



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE  
BARBACENA – FADI  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**THIAGO PEREIRA AUAD**

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E JUDICIÁRIO JORGE VAZ:  
Importância, Exames e a Medida de Segurança**

**BARBACENA  
2012**

**THIAGO PEREIRA AUAD**

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E JUDICIÁRIO JORGE VAZ:  
Importância, Exames e a Medida de Segurança**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Débora Maria Gomes Messias Amaral

**BARBACENA**

**2012**

**Thiago Pereira Auad**

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E JUDICIÁRIO JORGE VAZ:  
Importância, Exames e a Medida de Segurança**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Me. Débora Maria Gomes Messias Amaral  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof<sup>o</sup> Esp. Fernando Antônio Mont'alvão do Prado  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof<sup>a</sup> Esp. Rosy Mara Oliveira  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Dedico este trabalho a todos que acreditaram em mim quando nem eu mesmo acreditava. Ao meu pai e minha mãe, por todo o apoio sempre a mim dispensado. À Lucilene, pelo companheirismo e incentivo. À minha família que sempre me apóia. Aos meus amigos, companheiros de sempre. Aos meus parceiros, Diemerson, Élcio e Marcos, companheiros nestes 5 anos de estudo. Enfim, todos que presenciaram o desenvolvimento deste projeto que hoje se torna concretizado. AMO todos vocês!

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora Aparecida por terem permitido que eu vivesse esta experiência, e realizar este sonho.

Agradeço a todos os amigos pelo apoio durante a elaboração deste trabalho.

Agradeço também à minha orientadora Prof<sup>a</sup> Me. Débora Maria Messias Gomes Amaral, pela dedicação e conselhos que somente fizeram enriquecer este trabalho.

Aos professores, Fernando e Rosy, componentes da banca examinadora, por terem aceitado participar deste momento especial em minha vida, em especial à Rosy, pelo interesse neste trabalho e por todo auxílio prestado.

Ao Dr. José Maria Fortes de Carvalho, ex-diretor do Hospital, e ao atual Diretor, Dr. João Bosco de Abreu, pelo total apoio dado, e por se mostrarem disponíveis em me auxiliar.

À Lucilene, por acreditar em mim sempre, e pela ajuda e apoio em todos os momentos.

A todos os profissionais do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz.

A todos o mais sincero MUITO OBRIGADO!

“Quem está em condições de avaliar o avaliador? Como controlar as derivas ligadas às miragens dessa ideologia da perícia generalizada que assaltou as sociedades democráticas e que pretende, em nome da segurança das populações, controlar o incontrolável?”

Elisabeth Roudinesco

## RESUMO

Existe pouca publicação informativa e científica acerca do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, situado em Barbacena (MG). Através de uma pequena busca histórica, esta pesquisa se inicia com o breve histórico da psiquiatria no mundo, evolui até chegar ao Brasil, visa relatar como era o tratamento dos portadores de doenças mentais bem como o reconhecimento de seus direitos como cidadãos. Passa então, para uma rápida explanação da história da psiquiatria no Brasil, até chegar a Barbacena (MG), trata da história da psiquiatria nesta cidade, e da criação do Hospital-Colônia até a criação do Hospital Jorge Vaz. Explana, a seguir, a história do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, informa os decretos que o criaram e modificaram seu nome até chegar ao atual. Trata-se de um hospital de referência, visto que é o único hospital de custódia do estado de Minas Gerais. A pesquisa, de caráter documental, faz referência acerca de tudo que envolve o hospital. Apresenta os exames que são realizados neste local, quais sejam o Exame de Sanidade Mental, o Exame de Dependência Toxicológica, e o Exame de Cessação da Periculosidade, e também o Tratamento Psiquiátrico, para então direcionar para a área jurídica, mais precisamente para a área do Direito Penal, na qual versa sobre a Medida de Segurança, que é cumprida no referido Hospital. Esta obra demonstra como funciona esta instituição, e ressalta a importância da mesma perante todo o país, e como a Medida de Segurança garante os direitos dos internos.

**Palavras-Chave:** Direito Penal – Medida de Segurança. Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz – História – Barbacena (MG). Psiquiatria Forense – Perícias Médicas.

## ABSTRACT

There is little informative and scientific publication regarding the Psychiatric and Judiciary Hospital Jorge Vaz, located in Barbacena (MG). Through a small historic search, this research begins with a brief history of psychiatry in the world, progresses until getting to Brazil, aims to report how the treatment of mental disorder carries, as well as the acknowledgement of their rights as citizens. Then goes to a quick explanation of the history of psychiatric in this city, and of the history of Psychiatric and Judiciary Hospital Jorge Vaz, reports the decrees that created and changed its name up to reaching the current one. It is a reference as a hospital, since it is the only custody hospital in the state of Minas Gerais. The research of documental character makes reference around everything that involves the hospital. It presents the exams conducted in the place, no matter if they are the Mental Sanity Exam, the Toxicological Dependence Exam and the Cessation of Dangerousness Exam, and also the Psychiatric Treatment, in order to take to the juridic area, more precisely to the Criminal Law area, discusses the Security Measure that is fulfilled in the aforesaid Hospital. This work shows how this institution works and points out the importance of it before the country, and how the Security Measure guarantees the rights of the interns.

**Key words:** Criminal Law – Security Measure. Psychiatric an Judiciary Hospital Jorge Vaz – History – Barbacena (MG). Forensic Psychiatric – Medical Examination.

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO A - Identificação do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz.....51**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CHPB – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena

EAD – Educação a Distância

EJA – Ensino de Jovens e Adultos

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

FAME – Faculdade de Medicina de Barbacena

FHEMIG – Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais

HPJJV – Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz

IPEC – Instituto de Psiquiatria e Estudos Científicos

LEP – Lei de Execuções Penais

MS – Medida de Segurança

PNASH – Programa Nacional de Serviços Hospitalares

SEDS – Secretaria de Estado de Defesa Social

SUAPI – Subsecretaria de Administração Prisional

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 A PSIQUIATRIA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Breve histórico da psiquiatria.....	13
2.2 A “loucura” em Barbacena e a criação do Hospital-Colônia.....	14
<b>3 HISTÓRIA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E JUDICIÁRIO JORGE VAZ.....</b>	<b>19</b>
3.1 Estrutura e funcionamento.....	21
3.2 Finalidade.....	24
3.3 Exames realizados no hospital.....	25
3.4 Breve relato de projetos realizados a partir de 2012.....	26
<b>4 OS EXAMES E O TRATAMENTO.....</b>	<b>29</b>
4.1 Exame de sanidade mental.....	29
4.2 Exame de dependência toxicológica.....	31
4.3 Exame de cessação de periculosidade.....	33
4.4 O tratamento psiquiátrico.....	35
<b>5 MEDIDA DE SEGURANÇA.....</b>	<b>37</b>
5.1 Espécies de medida de segurança.....	38
5.2 Requisitos da medida de segurança.....	39
5.2.1 Prática de fato típico punível.....	40
5.2.2 Periculosidade do agente.....	40
5.2.3 Ausência de imputabilidade plena.....	41
5.3 Duração da medida de segurança.....	42
5.4 Execução, suspensão e extinção da medida de segurança.....	43
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A – Identificação do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz.....</b>	<b>51</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz do município de Barbacena – MG é o único hospital de custódia do estado de Minas Gerais, o que ressalta muito sua importância não só para o Estado, mas para todo o país, pois abriga pacientes dos vários estados que o compõem.

Começa com a história da psiquiatria no mundo, demonstrando como os doentes mentais eram isolados dentro da própria família, segregados da sociedade, sem ter o mínimo de seus direitos garantidos. Passa pela França, país de Filipe Pinel, para muitos, um dos desbravadores da psiquiatria.

Chega ao Brasil em 1830, quando em convenção chega-se à conclusão de que os loucos necessitam de um local propício para eles e que devem ser considerados portadores de doença mental.

Passa para um breve histórico da loucura em Barbacena (MG), contando um pouco da história da criação do Hospital-colônia, até que foi criado o Manicômio Judiciário, hoje Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz.

Conta a história do manicômio, os decretos que o criaram, e sua evolução, desde o dia em que foi criado no ano de 1927 até os dias atuais.

Também esclarece sobre o Exame de Sanidade Mental que verifica se ao tempo em que foi cometido o delito, o paciente, por uma doença mental, era incapaz de reconhecer a ilicitude do fato; o Exame de Dependência Toxicológica, que tem o intuito de esclarecer se quando o paciente cometeu o delito, por dependência ou por estar sob o efeito de alguma substância tóxica, era incapaz de entender que o fato era criminoso; o Exame de Cessação de Periculosidade, que, como o próprio nome sugere, tem por finalidade averiguar se cessou ou não a periculosidade do paciente; e também como funciona o Tratamento Psiquiátrico;

Explana sobre a Medida de Segurança (MS), que é aplicada, pelo juiz, ao paciente que é considerado inimputável. Começa conceituando a mesma, demonstrando que é concedida ao inimputável e ao semi-imputável em alguns casos.

Esclarece sobre os tipos que MS, que são: internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial. Passa então para os requisitos da aplicação da mesma

que garantem que, para que a mesma seja aplicada, o agente deve ter cometido um ilícito penal, que este seja perigoso, e que não tenha nada que o torne imputável.

Passa então para o prazo da MS, abordando um pouco da discussão acerca do assunto, pois há grande discussão visto que seu prazo é indeterminado, persistindo enquanto durar a periculosidade, e que pode dar caráter perpétuo à mesma.

Por fim, relata sucintamente sobre a execução da medida MS, a qual só pode acontecer após o trânsito em julgado, sobre a suspensão da medida, que perdura por um ano, anos este que o agente não pode voltar a delinquir, e se assim o fizer, extinta estará a MS.

## **2 A PSIQUIATRIA**

### **2.1 Breve histórico da psiquiatria**

No começo, de acordo com Carvalho (2003), os portadores de doença mental eram considerados, na maior parte das vezes, possuídos pelo satanás e, em outras poucas vezes, como depositários dos deuses. Diante da ideia de estarem possuídos pelo demônio, frequentemente, antes de procurar ajuda médica, a família levava o portador da doença a um religioso ou a um curandeiro. Entendia-se que deveriam ser afastados da sociedade, porém a pergunta era para onde mandá-los.

Carvalho (2003) discorre que, inicialmente, os loucos eram excluídos dentro da própria família, sendo presos em cômodos separados, ou no próprio porão de suas casas, sendo alimentados por um criado da família. Com o passar dos tempos, foram criados abrigos com o intuito de recebê-los, onde eram segregados, excluídos da sociedade, esquecidos pela própria família, acorrentados em selas escuras, sem qualquer luz, tampouco a luz solar, às vezes até de pé, tendo contato apenas com o funcionário do manicômio que lhe levava comida.

Na Idade Média as coisas eram um pouco mais tristes, pois qualquer indício de doença mental poderia ser considerado como bruxaria e o doente condenado à fogueira. Quem se atrevesse a defendê-lo tinha o mesmo fim.

Os primeiros hospitais psiquiátricos foram criados na Arábia, cerca de mil anos antes dos primeiros criados na Europa.

Para alguns, o grande criador da psiquiatria foi Filipe Pinel, que foi diretor de um dos dois grandes hospitais psiquiátricos na França, o Bicêtre. Pinel foi pioneiro na luta dos direitos dos doentes mentais junto às autoridades, reivindicando melhor alimentação e que fossem soltos. (CARVALHO, 2003)

O mesmo autor declara que o uso do choque teve início nas primeiras décadas do século XX, através da injeção de insulina nos pacientes, conhecido como Choque Insulínico. Posteriormente, por volta de 1938 – 1939, o Choque Insulínico foi substituído pelo Choque Elétrico, que supostamente causava alguma melhoria no paciente. Contudo, os dois não proporcionavam a cura, apenas melhorias, vindo, em 1950, o choque elétrico a ser substituído por medicações

modernas que começaram a surgir neste ano com os primeiros neurolépticos<sup>1</sup>, os quais proporcionavam melhores resultados, tratando os sintomas da psicose tais como as alucinações e os delírios.

No Brasil, no ano de 1830, em comissão realizada pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, chegou-se à conclusão de que os loucos deveriam ser considerados como portadores de doenças mentais e precisavam de um local próprio para eles.

O primeiro a se interessar pelos doentes mentais foi o imperador D. Pedro II, criando o Hospício de Pedro II, em 1852, na Praia Vermelha, RJ.

Em fevereiro de 1890 é criada a Assistência Médico-Legal dos Alienados, sendo, logo após, criadas as primeiras colônias da América Latina. Por força de decreto, dez anos depois, em 1900, foi criado em Barbacena o Serviço de Doenças Mentais de Barbacena.

Nos dias atuais, os pacientes do Hospital colônia vivem como sugeriu Filipe Pínel, ou seja, soltos, apenas abordando os visitantes para pedir um “trocadinho”, expressão usada por eles para pedir moedas, sem qualquer sinal de violência quando lhes é negado o pedido.

Ante o pequeno e sucinto histórico da psiquiatria e da loucura, passar-se-á à história da “loucura” em Barbacena.

## **2.2 A “loucura” em Barbacena e a criação do Hospital-Colônia**

Carvalho (2003) informa que o início da psiquiatria em Barbacena se deu pela ideia de que o clima era extremamente favorável no tratamento e na cura das doenças mentais, e era capaz de interferir no temperamento humano, sendo comparado aos melhores climas da Europa, chegando até mesmo a ser chamado de suíça Brasileira.

Ressalta-se:

No serviço de divulgação da Prefeitura Municipal de Barbacena, datado de

---

<sup>1</sup> Os neurolépticos, uma sub-divisão dentro dos antipsicóticos, foram os primeiros remédios desenvolvidos para o tratamento de sintomas positivos das psicoses (alucinações e delírios), por isto são também conhecidos como antipsicóticos típicos.

1950, vemos: altitude 1160 metros; clima salubérrimo. Nesse mesmo documento, aparece na listagem do que a cidade tinha de bom, ao lado de clubes, indústrias e outros, “excelentes sanatórios”. (CARVALHO, 2003, p. 39)

Barbacena se destacou no tratamento de pessoas portadoras de doença mental. Com um olhar preconceituoso, pode-se, inicialmente, ter a ideia de que tenha sido uma coisa ruim para a cidade, porém, isso acarretou o crescimento da cidade, visto que os grandes manicômios possibilitaram a criação de novos empregos para a população, direta ou indiretamente, além de visitantes, pessoas que permaneciam na cidade para tratamento, com isso a cidade se expandia.

Savassi (1991), em sua obra, esclarece que o Hospital-Colônia, chamado de “Assistência a Alienados”, foi criado com base na Lei de 16 de agosto de 1900, e instalou-se em 12 de outubro de 1903.

A referida Lei é estadual, do Estado de Minas Gerais, mais precisamente Lei nº 290 de 16 de agosto de 1900, a qual Cria no Estado a Assistência de Alienados e contém outras disposições a respeito.

Ainda, segundo Savassi (1991), o Dr. Joaquim Antônio Dutra, médico muito admirado na época por sua humanidade, foi seu primeiro Diretor, e que de tão admirável sua atuação no cargo, somente o deixou em 1935, ano este em que se aposentou.

Esclarece Massena (1985) que até então a nomenclatura de Assistência a Alienados foi alterada para Hospital Central de Alienados, em 1927, pelo Dr. José Francisco Bias Fortes, à época Secretário de Segurança. Apenas em 1934, por força do Decreto nº 11.276, seu nome passou a ser Hospital-Colônia de Barbacena. Carvalho (2003) enriquece os dados informando que a Lei 4.953 de 25 de junho de 1968 modificou o nome de Hospital-Colônia de Barbacena para Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB).

O Hospital-Colônia foi fundado com capacidade para 70 psicopatas, segundo o mesmo autor, e em 1942 abrigava cerca de 3.000, sendo que o número de funcionários era de aproximadamente 300. Acrescenta ainda Savassi, que depois de algumas reformas que foram feitas, com todas as ampliações e melhoramentos, como a de 1950, quando dois novos pavilhões foram construídos capazes de acolher 500 pacientes, ampliação esta conquistada por meio de convênio firmado

entre a União e o Estado, ainda assim houve época em que o Hospital abrigava por volta de 6.150 pacientes, entre homens e mulheres. Mais precisamente, em 30 de junho de 1966, havia 4.817 enfermos.

Massena (1985) e Savassi (1991) divergem nos dados que fornecem quanto ao número de pessoas que foram atendidas até por volta de 1951, sendo que o primeiro afirma terem sido mais de 40.000 pacientes e o segundo diz que foram mais de 60.000.

Massena (1985, p. 560/1) declara que em 1953, ano do cinquentenário do Hospital, em mensagem do Presidente Juscelino Kubitschek à Assembléia Legislativa do Estado, constavam as seguintes informações:

No Hospital-Colônia de Barbacena, a instalação de dois pavilhões, para abrigar 500 doentes indigentes, veio aliviar, em parte, a superlotação existente. Faz-se ali, também, a adaptação de um pavilhão para doentes portadores de moléstias infecto-contagiosas, do sexo masculino, da mesma forma que se procedeu à escolha do local onde será construído novo pavilhão, do mesmo gênero, destinado a enfermos do sexo feminino. Foi feita a pavimentação dos pátios que servem aos Pavilhões Rodrigues Caldas e Júlio Moura, e incluiu-se a pintura dos demais pavilhões. Para suprir satisfatoriamente as necessidades do Hospital, foram instalados e postos em funcionamento dois poços artesianos nas seções masculina e feminina.

Além desses melhoramentos, instalaram-se ali vários aparelhos técnicos, inclusive gabinete dentário completo, que já se acha em funcionamento. Esses equipamentos foram enviados pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais, para distribuição aos órgãos executivos do Departamento de Assistência Neuro-Psiquiátrica.

No dia 31 de janeiro findo, tive a satisfação de inaugurar os novos edifícios em que passaram a funcionar os serviços do Setor de Higiene Mental do Departamento e o Instituto de Psico-Pedagogia. Trata-se de construções amplas e modernas, que vieram dotar aqueles dois serviços de instalações materiais com que melhor poderão desempenhar suas tarefas e ampliar seus programas. O Setor de Higiene Mental consta de Ambulatórios e de Serviço Social Psiquiátrico, e passou a dispor de magníficas instalações, inclusive do aparelho para eletroencefalografia, aparelhos de eletrochoque, eletrocardiografia etc.

Savassi (1991, p. 180/1) informa que em 10 de maio 1990 recebeu um ofício do ilustre diretor do estabelecimento, Dr. Jairo Furtado Toledo, contendo informações importantes e precisas sobre o CHPB, dentre as quais ressaltamos as seguintes:

[...]

3º - Fatos importantes nos últimos dez anos: regulamentação do atendimento (1979); recebíamos pacientes de todo o Estado. Com a regionalização, passamos a internar somente pacientes advindos dos

seguintes Centros Regionais: Alfenas, Barbacena, Juiz de Fora, São João del Rei, Ubá, Varginha, Pouso Alegre, não sendo mais permitida a transferência de pacientes do Instituto Raul Soares; criação da Unidade de Agudos (1981); até aí, os pacientes eram internados e ficavam, para sempre, muitas vezes, na Instituição. [...] Tivemos nesse Hospital até 4.000 pacientes. Hoje temos cerca de setecentos; criação do Plantão Médico (1983); criação dos Módulos Residenciais (1987); São “residências”, com toda infra-estrutura, que abrigam pacientes crônicos em condição de convívio social (24 pacientes por casa). Alguns estão empregados na comunidade; [...]

4º - O Hospital divide-se em dois departamentos: A e B, distantes três quilômetros um do outro.

Deptº A – População de pacientes crônicos. [...]

Deptº B – crônicos e agudos [...]

5º - O nome Hospital-Colônia de Barbacena foi mudado para Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) pela lei nº 4.953 de 25.6.68, que criou a FEAP – Fundação Educacional de Assistência Psiquiátrica – que englobava todos os hospitais psiquiátricos do Estado, adultos e infantis.

Em 3 de outubro de 1977, pelo Decreto 18.724, o Estado juntou todas as fundações de assistência à saúde, ou seja: FEAL (lepra), FEAMUR (urgências), FEAP (psiquiatria) e mais os de atendimento a tuberculosos, em uma só Fundação: FHEMIG – Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais.

6º - A história desta Instituição é longa, sofrida e cheia de fatos interessantes[...].

Após esta breve explanação sobre a história da psiquiatria no mundo e no Brasil, até chegar a Barbacena, falando da história do Hospital Colônia, será dada continuidade ao trabalho, passando agora a contar a história do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, demonstrando sua importância, não só para Barbacena, mas para todo o Estado de Minas Gerais, até mesmo para o País, visto que é o único Hospital de Custódia do Estado.



### 3 HISTÓRIA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E JUDICIÁRIO JORGE VAZ

Ao pesquisar a história deste hospital, antes até mesmo de sua construção, depara-se com a Igreja do Rosário, que se encontra no centro da cidade. Segundo Carvalho (2003), ainda na época da escravidão, os negros eram proibidos de frequentar as igrejas dos brancos, só podendo comparecer às mesmas, acompanhados de alguém da raça dominante. Os negros que eram convertidos ao Cristianismo, com o apoio de seus senhores, poderiam construir suas próprias capelas, porém não poderiam ter torres nem sino, nada que por fora mostrasse ser ali uma igreja.

Segundo o mesmo autor, a Igreja do Rosário foi uma dessas capelas destinadas aos negros, chegando a ser chamada de “capela dos negros”. Ao observar a capela, nota-se que a mesma, antigamente, era uma casa comum, no tempo em que era usada pelos negros. Após esse tempo, depois de uma reforma, foi-lhe acrescentada uma torre, o que o padre Symphrônio de Castro disse ter “afeiado” o prédio original.

Ainda segundo Carvalho (2003), o negro ao ser condenado à morte, assistia a missa na igreja do Rosário, davam-lhe vinho e marmelada, cuja razão é desconhecida, e depois era levado até o Morro da Forca, acompanhado de orações e também do padre. Após sua morte, o corpo era enterrado no cemitério ao lado da capela.

Esse chamado Morro da Forca é, afinal, onde foi construído mais tarde o Manicômio Judiciário. Sem mais delongas, passar-se-á à história do Hospital Jorge Vaz.

O município de Barbacena (MG), além de ser conhecido como "Cidade das Rosas", em função da grande produção desta flor, é também chamado por muitos de "Cidade dos Loucos", pelo grande número de hospitais psiquiátricos instalados no local. A cidade atraiu esses hospitais em decorrência da antiga idéia defendida por alguns médicos, de que seu clima ameno, com temperaturas médias bem baixas para os padrões brasileiros, faria com que os doentes mentais ficassem mais quietos e menos arredios, supostamente facilitando o tratamento. Sendo assim, Barbacena foi escolhida como a “Cidade Ideal” para a instalação de hospitais especializados em tratamento das doenças físico-mentais.

O Código Penal reza, em seu artigo 26 que:

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.

Diante de tal explanação, nota-se que as pessoas portadoras de deficiência mental, não podem ser punidas como as outras pessoas, portanto, necessitam de um local próprio para elas, para que possam fazer todos os exames e tratamentos necessários à sua recuperação e para que os mesmos possam vir a ser reintegrados à sociedade.

Daí então a necessidade de haver um Hospital, com esta finalidade, preparado para atender tal público, onde se encontre profissionais capazes de realizar tais exames, e proporcionar os devidos tratamentos para uma estabilização da doença, ou quem sabe até mesmo a cura deste paciente.

Embora tenha apresentado métodos arcaicos de tratar a loucura, Barbacena conserva ainda o único manicômio judiciário de Minas Gerais: o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, onde cumprem pena criminosos considerados perigosos.

Informa Brant (2011)<sup>2</sup> que objetos que um dia foram usados em terapias destinadas a tratar portadores de sofrimento mental, tais como aparelhos de eletrochoque e camisas de força, hoje são peças de museu em Barbacena. Eles podem ser vistos em redomas de vidro bem na entrada do hospital. Porém, mesmo deixando de usar tais aparelhos, e evoluindo os métodos de tratamento dos pacientes, a instituição não deixa de ser um sanatório tão pouco uma prisão.

Existem pouquíssimos registros sobre a história do hospital. O pouco que se tem é fruto de pesquisa e estudo feitos por um ex-funcionário.

Administrado pela Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI), da Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), o Hospital foi criado pelo Decreto 7.471, de 31 de janeiro de 1927, e instalado pelo Estado de Minas Gerais. Foi construído durante o Governo Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, pelo engenheiro José de Castro Valério, tendo sido seu primeiro diretor o Dr. Jorge de Paula Vaz, que

---

<sup>2</sup> [http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna\\_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml)

acompanhou e dirigiu os trabalhos de sua construção, assim como sua organização e funcionamento inicial. Foi inaugurado em 29 de junho de 1929 com o nome de “Manicômio Judiciário de Barbacena”. Por sugestão do Dr. Milton Ribeiro de Navarro, servidor veterano da União, ao então Governo do Estado, foi dado ao manicômio o nome de "Jorge Vaz", como homenagem ao seu primeiro diretor e foram colocados os retratos no salão nobre do hospital, de todos os diretores que por ali passaram. A feliz inspiração do Sr. Navarro foi grandemente aplaudida e mereceu o apoio governamental. O Governador Bias Fortes assinou imediatamente o decreto 5.021, de 29 de maio de 1.956, que deu ao hospital a denominação de Manicômio Judiciário "Jorge Vaz". Nesse mesmo período administrativo houve um fato de grande importância: a vinda de um Capelão para o estabelecimento, com grande felicidade, na pessoa do Padre Joaquim Pessoa Machado, que celebrou missas quase diariamente, bem assim, catequizações de presos, com grande proveito espiritual.

A partir de 1987, o Manicômio passou a chamar-se Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz.

Brant (2011)<sup>3</sup>, diz que estudo de alunos da Faculdade de Medicina de Barbacena, coordenado pelo psiquiatra forense, professor e diretor de Atendimento do Jorge Vaz, Sebastião Vidigal, mostrou que a grande maioria dos internos é de alta ou média periculosidade e está lá por ter cometido homicídio ou tentativa. Há casos como o do canibal de Serra Azul de Minas, na Região Central, que matou um amigo e preparou uma feijoada com o corpo. Outros casos assustadores são o do viciado em crack conhecido como “Carneirinho”, que decepou o próprio pênis e o mandou para o diretor de um presídio, e também o do detetive que esquartejou a mulher e a colocou dentro de uma mala, assim como o filho que assassinou os pais em Belo Horizonte.

### **3.1 Estrutura e funcionamento**

O prédio conta com celas coletivas e individuais, além de refeitórios e pátios

---

<sup>3</sup> [http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna\\_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml)

para banhos de sol.

Caldas (2000) informa que em 1976, foi realizada uma reforma geral no prédio, ocasião em que foi construído o Pavilhão Feminino, até então inexistente na estrutura administrativa. Este pavilhão foi instalado em um setor especial dentro do prédio principal.

Essa reforma e acréscimo foram obras realizadas durante o Governo do Dr. Aureliano Chaves, quando era Secretário de Estado do Interior e Justiça o Dr. Bonifácio José Tamm de Andrada e Secretário de Estado de Obras Públicas o Dr. Crispim Jaques Bias Fortes, sob a responsabilidade técnica do Engenheiro Civil Dr. Ivam Batista da Silva.

Segundo Caldas (2000), até a reforma de 1976, sua capacidade era de acolher 160 homens e 20 mulheres, totalizando 180 pacientes, capacidade esta que se estendeu para 250 pacientes, sendo 200 do sexo masculino e 50 do sexo feminino.

Esta reforma e reestruturação também trouxeram benefícios visando a saúde, comodidade e a segurança de seus usuários, com a criação da enfermaria, o ambulatório, o gabinete dentário, bem como seu refeitório que foi azulejado e teve suas mesas feitas em alvenaria proporcionando maior higiene aos pacientes. Também em alvenaria foram feitas camas, que antes eram de ferro, por vezes destruídas e utilizadas para agressão e até mesmo tentativa de fuga.

Outra reforma foi iniciada em agosto de 1998, não visando ampliá-lo novamente, mas sim realizar uma reestruturação para melhor atender seus pacientes. Porém, por falta de recursos, em dezembro do mesmo ano a obra foi paralisada, prejudicando principalmente a capacidade de acomodação do hospital visto que muitos leitos estavam inacabados. A mesma só foi reiniciada em março do ano seguinte após vários apelos da atual Direção.

Caldas (2000) ainda acrescenta que a estrutura funcional foi distribuída em diversos setores, quais sejam: Direção; Administração; Setor Penal; Setor de Perícia Médica/Psiquiátrica; Setor de Psiquiatria Clínica; Setor de Medicina Clínica; Setor de Psicologia; Setor de Odontologia; Setor de Assistência Social; Setor de Farmácia; Setor de Enfermagem; Setor de Disciplina e Controle; Setor de Assistência Religiosa; Setor de Secretaria; Setor de Almoxarifado; Setor de Transportes; Setor de Identificação; Setor de Lavanderia; Setor de Copa e Cozinha; e Setor de

### Manutenção do Prédio.

Até o momento, a instituição vem passando por várias mudanças, sempre em busca de promover o bem estar das pessoas portadoras de transtornos mentais custodiadas pela Justiça.

No ano de 2009, em comemoração aos 80 anos do Hospital, seu diretor à época, Dr. José Maria Fortes de Carvalho, anunciou que: “Em breve, será iniciada a construção de uma quadra poliesportiva na unidade, onde serão desenvolvidas atividades terapêuticas como oficinas de dança, teatro, pintura, artesanato e esportes que poderão contribuir no combate às ansiedades e na diminuição expressiva da agressividade dos pacientes, proporcionando-lhes melhores dias dentro do HPJJV”. Também há planos de se abrir um poço artesiano na unidade, que abastecerá todo o complexo gerando economia nas despesas.<sup>4</sup>

O Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, de Barbacena, no Campo das Vertentes, ganhará novos leitos de internação e mais espaços de atendimento de saúde. O secretário de Estado de Defesa Social, Lafayette Andrada, assinou, neste ano, contrato para início das obras de construção de mais dez vagas na unidade, além da autorização para início dos projetos de ampliação do setor médico. Cerca de R\$ 300 mil serão investidos no hospital.<sup>5</sup>

Além dos dez novos leitos, a previsão é que, na área de saúde, sejam construídos oito novos consultórios para atendimento clínico, psicológico, psiquiátrico e odontológico. Haverá ainda sala de enfermagem, de esterilização e de arquivos e prontuários. Uma sala de observação de pacientes, com vestiários femininos e masculinos, banheiros e depósitos de macas e equipamentos também será listada no projeto.

Segundo Brant (2011)<sup>6</sup>, aos poucos, o Hospital Jorge Vaz começa a implantar um projeto intitulado “Deu a louca no Manicômio”, que envolve medidas para a reinserção social dos internos e um tratamento mais humanitário. A iniciativa engloba atividades como pintura, desenho, esportes, música e horticultura.

---

<sup>4</sup> [https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=904](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=904)

<sup>5</sup> [https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1549&Itemid=71](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1549&Itemid=71)

<sup>6</sup> [http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna\\_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml)

O funcionamento da instituição é pautado pela Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e ao Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH).

O aniversário de 80 anos do hospital foi marcado pela assinatura do protocolo de intenções entre a Secretaria Estadual de Defesa social (SEDS) e o Instituto de Psiquiatria e Estudos Científicos (IPEC) da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME). O documento prevê, por meio de um corpo técnico-científico de profissionais especializados, a facilitação do acesso das pessoas com transtorno mental que cumprem medida de segurança na unidade às novas técnicas de abordagem e atenção na área de psiquiatria. O documento contempla ainda a realização de estudos estatísticos e epidemiológicos para efeitos de pesquisa e trabalhos científicos provenientes de banco de dados alimentado pelos registros dos pacientes.<sup>7</sup>

O Hospital conta com 219 vagas, que ficam à disposição dos casos de emergência demandados de todo o Estado. É feita uma rotatividade dos pacientes; os mesmos ficam na instituição pelo tempo necessário para exames médicos, tratamento e estabilização do quadro de saúde. Após este período, os detentos retornam para os presídios e penitenciárias.

O diretor geral da unidade, João Bosco de Abreu, é responsável por uma equipe multidisciplinar de médicos, assistentes sociais e psicólogos, preparada para receber pacientes de todas as unidades prisionais da Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI).

### **3.2 Finalidade**

O Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz foi construído com a finalidade de acolher os pacientes em surto e tem grande responsabilidade perante a justiça e a sociedade, vez que se destina ao abrigo de loucos criminosos, onde lhes são feitos exames tecnológicos e, também, confeccionados importantes laudos periciais.

---

<sup>7</sup> [https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=904](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=904)

Seus pacientes além de cumprirem suas penas, são taxados não só de loucos, mas também de presidiários, e por esse motivo, os atendimentos neles dispensados devem estar sob o aspecto de tratamento, objetivando a reinserção do paciente à sociedade, visando assim, minimizar as características de cárcere e ressaltar a hospitalar.

Para lá são encaminhados pacientes destinados ao cumprimento de Medida de Segurança, Tratamento Psiquiátrico e a Exames Periciais, já condenados ou indiciados pela Justiça.

### 3.3 Exames realizados no hospital

Após dar entrada ao Hospital, o paciente é encaminhado ao Médico Psiquiatra, o qual realiza a *anamnese*<sup>8</sup>, garantindo assim o atendimento individual, e medicamentoso.

Neste sentido, cumpre as finalidades para as quais enumeramos a seguir:

Exame de Sanidade Mental, que verifica se à época do delito, o paciente era capaz de entender a ilicitude do fato;

Exame de Dependência Toxicológica, que verifica se à época do delito, o paciente, fazia uso de substância que lhe causasse dependência física ou psíquica, deixando assim de ser incapaz de entender a ilicitude do fato;\_

Exame de Cessação de Periculosidade, que, como o próprio nome sugere, verifica se a periculosidade do paciente cessou ou não;

Tratamento Psiquiátrico, que é o tratamento realizado nesta instituição, o tempo necessário para sua recuperação;

Medida de Segurança, que é a medida que o juiz concede ao paciente que é considerado inimputável.

---

<sup>8</sup> **Anamnese** (do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória) é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença. Em outras palavras, é uma entrevista que busca relembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa doente.

### **3.4 Breve relato de projetos realizados a partir de 2012**

No dia 06 de dezembro deste ano, em conversa com o atual Diretor do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz (HPJJV), Dr. João Bosco de Abreu, o mesmo informou que em meados de agosto de 2011, ocorreu uma reunião nas dependências deste hospital, à qual compareceram representantes dos Presídios de Barbacena, São João del-Rei, Santos Dumont e Conselheiro Lafaiete, para discussão sobre a implantação de salas de aula dentro dos referidos presídios que ainda não as possuíam. Porém, o Hospital apenas sediou a reunião, pois nem mesmo era cogitada a hipótese de uma escola para doentes mentais.

Contudo, foi reivindicado e questionado que fosse implantado este projeto no hospital, para propiciar uma melhor ressocialização dos pacientes internados em Medida de Segurança. Daí, sob orientação do Diretor, ocorreram reuniões com as equipes técnicas de Segurança, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional do HPJJV, para a distribuição de tarefas para a implantação das salas de aula.

No primeiro semestre de 2012, foi confirmada a parceria com a Escola Estadual Henrique Diniz, da cidade de Barbacena (MG), para oficializar a atividade escolar no hospital, na modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA).

Em 06 de agosto deste ano, deu-se início à primeira sala de aula em um hospital de custódia do Brasil. Neste ato, já haviam 13 pacientes matriculados, que em poucos dias, demonstraram resultados satisfatórios.

Em 27 de novembro deste ano, além de reinaugurada a sala de quadros dos ex-diretores homenageados do HPJJV, foi oficialmente inaugurada a escola dentro do hospital, solenidade esta que contou com a presença de diversas personalidades, que compartilharam com felicidade o sucesso da referida escola. De acordo com dados fornecidos pelo hospital, neste dia o hospital acolhia um total de 192 pacientes, dentre os quais 145 eram homens e 47 eram mulheres, sendo que este número se modifica diariamente.

O Dr. João Bosco de Abreu informou ainda que, para dar continuidade a este projeto, o qual já demonstra estar no rumo certo, a turma que já está recebendo aula passará para uma nova fase, uma nova turma já foi formada e dará início às atividades no começo de 2013, e posteriormente novas turmas serão criadas, para dar assim uma rotatividade à escola.

Esclarece também que novos projetos estão em vista para o próximo ano, como por exemplo, a implantação de mini cursos profissionalizantes dentro do hospital, estando disponíveis os cursos de Horticultura, Viveiro de Mudas, e para os que não quiserem trabalhar, o curso de Dança de Salão, os quais serão realizados com curta duração, e o paciente sairá do hospital com o certificado do curso realizado. Tais cursos, a princípio, são direcionados somente para os pacientes internados sob Exame de Sanidade Mental e Tratamento Psiquiátrico Temporário.

A finalidade destes cursos profissionalizantes é ocupar o tempo ocioso dos pacientes através de uma terapia ocupacional, visando o bem-estar e a ressocialização dos mesmos.

O Diretor do HPJJV informa ainda que o investimento em educação dentro do hospital toma rumos superiores. A Diretoria de Ensino da Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), realiza trabalhos para promover a inclusão de cursos superiores dentro dos presídios, realizando a prova do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) dentro das instituições. No HPJJV, 6 pacientes demonstraram interesse em realizar a prova e nos dias 04 e 05 de dezembro deste ano, realizaram, dentro do hospital, a referida prova, e os pacientes que venham a ser aprovados, irão cursar ensino superior na modalidade de Educação a Distância (EAD). Acrescenta ainda que três pacientes têm intenção de fazer pós-graduação, também pela modalidade EAD.

O Diretor esclarece que periodicamente acontecem forrós na unidade, motivo de grande alegria para os pacientes e funcionários, e que as festividades que acontecem no país também acontecem dentro do hospital, como o Carnaval e o Natal. Estes dias de festividades e atividades demonstram resultados muito satisfatórios como a redução de remédios, e o sono tranquilo dos pacientes, não se encontrando agitados como no dia a dia.

A realização de tais eventos é justificada pelo Dr. João Bosco de Abreu, que disse as seguintes palavras: “para mim, a única diferença entres os internos deste hospital e as pessoas que se encontram fora dele é a privação da liberdade, por isso o que acontece lá fora, eu tento trazer para eles aqui dentro”.



## 4 OS EXAMES E O TRATAMENTO

Atualmente o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz realiza diferentes atendimentos, dentre os quais se enumeram os seguintes:

### 4.1 Exame de sanidade mental

Segundo Caldas (2000), o Exame de Sanidade Mental tem por finalidade verificar se ao tempo do delito, o paciente era incapaz de entender a ilicitude do fato, ou de determinar-se de acordo com este entendimento, por superveniência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Croce (2010) deixa claro que para que este exame tenha validade, tal deve ser realizado, obrigatoriamente, por um psiquiatra, e jamais por psicólogos ou profissionais de medicina especializados em outra área.

Na fase de inquérito policial, se houver suspeita de que o réu possui algum transtorno mental, ao delegado cabe fazer uma representação ao juiz competente para que o mesmo determine que seja realizado o exame. Se esta suspeita ocorrer em outras fases do processo, o exame pode ser solicitado pelo Ministério Público, pelo defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, caso não haja essa solicitação, pode o juiz determinar de ofício a realização do exame, por iniciativa própria, de acordo com Hercules (2008).

Os Médicos Peritos, com a elaboração do laudo pericial, irão esclarecer se esse paciente é amparado ou não pelo artigo 26 do Código Penal que reza o seguinte:

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

O perito que foi nomeado para realizar o exame, conforme diz Hercules (2008), deverá determinar quanto ao réu os seguintes pontos: a existência de algum transtorno mental; o tipo de transtorno; o nexo de causalidade entre o transtorno e o fato incriminado; a capacidade de entendimento; e a capacidade de autodeterminação.

Malcher (2008)<sup>9</sup> informa que o laudo emitido pelos psiquiatras forenses deve ser fundamentado solidamente, devendo esclarecer qual a patologia mental do paciente examinado, qual tratamento deve ser a ele dispensado, e também qual é o grau de sua periculosidade. Porém, a realidade no Brasil não é tão feliz, pois há uma carência muito grande de profissionais especializados nessa área em seus vários Estados, o que é o oposto do esperado tendo em vista a crescente pendência da realização deste exame e a confecção de seus respectivos laudos.

Caldas (2000) ainda acrescenta que a duração média para conclusão do exame é de 45 dias, e que após o término do exame, o paciente retorna à sua comarca de origem, independente do resultado do exame, para que o Processo tenha continuidade.

Informa Osório (2006)<sup>10</sup> que o Laudo de Exame de Sanidade Mental é um relatório escrito, com as conclusões legais e as devidas respostas aos quesitos se estes houverem, e é requisitado pela autoridade competente.

O artigo 150, §1º do Código de Processo Penal reza que este prazo não irá exceder 45 (quarenta e cinco) dias para a conclusão do exame, porém pode ser prorrogado se os peritos precisarem de um prazo maior.

Malcher (2008)<sup>11</sup> ressalta a importância do exame, esclarecendo que o Código de Processo Penal passou por uma reforma, que foi introduzida pela Lei nº 11.719/08, a qual possibilita ao juiz realizar o julgamento antecipado da lide pela absolvição sumária, nas hipóteses elencadas no art. 397 e incisos, porém, o inciso II do referido artigo exclui a inimputabilidade, devendo a mesma, para que o juiz possa julgar a questão, ser atestada mediante exame.

Ainda segundo Malcher (2011)<sup>12</sup>, o juiz poderá homologar ou impugnar o laudo que atesta a imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade, devendo, no caso de impugnação, apresentar argumentos consistentes e também que seja feito novo exame. No caso da homologação, e reconhecida a semi-

---

<sup>9</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/12564/a-questao-da-inimputabilidade-por-doenca-mental-e-a-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-no-ordenamento-juridico-atual/1>

<sup>10</sup> [http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=151](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=151)

<sup>11</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/12564/a-questao-da-inimputabilidade-por-doenca-mental-e-a-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-no-ordenamento-juridico-atual/1>

<sup>12</sup> *Ibidem*

imputabilidade ou a inimputabilidade, para acompanhar o processo o juiz nomeará curador ao réu, pois, devido à sua insanidade mental, sua capacidade processual entende-se afetada. Após reconhecida a inimputabilidade e encerrada a instrução criminal, o magistrado isenta o réu de pena sendo o mesmo submetido a medida de segurança.

Até o momento, o que foi falado sobre o Exame de Sanidade Mental, demonstrou como é feito antes do julgamento do acusado. Porém, tal exame também pode ser solicitado após a condenação do réu transitada em julgado.

Taborda (2004) informa que durante a execução da pena, pode se manifestar a doença mental. Se esta doença não tem nexos causal com o ato ilícito, não poderá ser aplicada ao réu a medida de segurança. Porém, nas fases do processo, pode ocorrer de não se perceber a doença mental do acusado, devendo, neste caso, ao manifestar a doença mental durante a execução da pena, ser aplicada a medida de segurança, isso por força do artigo 183 da Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que reza o seguinte:

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Em conclusão, este exame é utilizado para instruir os Juízes em Processos Criminais, onde há a suspeita de doença mental do acusado, e que no geral, as Medidas de Segurança só são aplicadas após a realização deste exame.

#### 4.2 Exame de dependência toxicológica

Segundo Bigal (2006)<sup>13</sup>, o Exame de Dependência Toxicológica deve ser realizado quando o agente se declara dependente, ou admite ter feito uso de substância psico-ativa<sup>14</sup>, para que seja constatada a capacidade plena do

---

<sup>13</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/8312/a-obrigatoriedade-do-exame-de-dependencia-toxicologica>

<sup>14</sup> **Droga psicoativa** ou **substância psicotrópica** é a substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

entendimento da ilicitude do fato.

Ao fazer tal declaração, o réu já foi previamente informado de que suas declarações acarretariam conseqüências, quais sejam: seria submetido ao exame pericial; análise da personalidade para fixação da pena; e averiguação da inimputabilidade ou semi-imputabilidade segundo o grau de dependência química averiguada, e a imputabilidade caso tal dependência não exista.

Tal dependência é bem esclarecida por Gomes (2004, p.537) que diz:

Ora, o que se verifica, na prática clínica, é que o paciente, vitimado por dependência, apresenta, do ponto de vista psicopatológico, as mesmas características de escravização à droga, seja sua dependência do tipo física ou psíquica. Importa aqui reconhecer-se a minusvalia do dependente, cuja expressão maior e sua submissão volitiva e/ou intelectual à droga, sendo por isso mesmo incapaz, em determinadas condições, ou de expressar livremente sua vontade, ou ajuizar, adequadamente, seu comportamento. [...]

Caso o juiz indefira a realização do exame, tal ato pode causar nulidade do processo por inobservância do princípio da ampla defesa, que é assegurado no artigo 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal.

Informa Caldas (2000) que há um hospital apropriado para este exame, que fica na cidade de Juiz de Fora (MG), o Hospital de Toxicômanos de Juiz de Fora, porém não há vagas para mulheres. Por esse motivo, o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz realiza este exame, porém só em pacientes do sexo feminino.

Gomes (2004) declara que cabe ao perito-psiquiatra verificar até que ponto o acusado era dependente na ocasião do delito e ainda averiguar quais eram as condições de entendimento e/ou autodeterminação do réu à época do crime.

A realidade é que a prática de delitos por dependentes químicos pode ocorrer por causas diferentes, tais como para que o usuário possa continuar a adquirir suas drogas, ou pelas alterações da consciência e capacidade sensorial decorrentes do uso dessas substâncias.

O exame tem por finalidade verificar de à época do delito, em razão de dependência, ou por estar sob efeito de substância que determine dependência física ou psíquica, era o paciente incapaz de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com este entendimento, para então determinar sua isenção de pena, como está elencado no artigo 45 da Lei nº 11.343 de 23 de agosto

de 2006:

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Como esclarece Gomes (2004), as hipóteses de caso fortuito ou força maior, referidas no artigo supracitado, são hipóteses de intoxicação aguda ou embriaguez. São situações especiais, como por exemplo, uma pessoa colocar na bebida ou comida de outra pessoa, alguma substância entorpecente ou capaz de determinar dependência. Caracteriza-se aí então o caso fortuito, se tal ação resultar que o intoxicado se torne inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de auto determinar-se de acordo com esse entendimento, ocasionando então a isenção de pena.

Tão grande é a importância deste exame, assim como é grande a responsabilidade dos peritos. Tais profissionais devem atentar para que, evitem ocorrer a impunidade de um réu que deveria ser punido, ou que um réu seja punido, quando na verdade faria jus à isenção da pena, nos casos previstos no artigo 45 da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006.

#### **4.3 Exame de cessação de periculosidade**

O número de Medidas de Segurança concedido é bem superior ao número de vagas existentes no Hospital, o que leva muitos pacientes a cumprirem as Medidas a eles concedidas em presídios comuns.

Salienta Andrade (2009) que a medida de segurança tem seu tempo de duração de 1 a 3 anos e, que ao final do prazo mínimo, deve ser o portador da doença mental submetido ao exame de cessação de periculosidade, devendo o perito esclarecer ao juiz, através de seu laudo, se o examinado ainda pode representar perigo para si mesmo ou para a sociedade. Tal avaliação também tem o objetivo de averiguar a capacidade de o indivíduo retornar à sociedade, os laços sociais e familiares que possui, se o mesmo possui capacidade de garantir sua própria sobrevivência material sem que seja necessário voltar a cometer atos ilícitos,

e também se o mesmo está disposto, mesmo após cumprir suas penas, a manter-se sobre acompanhamento psiquiátrico.

Abdalla-Filho (2004) demonstra que a realização de tal exame está prevista no artigo 775 do Código de Processo Penal que reza:

Art. 775. A cessação ou não da periculosidade se verificará ao fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança pelo exame das condições da pessoa a que tiver sido imposta[...].

O artigo supracitado ainda é complementado pelo artigo 777 do mesmo código que traz o seguinte texto:

Art. 777. Em qualquer tempo, ainda durante o prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o tribunal, câmara ou turma, a requerimento do Ministério Público ou do interessado, seu defensor ou curador, ordenar o exame, para a verificação da cessação da periculosidade.

Tais artigos elencados acima possuem textos parecidos com os dos Artigos 175 e 176 da Lei de Execuções Penais (LEP), estando os mesmos no Título VI de tal Lei, que trata Da Execução Das Medidas De Segurança, no Capítulo II que é especificamente sobre a Cessação da Periculosidade.

Quanto aos prazos, Hercules (2008) faz remissão ao artigo 97, § 1º e § 2º do Código Penal que diz:

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

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

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Findo o prazo da medida, o juiz deve decretar sua extinção ou prorrogação por um novo período de 1 a 3 anos, dependendo da persistência ou não das condições mentais que a impuseram.

Acrescendo ainda sobre o fim da medida de segurança após verificada a

cessação da periculosidade, o § 3º do artigo 97 do Código Penal, ocorrerá a desinternação, quando o réu estiver internado, ou a liberação, quando o mesmo estiver em tratamento ambulatorial. Tal artigo ainda acrescenta que durante 1 ano, o agente não poderá cometer ato que indique que sua periculosidade não tenha cessado totalmente, e caso isso ocorra dentro desse prazo, o réu deverá voltar à situação em que se encontrava antes da desinternação ou da liberação.

Este exame, assim como o Exame de Sanidade Mental, tem um prazo de 45 dias para ser concluído, sendo que após a realização deste o paciente retorna ao seu lugar de origem e o laudo é enviado à autoridade competente, segundo informa Caldas (2000).

Caldas (2000) ainda acrescenta que este prazo de 45 dias para conclusão do exame pode ser prorrogado, caso seja necessária a realização de Exames Complementares do paciente, devendo esta prorrogação ser imediatamente informada à autoridade competente. Ao final, o laudo a ser enviado deve ser assinado por dois Médicos Peritos.

Jesus (2009)<sup>15</sup> salienta ainda que é muito complexo determinar a cessação da periculosidade, o paciente e seus familiares, amparados pela Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210/84, têm o direito de contratar um médico particular que seja de sua confiança, para que o mesmo acompanhe e oriente todo o tratamento, e que o artigo 43 da referida lei assegura que se houverem divergências entre o médico oficial e o particular, estas serão resolvidas pelo juiz da execução.

Por fim, entende-se que tal exame verifica a periculosidade do paciente, se a mesma cessou ou não, se possui condições de voltar a viver em sociedade, e para que o mesmo não fique anos aguardando por uma vaga para internação no Hospital, sem nem mesmo haver esta necessidade.

#### **4.4 O tratamento psiquiátrico**

Quando o condenado sofre uma crise na penitenciária, é levado ao Hospital, sempre com a autorização da Superintendência de Organização Penitenciária, onde fará o Tratamento Psiquiátrico.

---

<sup>15</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/13098/medida-de-seguranca-e-o-exame-psiquiatrico>

Savassi (1991) explica que quando o paciente dá entrada ao Hospital para este tratamento, logo após sua internação, é encaminhado ao Setor de Psiquiatria Clínica, para que seja realizado um estudo de caso e que seja estabelecida qual será o tratamento a ele dispensado.

Ainda acrescenta Savassi (1991), que o paciente deverá permanecer internado no Hospital tempo suficiente para o seu tratamento, somente sendo devolvido ao seu lugar de origem após a realização de um exame pericial.

Esclarece Caldas (2000), que após o paciente ser encaminhado a este Laudo Pericial, em que o diagnóstico determine sua condição para retornar ao local de origem, o mesmo dará prosseguimento ao cumprimento de sua pena, sendo contado ao tempo da mesma, o período em que ficou internado.

Vale salientar que o tempo do Tratamento não poderá exceder o tempo da pena a ele imputada, concluindo então que o paciente fará tal tratamento até que obtenha alta através de uma nova avaliação ou até o término de sua pena.

## 5 MEDIDA DE SEGURANÇA

Pode-se afirmar que coexistem duas modalidades de sanção penal: a pena, que é pressuposto de culpabilidade e a medida de segurança (MS), que por sua vez pressupõe periculosidade, conforme diz Hercules (2008).

Esclarece Almeida (2012)<sup>16</sup> que será aplicada a pena se no momento da prática do delito o agente era considerado imputável, e se neste momento o mesmo era considerado inimputável, a ele será aplicada a MS. Se o agente for considerado semi-imputável, o juiz deve utilizar o sistema vicariante, conforme o art. 26 parágrafo único do Código Penal, optando pela aplicação da pena ou da MS. Se o magistrado escolher pela aplicação da pena, esta terá uma redução de 1/3 a 2/3.

Barros (2011) explica a inimputabilidade desta forma:

A “inimputabilidade” no Código Penal Brasileiro é especialmente entrelaçada aos casos de “doença mental”. Nesses casos o indivíduo será considerado inimputável, ou seja, irresponsável juridicamente, em razão de sua “doença mental”. Isso quer dizer que, no entendimento do legislador, quando um crime é cometido em consequência de uma perturbação mental, o sujeito não terá como responder por seu ato.

A MS tem por objetivo ressocializar o doente mental fazendo cessar sua periculosidade, para que o mesmo possa voltar à sociedade sem que represente perigo para os outros e para si mesmo, o que não ocorreria se o agente estivesse cumprindo pena, o que é explicado por Hercules (2008, p.670):

A incapacidade de entendimento que propicia o crime também faz com que o agente, se punido, não compreenda o porquê da pena, o que tira da medida punitiva os seus objetivos de intimidação e de correção.

Acrescenta Andrade (2009) que a MS é um dispositivo legislativo que garante ao inimputável o não cumprimento de pena se for constatada a presença de sua doença mental no momento em que cometeu o ato ilícito e que a mesma tem nexos com o fato.

Informa ainda Andrade (2009) que se o agente ainda não estiver cumprindo pena, o juiz decretará sua absolvição, tal absolvição dita imprópria; se o agente já

---

<sup>16</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/21476>

estiver cumprindo pena, e for constatada a superveniência de doença mental, o juiz decretará a suspensão da mesma e determinará que o réu seja transferido para estabelecimento psiquiátrico para que seja realizado tratamento, e estabelecerá prazo de 1 a 3 anos para que seja realizado novo exame pericial, sendo que o prazo poderá ser renovado.

A MS depende de um exame pericial para que seja determinada a sua continuação ou a sua cessação. O exame que faz tal determinação é o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade. Na hipótese de o exame determinar que o agente não é mais perigoso, o juiz determinará a cessação da MS e o indivíduo não terá mais que submeter-se a tratamento psiquiátrico e volta a ser cidadão primário, conforme explica Andrade (2009).

Cohen (2006, p. 123) dá uma idéia mais clara sobre a MS:

A medida de segurança, como providência preventiva, tem lugar após o crime, mas não em razão dele, pois não visa a atribuir culpa ao doente mental infrator da lei, mas impedir um novo perigo social.

Portanto, a finalidade da MS é fazer cessar a periculosidade do agente, para que o mesmo não volte a delinquir, já que essa dita periculosidade, que é requisito para que seja aplicada a MS, não está vinculada ao ato em si, mas sim à incompreensão do indivíduo que infringirá um dispositivo legal ou à sua incapacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento, conforme discorre Cohen (2006).

## 5.1 Espécies de medida de segurança

A legislação brasileira prevê duas espécies de MS, quais sejam, a internação e o tratamento ambulatorial, conforme reza o art. 96 do Código Penal:

Art. 96. As medidas de segurança são:  
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;  
II - sujeição a tratamento ambulatorial.  
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Andrade (2009) acrescenta que o critério jurídico que determina qual espécie

de MS será aplicada, é a gravidade do crime. Por exemplo, se o crime for de natureza grave e sua pena for privativa de liberdade, o juiz deve determinar a internação; já no caso de crimes de menor potencial ofensivo, com suas penas apenas restritivas de direito, o juiz pode determinar o tratamento ambulatorial, conforme está elencado no *caput* do art. 97 do Código Penal:

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

Quando da internação, o indivíduo será mantido interno durante todo o período de tratamento, ao contrário do tratamento ambulatorial, que permite que a pessoa fique em casa, comparecendo ao hospital apenas nos dias estabelecidos pelo psiquiatra, com a finalidade de se submeter ao tratamento adequado à sua periculosidade. Através de determinação judicial, é permitido que o agente seja internado em qualquer fase do tratamento ambulatorial para fins curativos, conforme está previsto no parágrafo 4º do art. 97 do Código Penal.

## 5.2 Requisitos da medida de segurança

Explica Figueiredo Neto (2010)<sup>17</sup> que:

Existem no sistema jurídico penal brasileiro três figuras quanto a aplicações ou não de pena: o imputável (a quem se aplica pena), o semi-imputável (a quem se pode aplicar pena ou medida de segurança) e o inimputável (a quem se aplica apenas a medida de segurança).

Alguns autores divergem quanto ao número de requisitos para aplicação da MS. Cera (2012) por exemplo, aponta como sendo dois os pressupostos, quais sejam: prática de fato típico punível, e a periculosidade do agente. Contudo, autores como Terra (2010), ainda indicam outro requisito além dos dois já citados, a ausência de imputabilidade plena.

---

<sup>17</sup> [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8730&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8730&revista_caderno=3)

### 5.2.1 Prática de fato típico punível

Como o próprio art. 1º do Código Penal reza, “não há crime sem lei anterior que o defina”. Dito isto, torna-se indispensável que o agente tenha cometido um ato ilícito.

Para que tal ato seja considerado punível, o agente deve cometer um dos delitos previstos no Código Penal, na Lei de Contravenções, e em leis especiais e extravagantes.

Para Terra (2010)<sup>18</sup>, tal requisito significa dizer:

[...]prática de fato típico punível, significa que não pode haver excludente de criminalidade ou de culpabilidade (com exceção da inimizabilidade) ou ausência de provas[...]

Figueiredo (2010)<sup>19</sup> exemplifica o que foi dito na citação anterior, demonstrando que são excludentes de culpabilidade, por exemplo, o erro de proibição invencível, coação irresistível e obediência hierárquica, embriaguez completa fortuita ou por força maior, e acrescenta ainda que a falta de provas pode ser do crime ou da autoria.

### 5.2.2 Periculosidade do agente

Cera (2012)<sup>20</sup> conceitua desta forma:

[...]Periculosidade do agente: pressuposto a ser verificado na personalidade de certos indivíduos, militando ser possuidor de clara inclinação para o crime. O grau de periculosidade varia em inimputabilidade (art. 26, caput) e imputabilidade com responsabilidade penal diminuída (art. 26, parágrafo único).

Para Terra (2010)<sup>21</sup>, a periculosidade do agente, refere-se a um juízo de

---

<sup>18</sup> [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=3673](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=3673)

<sup>19</sup> [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8730&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8730&revista_caderno=3)

<sup>20</sup> [http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20100921193610781&mode=print](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20100921193610781&mode=print)

<sup>21</sup> [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=3673](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=3673)

probabilidade de o agente voltar a delinquir, tendo em vista a sua conduta anti-social e anomalia psíquica. Pode ser presumida (quando o sujeito é inimputável) ou real (quando é semi-imputável, dependendo de reconhecimento judicial).

O Código Penal prevê dois tipos de periculosidade, conforme demonstra Bitencourt (2008, p.682):

[...]1) periculosidade presumida - quando o sujeito for inimputável, nos termos do artigo 26, caput; 2) periculosidade real - também dita judicial ou reconhecida pelo juiz, quando se trata de agente semi-imputável (art. 26, parágrafo único), e o juiz constatar que necessita de "especial tratamento curativo.[...]

Figueiredo Neto (2010)<sup>22</sup>, explica:

Juridicamente, em pleno contato com a Psiquiatria, a medição da periculosidade humana pela Justiça Penal atual envolve não só a observação da periculosidade pós-delitiva do indivíduo, mas também a pré-delitiva, ou seja, a tarefa de prever a capacidade do ser humano delinquir.

Tal periculosidade do agente deve levar em conta não só o perigo que o mesmo representa para a sociedade, mas também para si mesmo.

### 5.2.3 Ausência de imputabilidade plena

Segundo Bitencourt (2008), aos imputáveis é aplicada a pena, e a MS é aplicada é sempre aplicada ao inimputável, e excepcionalmente ao semi-imputável quando este necessite de tratamento especial curativo.

As penas têm caráter retributivo-preventivo, já as medidas de segurança têm natureza eminentemente preventiva. O fundamento da aplicação da pena é a culpabilidade; a medida de segurança fundamenta-se exclusivamente na dita periculosidade presumida, conforme explica Figueiredo Neto (2010).<sup>23</sup>

A partir do momento em que a MS não pode ser aplicada ao agente

<sup>22</sup> [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8730&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8730&revista_caderno=3)

<sup>23</sup> *Ibidem*

imputável, a ausência de imputabilidade plena torna-se um requisito para aplicação da mesma.

### 5.3 Duração da medida de segurança

Uma grande questão relacionada à MS é a definição do tempo de duração desta. A lei diz que será por prazo indeterminado, até que perdure a periculosidade, podendo vir a ter caráter perpétuo, o que não é permitido no atual ordenamento jurídico brasileiro estando previsto no artigo 5º, inciso XLVII, alínea b, que diz que não poderá haver pena de caráter perpétuo, diferentemente do que ocorre na pena propriamente dita, que tem seus limites mínimo e máximo predeterminados.

Sobre essa indeterminação, diz Araújo (2008)<sup>24</sup> há uma grande discussão doutrinária acerca do assunto, a primeira corrente defendendo que certamente não há é possível falar em prazo máximo para duração da MS, pois para que a mesma se dê como cumprida, a periculosidade do agente deve cessar, por outro lado, a outra corrente defende que devem haver limites previamente estabelecidos, para que as mesmas não venham a assumir um caráter perpétuo.

O prazo de duração da MS está previsto no parágrafo 1º do art. 97 do Código Penal que dispõe:

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

O artigo acima então determina que o juiz deverá estabelecer um prazo de 1 a 3 anos para realização do exame de cessação de periculosidade, para averiguar a situação do agente. Posteriormente, este exame será feito de ano em ano, ou a qualquer tempo por determinação do juiz, afim de averiguar se a periculosidade cessou ou não. Se for constatado que cessou, o paciente tem a MS suspensa por um ano, período este que não pode cometer outro ato considerado ilícito, sob pena de voltar a cumprir a medida.

---

<sup>24</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/11119>

Almeida (2012)<sup>25</sup> observa que independente da espécie, internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial, a MS não tem uma definição quanto ao seu prazo de duração, devendo a mesma persistir enquanto a perícia médica não determinar que a periculosidade do agente cessou. Informa ainda que o prazo mínimo é fixado para que seja realizado o primeiro exame de cessação de periculosidade.

Almeida (2012)<sup>26</sup> também faz alusão a uma discussão doutrinária acerca do prazo de duração da MS, esclarecendo que alguns doutrinadores defendem que o prazo máximo deveria ser de trinta anos, uma vez que a MS é espécie do gênero sanção penal, e esse é o prazo máximo permitido para a privação de liberdade; por outro lado, há doutrinadores que defendem que a MS tem finalidade unicamente terapêutica, não podendo assim ser limitada, pois seria ineficaz caso não tenha sido cessada a periculosidade, e o agente portador da doença não esteja recuperado.

#### **5.4 Execução, suspensão e extinção da medida de segurança**

Hercules (2008) informa que , ao transitar em julgado a sentença que determina a necessidade de MS, a Lei de Execuções Penais (LEP), em seu art. 171, prevê que seja expedida uma guia para a execução da medida e o art. 172 da mesma lei assegura que ninguém pode ser internado ou submetido a tratamento psiquiátrico sem a expedição desta guia.

O juiz determinará prazo mínimo de 1 a 3 anos para realização do exame de cessação da periculosidade. Durante a execução da medida, tal exame será realizado novamente de ano em ano, até que se verifique ter cessado a periculosidade do agente.

Antes da realização do primeiro exame, ou seja, antes de terminar o prazo mínimo, o pedido de realização do mesmo só pode ser feito pelo Ministério Público ou pelo interessado, mas nunca de ofício. Após o prazo mínimo, o juiz também pode determinar a qualquer tempo a realização deste, conforme diz Figueiredo Neto

---

<sup>25</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/21476>

<sup>26</sup> *Ibidem*

(2010).<sup>27</sup>

Segundo o autor acima, após a realização do exame de cessação de periculosidade, que fique comprovado pericialmente ter cessado o perigo, o juiz deve revogar a medida, ficando a mesma suspensa por um ano, devendo neste lapso de tempo, ficar sem cometer qualquer ato ilícito, e cumprir as obrigações impostas. Infringindo qualquer das imposições, ou cometendo qualquer ato que pressuponha persistir a periculosidade, será restabelecida a MS.

Somente após este tempo, cumprindo com suas obrigações, e não demonstrando sinais de periculosidade, será a medida definitivamente extinta.

---

<sup>27</sup> [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8730&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8730&revista_caderno=3)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a confecção desta obra, foi possível adentrar à história da cidade de Barbacena (MG), e conhecer um pouco mais sobre a mesma.

Tal trabalho trouxe à tona conhecimentos que poderão ser levados e utilizados por toda a vida prática, e, diante de todo o estudo, conclui-se que a história da cidade de Barbacena é tão bela quanto feia. Uma história muito interessante, com episódios de terror, que são difíceis até mesmo de acreditar, mas que fazem parte de sua evolução, de seu crescimento.

A grande maioria da população de Barbacena, às vezes passa à frente do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz e nem mesmo nota sua existência, tampouco tem a mínima noção de sua importância. Desconhecem que este é o único Hospital de Custódia do Estado de Minas Gerais, e que atende a todo o País, recebendo pacientes de todos os estados, proporcionando a eles a realização de exames e de tratamento adequado.

O hospital realiza exames que são de suma importância para que as pessoas portadoras de doenças mentais possam ter seus direitos garantidos, e que recebam o tratamento adequado à sua patologia, o que é mais eficaz e torna sua probabilidade de recuperação muito maior.

Subtrai-se também que o exame de verificação da cessação da periculosidade é de grande importância, pois é ele que determina se o paciente tem condições de viver em sociedade sem representar perigo para a sociedade ou para o próprio paciente.

A medida de segurança veio para garantir que as pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental tenham um tratamento diferenciado, buscando o tratamento destas, para que as mesmas possam viver em sociedade, como já dito anteriormente, sem representar perigo para o próximo ou para si mesmo, voltando assim a ter uma vida considerada normal.

Por fim, percebe-se que a duração da medida de segurança é um tema muito discutido, pois, por ser indeterminada, a mesma pode ter caráter perpétuo, o que é proibido no ordenamento jurídico brasileiro. Há várias correntes que divergem quanto a este assunto, cada uma com sua fundamentação e um discurso plausível, o que dificulta saber qual está certo e qual está errado.



## REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias. Avaliação de risco. *In*: TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria forense**. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 11, p.161-174.

ALMEIDA, Francieli Batista. **Direito penal da loucura**: A questão da inimputabilidade penal por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/21476>>. Acesso em: 29 out. 2012.

ANDRADE, Maria Arlete de Castro. *et al.* Semiologia psiquiátrica pericial. *In*: MOSCI, Adriano Starling. *et al.* **Perícias médicas**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 15, p. 182-199.

ARAÚJO, Fábio Roque da Silva. **Prazos (mínimo e máximo) das medidas de segurança**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/11119>>. Acesso em: 29 out. 2012.

BARROS, Fernanda Otoni de. Não existe sujeito sem responsabilidade! *In*: BEMFICA, Aline Guimarães. **Psicologia Jurídica**: ética, transmissão e política. Rio de Janeiro: Imago, 2011. Cap. 5, p.103-118.

BIGAL, Valmir. **A obrigatoriedade do exame de dependência toxicológica**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/8312>>. Acesso em: 29 out. 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. V. 2.

BRANT, Ana Clara. **Barbacena abriga único manicômio judiciário do estado**. Estado de Minas, Belo Horizonte, 18 maio 2011. Disponível em: <[http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna\\_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/05/18/interna_gerais,228267/barbacena-abriga-unico-manicomio-judiciario-do-estado.shtml)>. Acesso em: 07 jun. 2012.

CALDAS, Manuel Carvalho. *et al.* **Pequeno histórico sobre o Hospital Psiquiátrico e Judiciário “Jorge Vaz”**. Barbacena, 2000.

CARVALHO, Frederico. **Barbacena**: 100 anos de psiquiatria. Cidade de Barbacena, 2003.

CERA, Denise Cristina Mantovani. **Quais são os pressupostos da medida de segurança?** Disponível em: <[http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20100921193610781&mode=print](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20100921193610781&mode=print)> . Acesso em: 07 nov. 2012.

COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **Saúde mental, crime e justiça**. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

COHEN, Claudio. Medida de Segurança. *In*: COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **Saúde mental, crime e justiça**. 2. ed. São Paulo. Edusp, 2006. Cap. 12, p.123-129.

CROCE, Delton. **Manual de Medicina Legal**. 7. ed. São Paulo. Saraiva, 2010.

FIGUEIREDO NETO, Manoel Valente. **Os pressupostos jurídicos para aplicação da medida de segurança**: O Direito Penal e a pessoa com transtorno mental. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8730&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8730&revista_caderno=3)>. Acesso em: 09 nov. 2012.

GOMES, Hélio. **Medicina legal**. 33. ed. Rio de Janeiro. Freitas Bastos, 2004.

HERCULES, Hygino de Carvalho. **Medicina legal**: texto e atlas. São Paulo. Atheneu, 2008.

JESUS, Fernando Miranda de. **Medida de segurança e o exame psiquiátrico**: Considerações sobre a averiguação da periculosidade. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/13098>>. Acesso em: 29 out. 2012.

MALCHER, Farah de Sousa. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/12564>>. Acesso em: 29 out. 2012.

MASSENA, Nestor. **Barbacena**: A terra e o homem. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1985. v.2.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Defesa Social. **Hospital judiciário de Barbacena amplia vagas e setor de saúde**. Disponível em: <[https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1549&Itemid=71](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1549&Itemid=71)>. Acesso em: 08 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. **Hospital Psiquiátrico Jorge Vaz completa 80 anos**. Disponível em: <[https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=904&Itemid=71](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=904&Itemid=71)>. Acesso em: 08 jun. 2012.

MOSCI, Adriano Starling. *et al.* **Perícias médicas**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OSÓRIO, Fernanda Corrêa. **Inimputabilidade**: Estudo dos Internos de um Instituto Psiquiátrico Forense. Disponível em: <[http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=151](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=151)>. Acesso em: 08 set. 2012.

SAVASSI, Altair José. **Barbacena 200 anos**. 2. ed. Belo Horizonte: Lemi, 1991.

TABORDA, José Geraldo Vernet. Exame de superveniência de doença mental. *In*: TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria forense**. São Paulo. Artmed, 2004. Cap. 10, p.153-160.

TERRA, Érica Fernandes Pereira. **Medida de segurança é inconstitucional? Ou apenas, um mal entendido?** Disponível em: <[http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=3673](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=3673)>. Acesso em: 07 nov. 2012.



## ANEXO A – Identificação do Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 18/5/2004 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 16/11/2012				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>	
HOSPITAL PSIQUIATRICO E JUDICIARIO JORGE VAZ		3093034	05487631000362	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>	
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL DE MINAS GERAIS		--	JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
RUA DR PENA		S/N		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	SAO SEBASTIAO	36202340	BARBACENA	MG
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Esfera Administrativa:</b>		<b>Gestão:</b>
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		ESTADUAL		DUPLA
<b>Natureza da Organização:</b>		<b>Dependência:</b>		
ADMINISTRACO DIRETA DE OUTROS ORGAOS (MEC,MEx,Marinha,etc)		MANTIDA		
PROFISSIONAIS SUS				
<b>Médicos</b>			14	
<b>Outros</b>			38	
PROFISSIONAIS NÃO SUS				
<b>Total</b>			0	
Atendimento Prestado				
<b>Tipo de Atendimento:</b>		<b>Convênio:</b>		
AMBULATORIAL		SUS		
<b>Fluxo de Clientela:</b>		ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA		
Leitos				
Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados				
Equipamentos				
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM				
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>	
RAIO X DENTARIO	1	0	SIM	
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA				
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>	
AMALGAMADOR	1	1	SIM	
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	SIM	
CANETA DE ALTA ROTACAO	1	1	SIM	
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	0	SIM	
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM	
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM	
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>	
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	SIM	
Resíduos/Rejeitos				
<b>Coleta Seletiva de Rejeito:</b>				
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Instalações Físicas para Assistência				
AMBULATORIAL				
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>		
CLINICAS BASICAS	4	0		
ODONTOLOGIA	1	0		
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0		
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3		
Serviços de Apoio				
<b>Serviço:</b>		<b>Característica:</b>		
AMBULANCIA		PROPRIO		

CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS			PROPRIO			
FARMACIA			PROPRIO			
LAVANDERIA			PROPRIO			
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)			PROPRIO			
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)			PROPRIO			
SERVICO SOCIAL			PROPRIO			
<b>Serviços Especializados</b>						
			<b>Ambulatorial:</b>		<b>Hospitalar:</b>	
<b>Cod.:</b>	<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	<b>Amb.:</b>	<b>SUS:</b>	<b>Hosp.:</b>	<b>SUS:</b>
100	ATENCAO A SAUDE NO SISTEMA PENITENCIARIO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
<b>Serviços e Classificação</b>						
<b>Codigo:</b>	<b>Serviço:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Terceiro:</b>	<b>CNES:</b>		
100-004	ATENCAO A SAUDE NO SISTEMA PENITENCIARIO	ATENDIMENTO EM MANICOMIO ACIMA 100 PRESOS	NÃO	NAO INFORMADO		

Fonte: [http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=3105603093034](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3105603093034)