais capazes de alcançar ao “louco criminoso”, também apresentava uma redação vaga com relação a identificação e tratamento aplicado a esta classe.

Até o começo do século XIX, o louco no Brasil não tinha quase nada que lhe pudesse dar assistência. Não tínhamos hospícios construídos até então, pois o primeiro hospício do Brasil, que recebeu o nome de D Pedro II, só foi inaugurado anos mais tarde em 1852, na então capital do império da cidade do Rio de Janeiro. O tratamento jurídico no âmbito penal surge de forma tímida no Código Criminal do Império, o qual fazia uso do termo genérico “loucura de todo gênero”, e dava largo poder ao juiz para decidir sobre o internamento deste.

Com o Código Penal de 1890 o tratamento jurídico penal oferecido a esta classe pouco se alterou, mas durante sua vigência surgiram diversas legislações voltadas ao controle dos alienados, que alcançavam de alguma forma os indivíduos portadores de patologias ou alterações de ordem psíquica. Consoante se mencionou, o código penal republicano foi severamente criticado pelos juristas da época, razão pela qual diversos projetos foram realizados para sua substituição. No entanto isso só veio ocorrer com a reforma penal de 1940.

No segundo capítulo, após a breve elucidação do contexto político em que estava inserida a reforma penal de 1940, observou-se as transformações decorrentes desta no reconhecimento da inimputabilidade e periculosidade do agente de ilícito penal. Ademais, verificou-se a sistematização da medida de segurança no código penal de 1940. Vimos que a questão penal no Brasil, foi bastante influenciada por penalistas italianos, no que tange a interpretação da questão jurídica.

Destacamos no segundo capítulo, como o pensamento jurídicos à época era bastante plural em relação a interpretação da medida de segurança. Verificamos também como se deu o debate dentro do ciclo jurídico sobre a interpretação acerca da imputabilidade e da inimputabilidade intrínseca ao debate psíquico das pessoas com transtornos psiquiátricos.

No terceiro capítulo, a análise foi pautada na compreensão do fenômeno da embriaguez patológica e da loucura após da reforma penal de 1940. Para isso, usamos como recurso metodológico principal o exame de fontes primárias da pesquisa, com destaque especial para os prontuários dos internos do Manicômio Judiciário de Porto Alegre. Com recurso didático utilizado na dissertação, necessitou-se toda uma compreensão da questão administrativa do manicômio, seu espaço físico, quando foi sua criação para que nossos questionamentos fossem respondidos.

Assim, resolvemos escolher dentro toda a documentação levantada, doze prontuários, os quais auxiliaram para a compreensão tanto da realidade prática da implementação da medida de segurança, tanto a atuação psiquiatra daquele período e daquela instituição. Além da questão da embriaguez patológica e dos ébrios habituais, resolvemos também analisar outros casos e realizar um pequeno esboço histórico, com base na bibliografia levantada de algumas doenças mentais. Para tanto, analisamos a oligofrenia, arteriosclerose cerebral, esquizofrenia e todas suas variantes (já que como vimos eram um conceito bem amplo) personalidade psicopática e pôr fim a embriaguez patológica e os ébrios.

Um fator muito importante, comum a documentação analisada é que quase todos os internos excediam o tempo máximo de internação, ficando muitas vezes, como vimos até mais de trinta anos dentro do manicômio judiciário.

Assim, acredita-se ter alcançado o objetivo principal ao qual nos propusemos no início desta pesquisa, uma vez que descrevemos, a partir da exposição de diversos elementos, que a discricionariedade foi uma característica marcante deste período de implementação das medidas de segurança, quando analisado o contexto do manicômio Judiciário Maurício Cardoso, especialmente quando observado os prontuários dos indivíduos que ingressaram entre 1941 a 1943. O primeiro exame pericial poderia levar anos para ser realizado, as vezes por tempo superior ao da pena em abstrato prevista pelo crime, e ao período mínimo de medida de segurança, cuja previsão traz os artigos 91 e 92, do Código Penal.

Ademais, nos laudos de verificação de periculosidade era ainda mais comum a extensão do internamento sem que fossem apresentadas justificativas fundamentadas sobre o reconhecimento ou não da persistência da periculosidade do indivíduo. Em regra, estes apenas repetiam sucessivamente o conteúdo dos laudos que antecederiam.

Diante disso, constatou-se que o controle exercido pelos funcionários da instituição psiquiátrica penal, mais especificamente os responsáveis pelo diagnóstico e elaboração de laudos periciais, era o fator determinante da imposição e prorrogação por tempo indeterminado da medida de segurança, ficando a atuação judicial subordinada ao resultado da avaliação médica.

E, para além disso, restou evidente a falta de regulamentação legal sobre a atuação dos profissionais do manicômio judiciários, visto que poderia ser perpétuo o internamento na referida instituição, sem que este fosse ilegal, seja por não se confundir com a pena, e não sofrer os mesmos limites desta, seja por não haver a previsão de um prazo máximo, ou de proporcionalidade para este.

## REFERÊNCIAS

### Legislação:

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 10 de novembro de 1937)**. Disponível:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm)> Acesso em: 10 de novembro de 2018;

BRASIL. **Código criminal do Império do Brazil de 16 de dezembro de 1830**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm)  
Acesso em:20/12/2018

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Coleção de Leis do Brasil de 31.12.1890. Vol. 10. p. 2664.

BRASIL. **Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903**. Reorganiza a assistência a alienados. In: Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1903 – Actos do Poder Legislativo. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

BRASIL. **Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921**. Aprova o regulamento do manicômio judiciário.

BRASIL. **Decreto nº 20.155, de 29 de junho de 1931**. Determinava que o manicômio judiciário ficava sob a jurisdição do Departamento Nacional de Assistência Pública.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**. Institui o Código Penal.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

RIO GRANDE DO SUL. **DECRETO Nº 3.356, DE 15 DE AGOSTO DE 1924. Regula a assistência a alienados no Rio Grande do Sul**. Disponível em: <http://www.legislacao.sefaz.rs.gov.br/Site/Document.aspx?inpKey=240493&inpCodDispositive=4541853&inpDsKeywords=3.356> . Acesso: 31/05/2019.



RIO GRANDE DO SUL. **DECRETO Nº 3.454, DE 4 DE ABRIL DE 1925**. Approva o regimento interno do Manicômio Judiciário. Disponível em: <http://www.legislacao.sefaz.rs.gov.br/Site/Document.aspx?inpKey=238171&inpCodDispositive=&inpDsKeywords=3.454> . Acesso em: 31/05/2019.

### **Livros e artigos de época:**

ARAÚJO, João Vieira de. **Projecto de código penal. Exposição de Motivos**. Revista acadêmica da faculdade de Direito do Recife, 1893b.

\_\_\_\_\_. **Código penal interpretado**. Parte especial. Vol. I Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1901.

\_\_\_\_\_. **Código penal interpretado**. Parte especial. Vol. II Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1902.

BRUNO, Aníbal. **A perigosidade social**. Recife: Faculdade de direito de Recife, 1937.

\_\_\_\_\_. **Medidas de Segurança**. Recife: Faculdade de direito de Recife, 1940.

\_\_\_\_\_. **Direito Penal. Tomo 1º**. Rio de Janeiro: Forense, [1956] 1978.

\_\_\_\_\_. **Direito Penal. Tomo 2º**. Rio de Janeiro: Forense, [1956] 1978.

\_\_\_\_\_. **Direito Penal. Tomo 3º**. Rio de Janeiro: Forense, [1962] 1967.

\_\_\_\_\_. **Subsídios para a história do novo código penal**. In: Revista de Direito Penal, n.º 03, Rio de Janeiro: Borsoi, 1971. p. 07-12. Disponível em: <<http://www.fragoso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/RDP03.pdf>> Acesso em: 11 de novembro de 2018;

CAMPOS, Francisco. **O Estado nacional: sua estrutura, seu conteúdo ideológico**. Brasília, DF: Senado Federal, [1940] 2001.

\_\_\_\_\_. **Código penal. Exposição de motivos do Ministro Francisco Campos**. Revista de Direito Penal, vol. XXXI, dez. 1940.

CARVALHO, H. Veiga de. **O novo código penal: comentários médico-legais, médico-sociais e criminológicos**. BAURU: TOLEDO, 1970.

GODOY, Jacintho. **Psicopatologia forense**. Porto Alegre: Globo, 1932

HUNGRIA, Nélon. **A Evolução do Direito Penal Brasileiro**. In: Revista Forense, Julho (1943).

\_\_\_\_\_. **Comentários ao Código Penal. Vol.1, Tomo 2º**. 5º Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1978.

\_\_\_\_\_. **Comentários ao Código Penal. Vol. 3: Arts. 75-101**. Rio de Janeiro: Forense, 1953.

\_\_\_\_\_. **O Direito Penal no Estado Novo**. Revista Forense, Rio de Janeiro, Fev. 1941.

\_\_\_\_\_. **O tecnicismo jurídico-penal**. In: Revista de Direito Penal, v. XXII, 1938.

LISZT, Franz Von. **O tratado de direito alemão**. V.I. F. Briguiet & C: Rio de Janeiro, 1899 [1881].

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. São Paulo: Ícone, 2007.

LOUREIRO, Osman. **A reforma penal no Brasil**. Maceio: Casa Ramalho, 1955.

MACHADO, Alcântara. **Projeto do código criminal brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1938.

MARQUES, José Frederico. **Curso de direito penal**. Vol. III. São Paulo: Saraiva, 1956.

PEREIRA, Virgílio de Sá. **Projecto de código penal**. Archivo Judiciario, vol. IV, n. 6, 16 de dezembro de 1927b.

\_\_\_\_\_. **Projecto de código penal brasileiro. Exposição de motivos sobre a parte geral**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1930.

\_\_\_\_\_. **Relatório e conclusões apresentadas pelo Dr. Virgílio de Sá Pereira (...)** [1930]. In: ALMEIDA, Candido Mendes de. Decimo Congresso Penal e Penitenciario Internacional realizado em Praga em agosto de 1930 (...). Relatório do Professor Candido Mendes de Almeida (...). Contribuição do Brasil. Sessões e Resoluções da

Conferencia Penal e Penitenciaria Brasileira realizada no Rio de Janeiro em junho de 1930. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1933.

\_\_\_\_\_. **Exposição verbal do sr. Desembargador Virgílio de Sá Pereira.** In: BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão especial do código penal, 22 de agosto de 1930b.

\_\_\_\_\_ et al. **Projeto de código criminal elaborado pela sub-comissão de código penal.** In: BRASIL. Diário Oficial Estados Unidos do Brasil, ano LXXII, n. 254, 3 de novembro de 1933.

PINHO, Demosthenes Madureira de. **Medidas de Segurança (teoria geral).** Rio de Janeiro: Rodrigues e Cia, 1938.

PIRAGIBE, Vicente. **Legislação penal do Brasil e do estrangeiro.** Vol.I. São Paulo: Saraiva e cia, 1932.

PIRAGIBE, Vicente. **Legislação penal do Brasil e do estrangeiro.** Vol.II. São Paulo: Saraiva e cia, 1932.

ROCCO, Arturo. **El problema y el metodo de la ciencia del derecho penal.** Bogotá: Temis,[1911], 1978.

SILVA, Antônio Jose da Costa e. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil.** Vol. I. São Paulo: Nacional, 1930.

SIQUEIRA, Galdino. **Projecto de código penal brasileiro.** Rio de Janeiro: Jornal do Brasil e Revista da Semana, 1913.

\_\_\_\_\_. **Direito penal brasileiro.** Vol. I Rio de Janeiro: Jacyntho, 1932.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal.** Tomo II. Rio de Janeiro: Jose Konfino, 1947.

SIQUEIRA, Jose Prudente. **O problema da imputabilidade no projeto de Alcantara Machado.** In: Revista Forense, Rio de Novembro, Fev. 1939.

SKALEVAG, Svein Atle. **The matter of forensic psychiatry: a historical enquiry.** *Medical History*, v.50, n.1, p.49-68. 2006.

SOARES, Oscar de Macedo. **Código penal da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro: Garnier, 1911.

**Historiografia e outros materiais recentes:**

ALMEIDA, Francis Moraes de. **Heranças perigosas: arqueogenealogia da "periculosidade" na legislação penal brasileira.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/10301>. Acesso em 20/07/2018.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil.** In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 73-95.

\_\_\_\_\_. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, Paulo e ROTELLI, Franco; **Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos.** In: BEZERRA JR., Benilton; e AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992a. p. 41-55.

BASSO, Priscilla Mathes. **Crime e loucura: a psiquiatria forense e a medicalização da periculosidade criminal.** Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132409>. Acesso em 20/07/2018.

BATISTA, Nilo. **Apontamentos para uma história da legislação penal brasileira.** Rio de Janeiro: Revan, 2016.

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental.** São Paulo: T. A. Queiroz, 2005.

BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade.** Rio de Janeiro: Graal, 1978

BORGES, Viviane; SALLA, Fernando. **Prontuários de instituições de confinamento.** In: RODRIGUES, Rogério Rosa (org.). *Possibilidade de pesquisa em História*. São Paulo: Contexto, 2017.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CARRARA, Sérgio. **A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil**. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, vol. 20, 2010.

\_\_\_\_\_. **Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTELO BRANCO, Thayara Silva. **Medidas de segurança no Brasil: o exercício do poder (penal) no âmbito da normalização terapêutica**. Tese. (Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUCRS, 2016.

CASTRO, Celso. **Pesquisando em arquivo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CHALUB, Miguel. **Introdução à psicopatologia forense: entendimento e determinação**. Rio de Janeiro: Forense, 1981.

CHAVES, Fábio César. **Crime e loucura: as relações entre a medicina e justiça penal no Rio de Janeiro (1830-1903)**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/93234>>. Acesso em 20/07/2018.

CORDEIRO, J. C. Dias. **Psiquiatria forense: a pessoa como sujeito ético em medicina e em direito**. Lisboa: Fundação Calostre Gulbenkian, 2003.

CORRÊA, Josel Machado. **O doente mental e o direito**. São Paulo: Iglu, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

DAL RI JÚNIOR, Arno. **O Estado e seus inimigos: a repressão política na história do direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

ELKIS, Hélio. **A evolução do conceito de esquizofrenia neste século**. Rev. Bras. Psiquiatr. , São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 23-26, maio de 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

4446200000500009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 06 mar. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000500009> .

FIGUEIREDO, Gabriel. **Crime e loucura - o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rev. Antropol. [online]. 1998, vol.41, n.2 [cited 2018-07-30], pp.227-233. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-77011998000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77011998000200010&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0034-7701. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77011998000200010>. Acesso em 20/07/2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, [1972] 2018.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, [1979], 2005.

HOSPITAL DON PEDRO II. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em [31/05/2019]. Online. Disponível na Internet [<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>].

KRUMMER, Lizete Oliveira. **A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República**. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\_\_\_\_\_. **A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925-1941**. Tese (doutorado) Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

MITJAVILA, Myriam Raquel and MATHES, Priscilla Gomes. **Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos**. Physis [online]. 2012, vol.22, n.4 [cited 2019-01-01], pp.1377-1395. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400007>.

MITJAVILA, Myriam and MATHES, Priscilla. **Labirintos da medicalização do crime**. Saude soc. [online]. 2016, vol.25, n.4 [cited 2019-01-01], pp.847-856. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

12902016000400847&lng=en&nrm=iso>.

ISSN

0104-1290.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016165278>.

MORAES, Mariana Silveira de. Vida e morte de um projeto bandeirante: Alcântara Machado e o Código Penal de 1940. Departamento de História – UFMG: 2010 (monografia).

NUNES, Diego. **Processo legislativo para além do parlamento em Estados autoritários: uma análise comparada entre os códigos penais italiano de 1930 e brasileiro de 1940**. Sequência (UFSC), v. 37, p. 153-180, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2016v37n74p153>> Acesso em: 15 de novembro de 2018;

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **Nina Rodrigues e A loucura epidêmica de Canudos**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. [online]. 2000, vol.3, n.2 [cited 2018-07-30], pp.139-144. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142000000200139&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000200139&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142000002009>.

OLIVEIRA, Pedro Henrique Ferreira Danese. **A institucionalização do alienismo nos periódicos médicos (Rio de Janeiro, 1832-1852)**. 2016. 181 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. **O Saber dos juristas e o controle penal: o debate doutrinário na Revista de Direito Penal (1933-1940) e a construção da legitimidade pela defesa social**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas. Programa de Pós-Graduação em Direito. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/99221>>. Acesso em: 17 de novembro de 2018.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo. **A modernização do direito penal brasileiro: sursis, livramento condicional e outras reformas do sistema de penas clássico do Brasil, 1924-1940**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. **Direito e prática histórica da execução penal no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2005.

SBRICCOLI, Mario. **Justiça criminal**. In: Discursos Sediciosos, Rio de Janeiro, n. 17/18 (2011);

Shorter, Edward. **A Historical Dictionary of Psychiatry**. New York: Oxford, 2005.

SONTAG, Ricardo. **Código Criminológico: Ciência Jurídica e Codificação Penal no Brasil: 1888-1899**. Rio de Janeiro: Revan, 2015;

\_\_\_\_\_. **Código e Técnica. A reforma penal brasileira de 1940: tecnicização da legislação e atitude técnica diante da lei em Nelson Hungria**. Programa de Pós-Graduação em Direito (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: UFSC, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92880>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018;

\_\_\_\_\_. **CURAR TODAS AS MOLÉSTIAS COM UM ÚNICO MEDICAMENTO: OS JURISTAS E A PENA DE PRISÃO NO BRASIL (1830-1890)**. Rio de Janeiro: Revista IHGB, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://ihgb.org.br/revista-eletronica/artigos-471/item/108296-curar-todas-as-molestias-com-um-unico-medicamento-os-juristas-e-a-pena-de-prisao-no-brasil-1830-1890.html>

\_\_\_\_\_. **Sobre loucos e crimes ou “moldes que não precisam ser quebrados”:** interpretações do artigo 12 do código criminal brasileiro de 1830. *In*: História do direito [Recurso eletrônico on-line] organização: CONPEDI/ UNICURITIBA; coordenadores: Giordano Bruno Soares Roberto, Gustavo Silveira Siqueira, Ricardo Marcelo Fonseca. – Florianópolis: FUNJAB, 2013 p. 46-63. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/publicacao/unicuritiba/livro.php?gt=25>. Acesso em 20/07/2018.

\_\_\_\_\_. **Unidade Legislativa Penal Brasileira e a Escola Positiva Italiana: Sobre um Debate em Torno do Código Penal de 1890**. Revista Justiça & História, v. 11, p. 89-124, 2014.

\_\_\_\_\_. **"Código criminológico"? Os projetos de código penal brasileiro Virgílio de Sá Pereira (1927-1937) e os modelos codificatórios italianos..** *In*: Antonio Carlos Wolkmer; Ricardo Marcelo Fonseca; Gustavo Silveira



Siqueira. (Org.). História do Direito CONPEDI/UFSC. 1ed. Florianópolis: FUNJAB, 2014, v. , p. 184-204.

\_\_\_\_\_. **'Escola positiva' e a construção da identidade científica de João Vieira de Araújo (1884-1889)**. Revista de Estudos Criminais, v. 12, p. 115-144, 2014.

SPIRELLI JÚNIOR, Jayme. **A conservação de acervos bibliográficos e documentais**. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 1997.

UCHÔA, Darcy de Mendonça. **Organização da psiquiatria no Brasil**. São Paulo: Savier, 1981.

WADI, Yonissa M.; SANTOS, Nádia M. W. **O Doutor Jacintho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul / Brasil**. Nuevo Mundo Mundos Nuevos. N.6, 2006. Disponível em <http://nuevomundo.revues.org>. Acesso em 28/05/2019.

YAMASHITA, Marina. PALETTA, Fátima. **Preservação do Patrimônio Documental e Bibliográfico com ênfase na higienização de livros e documentos textuais**. Arquivística.net - [www.arquivistica.net](http://www.arquivistica.net) , Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.172-184, ago./dez. 2006.