

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE**

**BRUNA ALVES DA SILVA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO**

**ARACAJU  
2019**

**BRUNA ALVES DA SILVA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO**

**Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Direito.**

**PROF. DR. SANDRO LUIZ DA COSTA**

**ARACAJU  
2019**

SILVA, Bruna Alves da.

Medida de Segurança no Sistema Jurídico Brasileiro / Bruna Alves da Silva; Aracaju, 2019. 58p.

S586m Monografia (Graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Luiz da Costa

1. Medida de Segurança 2. Internação 3. Doença Mental I. Título.

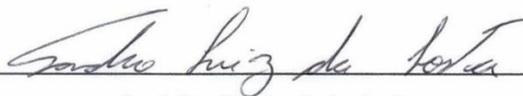
**BRUNA ALVES DA SILVA**

**MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Direito.

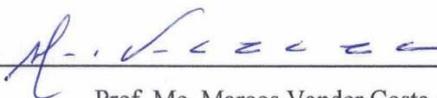
Aprovada em 15 / 06 / 2019

BANCA EXAMINADORA



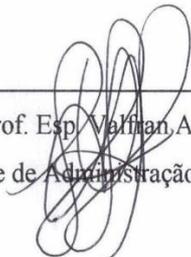
Prof. Dr. Sandro Luiz da Costa

Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe



Prof. Me. Marcos Vander Costa da Cunha

Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe



Prof. Esp. Valmir Andrade Barbosa

Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe

## AGRADECIMENTOS

Caminhar até aqui não foi fácil, mas eu consegui! Tinha dias que o fardo pesava, a labuta diária era árdua, a saudade da família batia. Porém, eu nunca pensei em desistir, pois me vinha a certeza que por trás de todo esse meu esforço estava um Deus maravilhoso, sempre me encorajando a seguir em busca da minha vitória.

E é a esse Deus grandioso, que sempre se fez presente em minha vida, que agradeço primeiramente. Obrigada Senhor, pela sabedoria divina, por todos os livramentos e por ter me proporcionado chegar tão longe.

Agradeço aos meus pais, Josineide Alves e Severino Alves, pelos ensinamentos desde o meu nascimento até a chegada desse dia vitorioso, marcado pela minha formatura. Vocês sempre se preocuparam em me instruir pelo caminho do bem, com exemplos de fé, honestidade, persistência e humildade. O amor que sinto por vocês é imensurável, pois não é apenas o laço sanguíneo que nos liga, nosso vínculo transcende a razão.

Aos meus irmãos, Amanda Alves e José Antônio Alves, agradeço pelas palavras de conforto quando no meu peito a saudade da família apertava. Meus irmãos, vocês são a minha força de vontade para continuar lutando por dias melhores para nossa família.

Ao meu esposo, Odair José, quero externar toda minha gratidão. Essa conquista também é sua, que esteve comigo em todos os momentos e que fez dos meus sonhos os seus. Meu amor, vivenciamos juntos toda essa minha trajetória acadêmica. Obrigada por toda paciência e ajuda nos momentos de estudo para provas e trabalhos. Agradeço também pela disponibilidade de me conduzir às audiências, palestras e eventos jurídicos diversos.

A todos que fazem parte do Jardim escola Espírito Santo, e aos componentes do escritório Gilberto Vieira, agradeço de coração por me receberem tão bem. O meu crescimento profissional é fruto de um convívio diário saudável e respeitoso em ambos estabelecimentos. A cada dia adquire novas aprendizagens com todos vocês que já são uma extensão da minha família. Muito obrigada por toda ajuda e incentivo.

Por fim, e não menos importante, agradeço aos meus cunhados, Jackson, Letícia e Charles, aos meus sobrinhos, Jackson Filho e Charlinho, aos meus tios, primos, avós, amigos, sogros e mestres. Quero agradecer em especial, ao meu orientador Prof. Sandro Costa por todo carinho, incentivo e disponibilidade nas orientações a mim dirigidas, professor, sem o seu apoio esse sonho não estaria se concretizando. Minha gratidão será infinita para com todos vocês que sempre acreditaram em meu potencial e que me estenderam as mãos ou me ofereceram um ombro amigo nos momentos que eu mais precisei.

Sendo assim, encerro este ciclo com uma bagagem cheia de amizades e muitos conhecimentos adquiridos para construir um futuro melhor.

## RESUMO

A presente monografia é o resultado de uma pesquisa realizada durante o desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso de Direito, da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, a respeito da medida de segurança no sistema judiciário brasileiro. Esse estudo teve como objetivos específicos, a análise da medida de segurança, visando, desta forma, avaliar a sua aplicabilidade no sistema jurídico brasileiro, como meio preventivo, curativo e ressocializador do sujeito inimputável. Para alcançar tal objetivo foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais relacionados ao tema em âmbito nacional, além de uma verificação quanto ao posicionamento dos tribunais de justiça brasileiros em relação a essa medida. Dessa forma, notou-se que o tratamento destinado ao indivíduo inimputável passou por grandes evoluções históricas, por isso, o lapso temporal apresentado neste trabalho compreende desde a história da humanidade, perpassando pelas lutas da reforma psiquiátrica, até se chegar a humanização do pensamento após o advento da Lei 10.216/2001, visando a ressocialização do indivíduo para que este seja reinserido no contexto social sem oferecer riscos. A análise desses dados recolhidos foi realizada de forma dedutiva, método sustentado por Mezzaroba (2006), em que os argumentos a priori são tidos como inquestionáveis para num momento posterior se buscar conclusões formais restritas a lógica das premissas propostas, levando-se em consideração a relevância desta pesquisa, cujo intuito é proporcionar reflexões acadêmicas acerca do tratamento dos inimputáveis que cometem atos ilícitos, de modo a compreender a melhor forma de se tratar tais questões.

**Palavras-chave:** Medida de segurança; internação; doença mental.

## **ABSTRACT**

The present monograph is the result of a research carried out during the development of the work of conclusion of the course of Law, of the Faculty of Administration and Business of Sergipe, regarding the security measure in the Brazilian judicial system. This study had as specific objectives, the analysis of the security measure, aiming, in this way, to evaluate its applicability in the Brazilian legal system, as a preventive, curative and socializing agent of the unimputable subject. To achieve this objective, bibliographical and documentary surveys were carried out related to the topic at the national level, as well as a verification of the position of the Brazilian courts of justice in relation to this measure. In this way, it was noticed that the treatment destined to the unimputable individual went through great historical evolutions, therefore, the time lapse presented in this work comprehends from the history of humanity, going through the struggles of the psychiatric reform, until the humanization of the thought arrives after the advent of 10.216/2001 law, aimed at the re-socialization of the individual so that it is reinserted in the social context without risk. The analysis of these collected data was made in a deductive way, a method supported by Mezzaroba (2006), in which the a priori arguments are considered as unquestionable for a later moment if we seek formal conclusions restricted to the logic of the proposed premises, taking into account the relevance of this research, whose purpose is to provide academic reflections about the treatment of the unlawful ones that commit illicit acts, in order to understand the best way to treat such issues.

**Keywords:** Security measure; Hospitalization; Mental illness.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 EVOLUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA</b>	13
2.1 A loucura e o direito penal	13
2.2 A origem da medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro	14
2.2.1 Ordenações Afonsinas	16
2.2.2 Ordenações Manuelinas	17
2.2.3 Ordenações Filipinas	18
2.3 O Código Criminal do Império	19
2.4 O Código Penal de 1890	21
2.5 O Código Penal de 1940	22
2.6 A reforma de 1984	24
<b>3 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO</b>	27
3.1 Conceito e natureza jurídica da medida de segurança	27
3.2 Pressupostos para aplicabilidade da medida de segurança	29
3.3 Espécies de medida de segurança	31
3.4 Prazos da medida de segurança	33
3.5 Execução, suspensão e extinção da medida de segurança	35
3.6 Desinternação progressiva	36
<b>4 ASPECTOS ATUAIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO CENÁRIO BRASILEIRO</b>	39
4.1 O papel do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, previsão legal e realidade	39
4.2 Superveniência da doença mental	41
4.3 A influência da reforma psiquiátrica na execução da medida de segurança	42
4.4 O poder público nas internações psiquiátricas e nos abrigamentos compulsórios	44
4.5 Avaliação do paciente em medida de segurança	47
4.6 Posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais quanto à aplicabilidade da Lei 10.216/2001	48
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	52
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55

## 1 INTRODUÇÃO

A presente monografia foi elaborada com o intuito de pesquisar sobre o instituto da medida de segurança, no sistema jurídico brasileiro visando, dessa forma, promover uma discussão sobre o tema proposto, além de aperfeiçoar o conhecimento já adquirido no ambiente acadêmico.

Nota-se que é de grande relevância o tema em questão, uma vez que, por meio dele, discute-se as condições dos ambientes destinados para aplicabilidade das medidas de segurança no âmbito nacional as quais atuam na recuperação preventiva do ser inimputável reintegrando-o à sociedade, assim como o grande descaso do poder público, do ponto de vista político e social. Porém, é pertinente acrescentar que a evolução da inimputabilidade penal e aplicabilidade da medida de segurança somente foram introduzidas no direito brasileiro pelo Código Penal de 1940. Antes disso se discutia somente a inimputabilidade penal, aplicando apenas as atenuantes ou isenção de penas para esses sujeitos insanos.

O cumprimento da medida de segurança deve ocorrer em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, também denominado de HCTP, sendo necessária a realização do exame, feito por uma junta médica, para se verificar a inimputabilidade do agente. Após o resultado do exame e em caso de diagnóstico de acometimento de insanidade mental, o acusado será internado no HCTP para receber o tratamento psiquiátrico adequado ou será submetido ao tratamento ambulatorial de acordo com o livre convencimento motivado do magistrado.

Ressalta-se, no entanto, que a medida de segurança tem uma semelhança com as penas privativas de liberdade, tendo em vista que o sujeito inimputável é retirado do contexto social com a finalidade preventiva e curativa, sendo este um meio de resguardar toda a coletividade com a qual este se relaciona. No Brasil, o lapso temporal destinado ao cumprimento da medida de segurança também irá depender da situação psicológica do inimputável, uma vez que não se tem como estabelecer um limite máximo de internação ou tratamento ambulatorial enquanto não cessar a periculosidade do agente. Portanto, este estudo levanta a seguinte questão: Qual seria a postura necessária do Estado, do poder Judiciário e da sociedade diante do sistema jurídico previsto para aplicação da medida de segurança, como meio preventivo, curativo e ressocializador do sujeito inimputável?

Dessa forma, o objetivo geral do presente trabalho é avaliar a medida de segurança no sistema jurídico brasileiro. Partiu-se dos seguintes objetivos específicos: I) levantar a evolução da medida de segurança; II) apresentar a medida de segurança no direito brasileiro; III) identificar posicionamentos jurisprudências atualizados sobre o tema. Para isso, foi realizada

uma pesquisa bibliográfica e documental em torno do tema proposto em âmbito nacional, em que verificou-se como os Tribunais de Justiça brasileiros estão se posicionando acerca do instituto da medida de segurança, além de comparar críticas trazidas pelos doutrinadores acerca do limite máximo estabelecido para a internação do sujeito inimputável no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

O marco temporal utilizado nesta pesquisa compreende desde o início da história da humanidade, perpassando pelas lutas da reforma psiquiátrica, até se chegar a humanização do pensamento após o advento da Lei 10.216/2001, visando a ressocialização do indivíduo para que este seja reinserido no contexto social sem oferecer riscos.

A metodologia utilizada nesse trabalho foi a qualitativa, que, segundo Mezzaroba (2006), visa a análise da natureza do objeto estudado, valendo-se da técnica descritiva em que descreve fenômenos, analisando-os de forma mais aprofundada para chegar a sua natureza propriamente dita. Ainda conforme o autor, a referida pesquisa analisa as informações coletadas de forma global estabelecendo uma relação com diversos fatores.

O método de abordagem proposto no presente trabalho foi o dedutivo, que se caracteriza, de acordo com Lakatos (2009), como uma abordagem mais ampla, com elevado nível de abstração, fenômenos naturais e sociais. Para Biagi (2011), a dedução nada mais é do que um tipo de raciocínio que funciona quando a proposição geral é conhecida. O autor ainda acrescenta que tal método pode gerar propriedades, leis ou consequências individuais através de axiomas e de princípios vigentes. Nesse sentido, Mezzaroba (2006) ressalta que o método dedutivo parte de argumentos gerais para argumentos específicos ou particulares. Os argumentos a priori são tidos como inquestionáveis para num momento posterior se buscar conclusões formais restritas a lógica das premissas propostas. Tal método possibilita o devaneio daquilo que é conhecido ao desconhecido, fundamentado pelo silogismo.

A natureza da pesquisa trazida na monografia em tela, caracteriza-se como exploratória. Para Lakatos (2009) essa natureza exploratória visa avaliar uma situação concreta desconhecida, levantando as fontes de pesquisas já existentes. É imprescindível a coleta de dados e informações sobre o respectivo tema para uma conclusão satisfatória sobre o objeto do estudo.

A técnica de pesquisa utilizada no presente trabalho foi a bibliográfica, em que foram consultados vários doutrinadores, normas e jurisprudências abordando o tema da medida de segurança, bem como, se fez necessário realizar um apanhado de outras fontes documentais para melhor enriquecimento dessa monografia. Diante dessa temática, Marconi (2007) destaca que a técnica de pesquisa bibliográfica abrange todas as publicações pertinentes ao tema em

estudo. Servirão como fonte de pesquisa os livros, jornais, revistas, teses, monografias, entre outras. A principal finalidade dessa técnica é proporcionar ao pesquisador um contato direto com tudo o que já foi escrito e publicado acerca do conteúdo pretendido.

Dito isto, o trabalho foi dividido em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. O segundo capítulo versa sobre a evolução da medida de segurança, a loucura e o Direito Penal. O terceiro capítulo, por sua vez, enfatiza a aplicação da medida de segurança no sistema jurídico brasileiro. Já o quarto capítulo, faz referência aos aspectos atuais da medida de segurança no cenário brasileiro.

Portanto, este trabalho de conclusão de curso, procura discutir a importância do amparo dos princípios constitucionais vigentes para amenizar o sofrimento dos agentes, os quais cometeram algum ato delituoso em virtude de suas condições psicológicas, no cumprimento da sanção imposta, quer seja pena ou medida de segurança.

## **2 EVOLUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

### **2.1 A LOUCURA E O DIREITO PENAL**

A loucura na antiguidade era encarada como um fator de criatividade. Segundo Fuhrer (2000), na Idade Média, a loucura passou a ser aceita com naturalidade e aquele indivíduo que fosse acometido por tal enfermidade mental conseguia viver normalmente em sociedade. Tal tema é discutido por Foucault (2000) em sua obra “Doença mental e psicologia”, em que o autor procura definir o que é loucura e os fatores que levam um indivíduo a ser considerado louco, ressaltando que, nos primórdios da Idade Média e do Renascimento, aquele sujeito rotulado como louco era um ser que estava possuído por forças sobrenaturais.

Para Resende (2007), o louco na Idade Média era um sujeito que possuía o gozo de conviver sem limitações na sociedade, ou seja, não precisava seguir as regras e etiquetas sociais, pois era considerado incapaz. Portanto, caberia ao poder público intervir apenas nos atos que regiam a vida civil desse indivíduo, como validação ou anulação de casamento. Nas sociedades pré-capitalistas os loucos poderiam desenvolver trabalhos de natureza artística, agrícola ou artesanais de acordo com a necessidade do ambiente em que estavam inseridos.

A partir do século XVII, houve um fortalecimento da doutrina da exclusão, ideologia que tinha como base os princípios eclesiásticos, surgindo por meio de interpretações equivocadas das escrituras sagradas, o que fez com que as doenças mentais passassem a ser associados à essas crenças e, conseqüentemente, só teria a cura através de violentos castigos e repressão comportamental. Mediante este panorama social, surgem os primeiros estabelecimentos reservados ao ingresso dos indivíduos denominados de loucos. Estes, por sua vez, estavam em desconformidade com os padrões de normalidade psíquica. O objetivo de criação de tais estabelecimentos era a segregação dos loucos, mendigos, prostitutas e criminosos do contexto social. No entanto, não era preocupação prioritária do Estado a questão sobre o tratamento ou possibilidade de ressocialização destes indivíduos (FUHRER, 2000).

Resende (2007) afirma que na Roma e na Grécia antigas, apenas as famílias que possuíam um poder aquisitivo elevado eram capazes de manter seus familiares loucos sob os cuidados médicos em suas próprias residências. Já as classes menos favorecidas, por não gozarem de tais condições financeiras para arcar com os tratamentos médicos, vagavam pelas ruas necessitando da ajuda pública ou da remuneração que recebiam pela prestação de seus serviços aos particulares.

Em meados do século XV, na Espanha e na Itália, surgiram os primeiros estabelecimentos voltados a atender as demandas dos seres acometidos pelas doenças mentais. Tais tratamentos eram baseados nas técnicas medicinais dos árabes. Os árabes, por sua vez, atuavam nos tratamentos dos loucos numa perspectiva voltada à cura da alma através de músicas e danças (FOUCAULT, 2000).

No Brasil, ao longo da história, observa-se a carência de políticas públicas e normas especializadas para tutelar o direito ao tratamento adequado e humanizado dos enfermos mentais. Ao se fazer uma análise da relação conflituosa entre o direito e a doença mental, depara-se com a falta de punição ao louco infrator, sendo era papel da família controlar os transtornos que este causava no contexto social. De acordo com Resende (2007), com o passar do tempo, foram surgindo as regulamentações que passaram a prever punições a estes loucos, mas sem levar em consideração a doença a que estavam acometidos, sendo tratados como criminosos comuns.

Ainda segundo o autor, acreditava-se que essa liberdade que os loucos possuíam de transitar livremente pela sociedade se dava pelo número reduzido da população da época. Porém, em meados do século XVII, houve mudanças nesse comportamento social, tendo em vista o surgimento dos estabelecimentos reservados aos indivíduos e estes foram segregados e excluídos do contexto (RESENDE, 2007).

## **2.2 A ORIGEM DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Tratar da medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, necessariamente visa traduzir ideias de providência, precaução e cautela sobre a temática da periculosidade criminal do doente mental e sua evolução ao longo dos séculos. É exatamente nesta perspectiva que tal instituto busca seu escopo no sentido atuar no controle social daqueles sujeitos inimputáveis ou semi-imputáveis que oferecem risco à coletividade pela prática de atos infracionais (CRUZ, 2009).

No período do “Brasil colonial” vigoraram no território brasileiro ordenações jurídicas portuguesas, quais sejam as: ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas. Em tais ordenações a pena morte era trazida como a principal sanção. Logo, não havia uma diferenciação objetiva do que seria crime ou pecado. O inimputável era caracterizado pelo critério cronológico, ou seja, somente o sujeito ativo menor de 17 anos estaria isento da pena de morte. No entanto, se o indivíduo estive na faixa etária dos 17 aos 20 anos, caberia ao julgador estipular uma sanção

menos severa de acordo com as peculiaridades do delito praticado. Neste lapso temporal ainda não se previa a medida de segurança (CORDEIRO, 2013).

No âmbito da legislação brasileira, o surgimento das medidas de segurança tem embasamento legal no Código Penal de 1940. Antes da vigência deste código já se encontravam resquícios de certas medidas protetivas na legislação brasileira, a saber, no Código do Império de 1830 e no Código da República de 1890. No Código Criminal do Império tais medidas eram caracterizadas como espécies de penas ou medidas cautelares (CRUZ, 2009).

Já a Psiquiatria Forense, surgiu e se desenvolveu no Brasil a partir da fundação das primeiras escolas de Medicina, em 1808, nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro, após a chegada da família real portuguesa. Tais escolas tiveram suas doutrinas fortemente influenciadas pelos ideais da revolução Francesa (CRUZ, 2009).

De acordo com Estefam (2018), o Instituto da Medida de Segurança adentrou na legislação brasileira após o advento do Código Penal de 1940, onde finalmente ocorreu a junção de fatores regulamentares referentes ao tema, dos quais pode-se destacar:

[...] a) disposições que regulavam o tratamento de alienados perigosos; b) medidas incidentes sobre pessoas intoxicadas por inebriantes ou estupefacientes; c) providências a respeito de vadios e capoeiras; d) regras disciplinando o tratamento de menores abandonados e infratores (ESTEFAM, 2018, p.512).

Com o passar dos anos, mais precisamente em 22 de dezembro de 1903, promulgou-se o Decreto 1.132, denominado de “Lei dos Alienados”. Esse Decreto trazia em seu bojo uma medida de tratamento para aqueles agentes que estavam acometidos por insanidade mental congênita ou adquirida e praticassem atos delinquentes em razão de sua perturbação psicológica, expondo a sociedade a um risco permanente. Para sanar essa questão, os doentes mentais passaram a ser encaminhados à estabelecimentos apropriados para tratar tais enfermidades (CRUZ, 2009).

Em 1927, Virgílio de Sá apresentou outro projeto de Código Penal, influenciado pelos códigos Suíço e Rocco. Esse projeto inovou ao trazer as “medidas de defesa social”, as quais abordavam a ideia da periculosidade criminal e, com isso, surgiu uma nova categoria de delinquentes, aqueles que não possuíam o pleno discernimento mental (CRUZ, 2009).

Diante dessa temática André Estefam (2018) destaca o surgimento da medida de segurança:

Surgiram as medidas de segurança com o projeto de Código Penal suíço elaborado por Carlos Stoos (1893-1894). Em vez do sistema unitário, penas aos infratores, optava-se por um caminho dualístico- pena e medida de segurança, está fundada exclusivamente na periculosidade subjetiva do agente (ESTEFAM, 2018, p. 512).

Em 1932, o Desembargador Vicente Piragibe, foi autor do Decreto 22. 213, que visava a criação de manicômios judiciais para destinação dos inimputáveis ou semi-imputáveis. Segundo Cruz (2009), Piragibe propôs que os sujeitos isentos de culpabilidade, em razão de sua saúde mental, fossem levados aos hospitais dos alienados ou entregues às famílias em virtude do risco que ofereciam estando livres no contexto social.

Ainda segundo o autor, em 1939, o então presidente Getúlio Vargas convocou Jose Alcântara Machado de Oliveira para elaborar um novo projeto do Código Penal, o qual passaria a ser denominado de “projeto Alcântara Machado”, e passaria a ter como fundamento os moldes do Código Italiano Rocco. Para o legislador, seria considerado responsável por seus atos todo homem que possuísse o pleno discernimento mental. Por outro lado, o sujeito inimputável não ficaria impune caso viesse a cometer qualquer ato infracional, este seria contido em virtude da defesa social. Foi esse projeto de Alcântara Machado que serviu de base para criação do Código Penal de 1940, no qual o instituto das medidas de segurança teve previsão legal de forma definitiva na legislação pátria (CRUZ, 2009).

A necessidade de criação do instituto da medida de segurança se deu em razão das condições psicológicas que o agente estava sofrendo no momento da prática delituosa. No entanto, o doente mental não poderia ser punido com a mesma severidade que o sujeito infrator com pleno discernimento. Esta ideia só veio a ser disseminada com o desenvolvimento da psiquiatria forense no Brasil, na qual os profissionais da área atuaram em parceria com o poder judiciário na busca pela melhor solução que o Estado deveria adotar para impor a sanção levando em consideração a saúde mental do sujeito (CRUZ, 2009).

O autor ainda relata que o legislador de 1940 abarcou uma serie de disposições gerais sobre a medida de segurança, bem como suas espécies, estabelecimentos adequados, tempo de duração e modo de execução. Para caracterizar a inimputabilidade do agente com doença mental, o Código de 1940 utiliza o critério biopsicológico. Portanto, é perceptível que ordenamento jurídico brasileiro progrediu no que se refere ao tratamento segregatório e rigoroso que os indivíduos acometidos por transtornos mentais eram submetidos em épocas remotas (CRUZ, 2009)

### **2.2.1 ORDENAÇÕES AFONSINAS**

O sistema jurídico no Brasil Colonial fora impactado pelas ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas, principalmente no que tange ao campo do direito penal. Tais compilações almejavam regular as relações humanas daquela época remota. As origens das

ordenações estavam amparadas pelos direitos Romano e Canônico, no entanto, as premissas religiosas estavam tão presentes a ponto de confundir os acontecimentos do cotidiano como sendo crime ou pecado. Tais ordenações possuíam a mesma estrutura organizacional, pois encontravam-se divididas em cinco livros. Cada livro visava retratar de conteúdos diversos, no que pertence ao direito penal, este estava inserido no livro V e era temido por trazer em seu contexto penas cruéis e desumanas (SOUZA, 2011).

As ordenações Afonsinas preocupavam-se também com a estrutura e funcionamento dos cargos públicos, militares, bens de propriedade das igrejas e com a arrecadação fiscal que competia ao monarca da época. No que se refere a sua estrutura organizacional está ordenação vigorou por 75 anos e continha cinco livros divididos nos seguintes títulos: juiz, processo, clero, casamento e crime (DIDONE, 2005).

No contexto brasileiro, as primeiras Ordenações foram as Afonsinas e ocorreu por volta do século XV, após aprovação de Dom Afonso V. Porém, foi o reinado antecedente que ordenou sua elaboração pelos chanceleres “João das regras, João Mendes Cavaleiro e Rui Fernandes”. Contudo, fora de grande significância para o direito português da época resistindo no tempo até 1521 (SOUZA, 2011).

Para André Rubens Didone (2005), existiam duas fontes do Direito que objetivavam sistematizar as leis em princípios aplicáveis. As fontes eram subdivididas em nacionais e não nacionais. Sendo que as fontes nacionais retratavam a monopolização exercida pela monarquia na elaboração das normas e nem sempre a sociedade era informada da vigência de tais leis. Já no tocante às fontes não nacionais, fora necessário a delimitação dos Direitos Canônico e Romano. Ou seja, começava-se a vigorar as hierarquias das fontes do Direito. Com advento das ordenações Afonsinas, o direito Romano fora transformado em fonte subsidiária da mesma forma que o direito Canônico, só utilizados nos casos de omissões legislativas.

### **2.2.2 ORDENAÇÕES MANUELINAS**

Foi através das reformas Afonsinas que surgiram as ordenações Manuelinas. Seu nascimento ocorreu por ordem de Dom Manuel, que visava modernizar as normas vigentes daquele período. Em seu escopo trouxe grandes inovações como a inclusão de todas as normas extravagantes publicadas e não codificadas pelas ordenações antecedentes. Esta ordenação foi uma das primeiras a serem inseridas no Brasil em razão do período que compreendia a colonização. Outro marco importante remete a sua publicação na imprensa uma vez que este foi o primeiro código do mundo a ser publicado (SOUZA, 2011).

Consoante com a temática, Didone (2005) ressalta que com a chegada da imprensa em Portugal em 1478 foi uma forma de solucionar tal impasse. O que se verificava era a necessidade de revisar e atualizar com base na legislação extravagante o conteúdo ultrapassado trazido pela ordenação Manuelina por ter sido compilado há mais de 50 anos.

Segundo o entendimento de Costa (2011), em análise do tema, ressalta que:

As Ordenações Manuelinas foram publicadas pela primeira vez em 1514 e receberam sua versão definitiva em 1521, ano da morte do rei D. Manuel I. foram obra da reunião das leis extravagantes promulgadas até então com as Ordenações Afonsinas, visando a um melhor entendimento das normas vigentes. A invenção da imprensa e a necessidade de correção e utilização das normas contidas nas Ordenações Afonsinas foram justificativas para elaboração das novas leis. A estrutura de cinco livros foi mantida, algumas leis foram suprimidas e/ou modificadas e um estilo mais conciso foi adotado (COSTA, 2011, p. 2194).

No tocante ao pecado, nos casos de omissão legislativa aplicava-se o Direito Canônico, e se a matéria fática não versasse sobre pecado deveria ser embasada com o Direito Romano. Logo, a ordenação Manuelina recorria ao Direito Romano como sendo uma norma subsidiária. Desse modo, sua vigência se prolatou no tempo por cerca de 90 anos até ser substituída pela Ordenação Filipina (DIDONE, 2005).

### **2.2.3 ORDENAÇÕES FILIPINAS**

As Ordenações Filipinas foram elaboradas em 5 de junho de 1595, por ordens do Rei Felipe I da Espanha e Portugal. No entanto, só veio a ser publicada pelo Rei Felipe III em 11 de janeiro de 1603. Sendo considerada como primeiro código penal e processual penal que vigeu por mais de dois séculos em Portugal. Seu texto legal ainda não possuía previsibilidade das sanções para os enfermos mentais (ZILBERMAN 2009).

No entanto, as Ordenações Filipinas, que visavam atualizar o texto anterior das ordenações Manuelinas, também estavam passíveis às críticas, uma vez que a própria cultura jurídica estava fragilizada nessa época. Além disso, o Rei Felipe I encontrava-se muito preocupado em não alterar a estrutura dos escritos anteriores em face ao respeito das instituições portuguesas (DIDONE, 2005).

As Ordenações Filipinas buscavam difundir o temor pelo castigo e a pena de morte, que se caracterizava em várias modalidades, dentre as quais estavam a morte na forca (morte natural), a precedida de tortura (morte cruelmente), a morte onde o sujeito era pendurado para putrefação, e a morte oriunda do fogo. Tempos depois, Beccaria retratou todas essas espécies

da pena de morte em seu livro V, contendo as mesmas atrocidades, confusões, deficiências e desigualdades (ZILBERMAN 2009).

Ainda com relação à origem das Ordenações Filipinas, Costa (2011) destaca:

As Ordenações Filipinas, promulgadas em 1603, durante o reinado de Felipe II (1598 a 1621), compuseram-se da união das Ordenações Manuelinas com as leis extravagantes em vigência. No período conhecido como União Ibérica, no qual Portugal foi submetido ao domínio da Espanha (1580 a 1640), foram concebidas as últimas leis que o reino Lusitano teve até ver o fim na monarquia. As novas Ordenações foram necessárias devido à atualização com o direito vigente, pois algumas normas já estavam em desuso e outras precisavam ser revistas. Felipe II, apesar de ser Espanhol, mostrando habilidade política, promulgou as novas leis dentro de um espírito tradicional respeitando as leis Portuguesas, mantendo-se, inclusive, a mesma forma das Ordenações anteriores (COSTA, 2011, p.2194).

Assim sendo, houve inúmeras tentativas para reformar as Ordenações Filipinas, mas não lograram êxito. E, em virtude disso, tal instituição vigeu no Brasil até o Código Civil de 1916. No entanto é relevante frisar que as ordenações Filipinas surgiram da necessidade do Rei em ajustar as leis vigentes ao seu monopólio (NUNO J. 1991).

### **2.3 O CÓDIGO CRIMINAL DO IMPÉRIO**

No contexto histórico brasileiro, um marco importante para o Direito Penal ocorreu após a elaboração do Código Criminal de 1830, no qual estava prevista a cultura jurídica retratada pelos legisladores da época. Sendo promulgado no começo do século dezenove (XIX), este Código continha grandes avanços para o ordenamento jurídico. Por este motivo, muitos operadores do direito festejaram sua criação, enquanto outros grupos, mais liberais, demonstravam oposição à admissão do Código Criminal do Império (ZILBERMAN, 2009).

Sanches (2007) esclarece seu posicionamento acerca do tema, aduzindo que:

O Código Criminal de 1830, embora associado às ideias avançadas disseminadas por iluminados como Bentham ou Fouché, traz na sua base, poucos dispositivos que contemplem direitos dos livres e escravos que cometeram infração. Reservados a estes são as penas mais humilhantes, como por exemplo, a prisão nas galés e trabalhos forçados. Isso faz refletir se sobre as bases tão liberais de uma sociedade patrimonialista, patriarcal e escravista, conseguiria na sua esfera penal ser corretiva e preventiva em relação ao crime (SANCHES, 2007, p. 5).

O referido Código trazia em seu texto legal argumentos sobre a criminalidade. A pena de morte foi muito difundida no Brasil, com intuito de manter a ordem entre os escravos. Mais tarde esta punição tão severa seria revogada tacitamente pelo Imperador D. Pedro II, motivado por um erro judiciário ocorrido em Macaé que resultou na imposição da sanção de maneira injusta ao réu (ZILBERMAN, 2009).

Tendo em vista que alguns dispositivos legais previstos pelo Código Criminal se fundamentaram em bases liberais, com aspectos ambíguos, pois a base de sustentação econômica que regia a sociedade estava pautada pela escravidão, o referido Código previa em seu artigo 179 a punição para os indivíduos que mantivessem em cativeiro o homem livre. No entanto, como os escravos não gozavam de tal liberdade não poderiam reclamar seus direitos, sendo estes tidos como “coisas”, e assim, bens patrimoniais (SANCHES, 2007).

O instituto da medida de segurança também foi contemplado pelo Código Criminal do Império em seu artigo 12, no qual previa a possibilidade de destinar os loucos infratores às famílias ou casas para eles destinadas sob a melhor convicção do magistrado. Já no artigo 10 do referido Código era abordada a inimputabilidade, isentando de pena os menores de quatorze anos, os loucos de todo gênero, os sujeitos que viessem a delinquir em razão do medo irresistível ou aqueles indivíduos que no ato da infração criminosa fosse observada sua periculosidade (ZILBERMAN, 2009).

Sanches (2007) enfatiza que a vigência do referido Código revela uma intransigência em relação ao indivíduo comum, quais sejam: pobres, lavradores, vadios, escravos e os pequenos comerciantes. A sociedade precisava estar organizada para vigiar e punir os agentes infratores, utilizando as leis deixadas pelas Ordenações antigas. Quaisquer manifestações dos pobres, como por exemplo, batuques, curandeirismo, feitiçarias, tornavam-se casos de polícia. Sendo assim, o Código Criminal adotou uma postura de controlar o uso dos espaços urbanos, e preocupou-se em estabelecer normas de higiene e salubridade visando o progresso e civilidade das cidades.

Para André Estefam o Código Criminal representava um enorme avanço em nosso direito, vejamos:

A entrada em vigor do Código Criminal representou enorme avanço em nosso direito positivo; saímos das “Idade das Trevas” e, guiados pelos faróis do Iluminismo, ingressamos no grupo das nações vanguardistas em matéria legislativa. O Código Criminal foi promulgado quando o Brasil era ainda incipiente como nação. A elaboração de uma nova legislação criminal era premente, sobretudo porque simbolizava uma ruptura com a dominação colonial. Além disso, fazia-se sentir a necessidade de adaptar nosso direito às ideias das luzes e as novas doutrinas que a época se formulava (ESTEFAM, 2018, p. 77).

Notadamente, para o referido autor o termo utilizado no Código Criminal do Império não satisfazia a natureza da pena imposta para o sujeito sem o pleno discernimento mental, uma vez que, mesmo tendo a ciência que o crime deriva de um fenômeno psicótico, é necessária a compaixão da doença no momento de impor a punição ao sujeito inimputável e destina-lo ao tratamento adequado (ZILBERMAN, 2009).

## 2.4 O CÓDIGO PENAL DE 1890

Em 13 de Maio de 1888, o cenário histórico do Brasil era traçado com base na Lei Áurea. No entanto, cogitava-se a possibilidade de reforma do Código Penal. O projeto que fora escolhido pelo governo foi constituído por Batista Pereira. Após a proclamação da República o Ministro da justiça Campos Salles manteve o encargo do legislador Batista Pereira no aprimoramento do novo Código Penal sendo este promulgado em 11 de outubro de 1890 (ZILBERMAN, 2009).

Com a chegada da República Velha, o Código penal de 1890, determinava que os sujeitos acometidos por insanidade mental e considerados incapazes deveriam ser destinados ao seio familiar ou recolhidos em hospitais próprios, quando estes viessem a praticar atos infracionais em decorrência de seu estado psicológico. No entanto, o que se buscava prezar era pela segurança da sociedade, uma vez que este Código de 1890 trazia em seu diploma legal a necessidade de internação dos inimputáveis com respaldo no risco que estes ofereciam a coletividade assegurando assim a ordem pública (CORDEIRO, 2013).

Nesse sentido, Martinelli (2019) enfatiza que:

No Código Penal Republicano de 1890, por sua vez, aqueles que, por imbecilidade nativa, fossem absolutamente incapazes de imputação (art. 27, §3º) não eram considerados criminosos. Ao lado desses, figurava quem se achava em estado de completa privação de sentidos e de inteligência quando da prática do crime (art.27, §4º). Esses indivíduos, isentos de culpabilidade em razão da afetação mental, eram entregues as suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, quando o estado mental ameaçava a segurança pública. (art.29) (MARTINELLI, 2019, p. 1017).

Em 1889, com a proclamação da República, fora realizada uma reformulação no direito positivo. A reforma normativa foi invertida, contudo, teve início com o Código Penal, sendo este promulgado em 1890, e, posteriormente, sobreveio a reforma constitucional. As alterações trazidas pelo Código Penal foram apresentadas sem a necessária maturação, o que gerou acidas e justas críticas a este (ESTEFAM, 2018).

O Código Penal de 1890 estava subdividido em quatro livros. No primeiro livro encontrava-se as normas gerais; o segundo trazia as especificações dos delitos em espécie; o terceiro abordava as contravenções penais; e, por fim, o quarto livro trazia os preceitos processuais. Era perceptível a semelhança do código em tela com o de 1830 no que tange às disposições referentes à aplicação e efeito da lei, delitos, delinquentes, responsabilidade penal, entre outros (ZILBERMAN, 2009).

O tratamento voltado aos “loucos infratores” estava previsto no título III deste Código Penal da Republica, mais precisamente no artigo 27, que assim dispunha:

Da responsabilidade criminal; das causas que dirimem a criminalidade e justificam os crimes; Art.27: Não são criminosos: §1º Os menores de 9 anos 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 inteligência no acto de commetter o crime. Art. 29: Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues as famílias, ou recolhidos a hospitaes de aliendados, se o seu estado mental assim exigir para segurança do público (CORDEIRO, 2013, p. 48).

Ainda neste liame, o artigo 43 do Código em tela ressaltava as seguintes modalidades de penas: prisão celular, reclusão, banimento, trabalho forçado no cárcere, interdição, prisão disciplinar, entre outras. O indivíduo que viesse a cometer qualquer ato criminoso, além dessas punições ainda poderia ser submetido à internação em colônias agrícolas, ilhas marítimas, mas se o delinquente fosse estrangeiro caberia a este como forma de punição a sua deportação ao seu País de origem (ZILBERMAN, 2009).

Sendo assim, o processo de elaboração do Código Penal ocorreu de forma muito célere, aliada a falta de debates o que desencadeou uma serie de defeitos em toda sua estrutura. (ESTEFAM, 2018).

## **2.5 O CÓDIGO PENAL DE 1940**

O então ministro da justiça e negócios interiores Francisco Campos, após a decretação do Estado Novo, solicitou a elaboração de um novo projeto do Código Penal ao professor Alcântara Machado. Este, por sua vez, cumpriu com seu encargo e concluiu o referido trabalho em 15 de maio de 1938. O projeto passou a ser denominado de “Código Criminal Brasileiro”, no entanto este projeto fora encaminhado à uma comissão composta por vários intelectuais do Direito com intuito de evoluir o texto original (ZILBERMAN, 2009).

Em 07 de Dezembro de 1940, o novo Código Penal foi sancionado, porém só entrou em vigor em 01 de janeiro de 1942. Na visão do Ministro Francisco Campos, os enfermos mentais que cometessem algum delito em razão de sua insanidade mental deveriam ser isentos de penas, no entanto estes seriam submetidos às medidas de segurança em conformidade com o grau de periculosidade que representassem para a coletividade (CORDEIRO, 2013).

Nesse enfoque, foi com o advento do Código Penal de 1940 que surge no Direito penal brasileiro o instituto definitivo da medida de segurança destinada aos infratores de enfermidades mentais. Este instituto visa prevenir novas práticas delituosas dos indivíduos que apresentam algum grau de periculosidade em decorrência da doença mental que estão acometidos (ZILBERMAN, 2009).

Acerca do instituto da medida de segurança, destaca-se o posicionamento de José Henrique Pierangeli:

Em cotejo com o direito vigente no Brasil, o projeto contém uma inovação capital: é a que faz ingressar na órbita da lei penal as medidas de segurança. A Carlos Stoos, no seu projeto de Código Suíço, de 1894, cabe o mérito da iniciativa da aliança prática entre a pena e a medida de segurança. Este *criterium* de política criminal, pairando acima de radicalismo de escolas, está hoje definitivamente introduzido na legislação penal do mundo civilizado. À parte a resistência dos clássicos, já ninguém mais se declara infenso a essa bilateralidade da reação legal contra o crime. Seria ocioso qualquer arrazoado em sua defesa. Apenas cumpre insistir na afirmação de que as medidas de segurança não têm caráter repressivo, não são pena. Diferem desta, quer do ponto de vista teórico e prático, quer do ponto de vista de suas causas e de seus fins, quer pelas condições em que devem ser aplicadas e pelo modo de sua execução. São medidas de prevenção e assistência social relativamente ao estado perigoso daqueles que, sejam ou não penalmente responsáveis, praticam ações previstas na lei como crime (ZILBERMAN, 2009).

O critério adotado pelo Código Penal de 1940 para caracterizar o sujeito como inimputável ou semi-imputável com fulcro no artigo 26 é denominado de critério biopsicológico. Ou seja, o indivíduo será isento de pena se ao momento da prática do delito estava sofrendo de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto e na ocasião delituosa não tivesse a noção da ilicitude de sua conduta por incapacidade (CORDEIRO, 2013).

A atual codificação brasileira, segundo a visão de Martinelli (2019) esclarece que:

A exposição de motivos do Código Penal de 1940 era com a preocupação com as condutas dos doentes mentais perigosos. Para o Ministro Francisco Campos, havia anomalia na lei, por estes, isentos de pena, só eram custodiados nos casos de imediata periculosidade. Para corrigi-la, instituíram-se, ao lado das penas, as medidas de segurança (art.75). Previu-se o sistema duplo binário, nos moldes do Código Italiano, com sucessividade de penas e medidas de segurança para os imputáveis e semi-imputáveis. Quanto aos inimputáveis, uma das condições de aplicabilidade da medida de segurança residia na periculosidade do agente (art. 76, II), reconhecida em decorrência da análise negativa das circunstâncias judiciais (art.77) ou presumida de forma absoluta (art.78) (MARTINELLI, 2019, p. 1018).

Tendo em vista o que prevê o artigo 78 do mesmo Código, a periculosidade do agente estava em consonância com o que estava expresso no artigo 22, tendo em vista que se o sujeito fosse isento da pena deveria ser internado em manicômio judiciário. O instituto das medidas de segurança conforme previsão legal do artigo 88 é dividido em pessoais e patrimoniais. No que tange às medidas de segurança pessoais, são caracterizadas como detentivas, na qual o inimputável será internado em manicômio judiciário, casa de custódia, colônia agrícola entre outros. Já as medidas de segurança patrimoniais ocorrem quando as sociedades ou associações podem ter seus estabelecimentos interditados (CORDEIRO, 2013).

Ainda sobre o tema abordado, André Estefam, acrescenta como a doutrina qualificou o Código Penal de 1940:

De modo geral, a doutrina qualifica o Código Penal como “ecclético”, uma vez que teria logrado conciliar o pensamento clássico e o positivismo. Aliás, sua exposição de motivos consigna que os postulados clássicos fazem causa comum com os princípios da escola positiva. Ao direito penal, neste contexto legislativo, atribui-se finalidade retributiva e preventiva. A adoção de um sistema do duplo binário, aplicação de medidas de segurança aos casos de crime impossível, e a participação impunível bem o demonstravam (ESTEFAM, 2018, p.81).

Notadamente, com a elaboração do Código Penal de 1940, houve um aparente avanço legislativo com a introdução do instituto da medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. O indivíduo inimputável passou a ser visto com mais atenção no momento das infrações cometidas em decorrência de sua enfermidade mental sendo, portanto, submetido a um tratamento rigoroso e segregatório quando assim fosse classificada sua periculosidade (CRUZ, 2009).

## **2.6 A REFORMA DE 1984**

Como contraponto de partida ao movimento de reforma psiquiátrica mundial resultante da Organização Pan-Americana de Saúde que ocorreu em 1990. A principal crítica apontada por esta organização foi quanto ao papel e prestação de serviços prestados pelos hospitais psiquiátricos. Cogitou-se também na necessidade de alteração das normas legais que tratam sobre o tema visando resguardar os direitos humanos e civis dos sujeitos acometidos por doenças mentais (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Para André Estefam, a reforma de 1984 fora assim caracterizada, vejamos:

Na reforma de 1984, a qual resultou na modificação da parte geral, percebe-se uma tentativa de adaptar o Código à dogmática vigente, notadamente de inspiração finalista e, sobretudo, de conferir as penas criminais o papel de ressocialização (cujo principal instrumento foi o sistema progressivo de cumprimento da pena privativa de liberdade) (ESTEFAM, 2018, p. 81).

A reforma psiquiátrica foi classificada como um movimento que tomou força na década de 1970 e no Brasil trouxe inovações com o advento da Lei nº 10.216/2001. A referida norma legal visava assegurar o respeito à saúde mental bem como a forma de tratamento, atendimento e utilização dos recursos hospitalares. No entanto, a lei supramencionada ainda deixa claro que os casos de internações do indivíduo só serão possíveis mediante avaliação médica caracterizando os motivos necessários para sua adoção (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Ainda sobre a temática Estefam (2018), ressalta o que destacou o presidente da comissão responsável pela feitura do projeto da reforma penal, vejamos:

Como destacou Francisco de Assis Toledo, presidente da comissão responsável pela feitura do projeto que resultou na Lei n. 7.209/84, “a reforma penal”, presentemente, como em outras épocas, decorreu de uma exigência histórica. Transformando-se a

sociedade, mudam-se certas regras de comportamento(...). A filosofia que buscou imprimir ao direito penal, por meio da reforma, notadamente no que pertine à finalidade da pena, residiu no dever de castigar, com a intenção primeira de prevenir e com o escopo final de ressocializar (ESTEFAM, 2018, p.81).

No tocante ao instituto das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro, este é utilizado com a finalidade de tratar as ilicitudes causadas pela conduta do agente através da internação. Já o que a reforma prevê é o resultado esperado desse sistema preventivo de tratamento de um indivíduo inimputável perigoso, pois busca a desinternação do doente mental com objetivo da reabilitação do indivíduo para atuar como cidadão no contexto social (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Para Estefam (2018), desde a entrada em vigor da atual parte geral, o Código Penal fora alvo de inúmeras alterações. Tais mudanças quebram a harmonia do texto normativo e ocasionam drásticas incongruências na legislação. Após o advento da reforma em 1984, já se editaram mais de trinta normas legais voltadas à modificação da parte geral do Código Penal. Dentre elas pode-se destacar a Lei de crimes hediondos (Lei n. 8.072/90), a Lei que impediu a conversão da pena de multa em prisão (Lei n. 9.268/96), entre outras.

O sistema duplo binário permaneceu vigorando no Brasil até a chegada da reforma penal de 1984 e foi substituído pelo sistema vicariante. Esta reforma visava o desenvolvimento da expansão do “Estado Penal” através de uma produção política criminal alternativa. No entanto, criou-se procedimentos para ampliar e efetivar medidas despenalizadoras voltadas aos crimes de menor potencial ofensivo. O principal objetivo era a humanização na imposição das penas e tornar célere os procedimentos do judiciário (SOUZA; AZEVEDO, 2015).

Dentro desse contexto, Alessandra Prado e Danilo Schindler (2017) destacam:

O modelo de execução da medida de segurança no Brasil deve, portanto, ser baseado nos elementos norteadores da reforma psiquiátrica, quais sejam: crítica ao modelo hospitalocêntrico, desinstitucionalização, negação do caráter terapêutico do internamento como regra, e redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviço substitutivos em meio aberto. A reestruturação da rede de saúde mental que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para que haja viabilidade na associação do cumprimento de medida de segurança com os princípios da reforma psiquiátrica. O desafio não é apenas desinternar, mas também fortalecer essa rede para que possa acompanhar o egresso do Hospital de Custódia. O acompanhamento multidisciplinar (realizado por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais), que se dá numa estrutura desburocratizada e extrajudicial, é de grande importância para garantia de direitos à pessoa com transtornos mentais (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Nas últimas décadas foi crescente a criação de leis mais punitivas, redirecionando as penas para crimes já existentes. Houve também a expansão de normas penais visando regular os espaços da vida, questões econômicas e financeiras, relações de consumo, meio ambiente,

discriminação racial e violência doméstica que não eram abarcados pelas normas criminais (SOUZA; AZEVEDO, 2015).

No cenário da política criminal brasileira essa questão das penas diversas da prisão foi caracterizada apenas como tendência, já que o proposto não foi uma ruptura com relação à prisão em face das alternativas, mas uma coexistência. Por outro lado, os efeitos que as alternativas penais representam é a vinculação entre a política criminal respaldada em sua implementação emergente como a compreensão do delito praticado e sua autoria (SOUZA; AZEVEDO, 2015).

### 3 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO

#### 3.1 CONCEITO E NATUREZA JURIDICA DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Segundo o entendimento de Ricardo Antônio Andreucci (2018), o conceito de medida de segurança caracteriza-se como uma espécie de sanção penal utilizada pelo Estado como meio punitivo destinado aos inimputáveis, visando evitar que novos delitos venham a ocorrer em virtude de sua condição psicológica. Por um lado, a pena se fundamenta na culpabilidade, e, por outro lado, a medida de segurança está respaldada na periculosidade que o sujeito representa.

Neste liame, o referido instituto penal não pode ser considerado pena, embora seja uma espécie de sanção fundamentada na periculosidade do agente. Para aplicação da medida faz-se necessário que seja realizada uma avaliação biopsicológica do ser inimputável ou semi-imputável em virtude da temibilidade que este representa à sociedade (CORDEIRO; LIMA 2013).

Diante dessa temática, Dotti (2018) destaca sua visão geral sobre as medidas de segurança, aduzindo que:

A medida de segurança é uma das reações penais destinadas à prevenção da criminalidade. Trata-se de providência de fins curativos e assistenciais aplicada aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos pelo art. 26 e parágrafo único do CP. Tais sujeitos, em função da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, demonstram em estado de periculosidade que constitui a probabilidade de delinquir (DOTTI, 2018, p. 873).

Nota-se que a medida de segurança diverge da pena, uma vez que a finalidade desse instituto está na prevenção especial do doente mental e na tentativa de evitar que novos atos ilícitos venham a ocorrer. Sendo assim, uma finalidade da medida de segurança é a cura ou o tratamento que minimize os efeitos da enfermidade mental do agente (CUNHA, 2018).

No direito brasileiro as medidas de segurança estão elencadas dentro de três sistemas, são eles: Dualista, Monista e Vicariante. O primeiro sistema “Dualista” também é conhecido como sistema “Duplo Binário” e visava cumular a pena com a medida de segurança. O segundo sistema “Monista” estava baseado numa perspectiva de três tendências: 1) Absorvia a pena, medida de segurança e periculosidade do indivíduo; 2) Absorvia a medida de segurança pela pena; 3) Unia a pena com medida de segurança e mais outra sanção. O terceiro e último sistema ficou consagrado como “Vicariante” e foi resultado da reforma de 1984, sendo utilizado pelo Código Penal atual. No mencionado sistema não poderia haver a cumulação da pena com medida de segurança (CORDEIRO; LIMA 2013).

Neste liame, Cezar Roberto Bitencourt (2011) enfatiza:

Consciente da iniquidade e da disfuncionalidade do chamado sistema “duplo binário”, a reforma penal de 1984 adotou em toda sua extensão, o sistema vicariante, eliminando definitivamente a aplicação dupla de pena e medida de segurança para os inimputáveis e semi-imputáveis. A aplicação conjunta de pena e medida de segurança lesa o princípio do *ne bis in idem*, pois, por mais que se diga que o fundamento e os fins de uma e outra são distintos, na realidade é o mesmo indivíduo que suporta as duas consequências pelo mesmo fato praticado. Seguindo essa orientação, o fundamento da pena passa a ser “exclusivamente” a culpabilidade, enquanto a medida de segurança encontra justificativa somente na periculosidade aliada à incapacidade penal do agente. Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois cumpria outra “pena”, está indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança (BITENCOURT, 2011, p. 781).

Na realidade atual, o indivíduo que vier a cometer uma conduta delituosa sujeitar-se-á apenas à pena correspondente ao ato criminoso praticado. Já o inimputável será submetido à medida de segurança e o semi-imputável será responsabilizado com pena ou medida de segurança, atendendo ao fronteiro. No momento da execução da sentença serão analisadas as circunstâncias pessoais do inimputável para impor a sanção penal adequada. Se ficar comprovado que este sujeito, no momento da infração, não possuía ciência da ilicitude de seus atos por fatores psíquicos, cumprirá a medida de segurança adotada pelo Estado (BITENCOURT, 2011).

Segundo o entendimento dos Tribunais Superiores acerca do instituto penal em análise, é possível verificar que o STF admitiu em alguns casos uma aplicação de pena mais branda do que a medida de segurança. Nesse enfoque, o entendimento trazido pela Súmula 525 do Supremo Tribunal Federal assegura que não caberá medida de segurança em segunda instância quando só o réu tenha recorrido (JUNQUEIRA, 2018).

Consoante com a natureza jurídica da medida de segurança René Ariel Dotti (2018), faz uma crítica, ao afirmar que

Autores de prestígio sustentam que as medidas de segurança não têm uma natureza jurídico-penal, e sim administrativa, e que são incorporados nos códigos por motivos de oportunidade. Tal conclusão decorre da orientação de alguns sistemas positivos em submeter os sujeitos inimputáveis a medidas pré-delituais e medidas pós-delituais. Para Zaffaroni, as primeiras são casos de pena sem delito e as outras constituem penas agravadas ou formas de agravar as penas. Daí por que o mestre argentino rejeita a admissibilidade da medida de segurança fora dos casos de incapacidade psíquica do autor. Para os Códigos Penais que ainda permaneceram ancorados no sistema do duplo binário, é perfeitamente adequada essa crítica, posto que não estabeleceram a nítida separação entre sujeitos que merecem repressão e aqueles que têm direito a providências assistenciais (DOTTI, 2018, p. 874).

Portanto, compete ao Estado na fase executória da sentença impor a medida de segurança ao indivíduo sem o pleno discernimento mental. Tendo em vista que a principal

finalidade desse instituto é o caráter preventivo e curativo em virtude da condição psíquica do agente, o que se almeja é o êxito no tratamento do indivíduo inimputável ou semi-imputável para que este seja reconduzido à sociedade sem oferecer riscos (CAPEZ, 2008).

### **3.2 PRESSUPOSTOS PARA APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

Os pressupostos exigidos pela legislação para aplicabilidade das medidas de segurança estão elencados no Código Penal: a realização de um injusto penal, comprovação da inimputabilidade e a presença da periculosidade do indivíduo. No entanto, o primeiro pressuposto do texto legal retrata um injusto penal que nada mais é que a prática de um fato típico e antijurídico (CRUZ, 2009).

Segundo Junqueira (2018), a medida de segurança possui pressupostos de aplicação, a saber:

- 1) Prática de injusto penal: deve estar demonstrada a prática de fato típico e antijurídico. Se não há injusto penal, não se impõe medida de segurança apenas pelo fato de ter doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, pois dessa forma o sujeito seria sancionado pelo que é e não pelo que fez.
- 2) Periculosidade: a periculosidade costuma ser entendida como potencialidade para a prática de novos atos lesivos, ou probabilidade que o agente tem de praticar novas infrações. A periculosidade é classificada na doutrina como legal (presumida) e judicial (real). Ao inimputável que pratica injusto penal a periculosidade é presumida pela lei e por isso classificada como periculosidade legal. No caso do semi-imputável que pratica injusto penal, a periculosidade deve ser avaliada caso a caso pelo perito e então valorada pelo juiz, motivo pelo qual é chamada de periculosidade judicial.
- 3) A não imputabilidade: incapacidade plena ou parcial para ser responsabilizado, ou seja, o sujeito deve ser portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado capaz de afastar ou diminuir a capacidade de compreender o caráter ilícito do que faz ou portar-se de acordo com tal entendimento no momento da prática da conduta, nos termos do art. 26 do CP (JUNQUEIRA, 2018, p. 686).

Nesse sentido, a medida de segurança caracterizada como pré-delitiva foi retirada definitivamente do ordenamento jurídico brasileiro. Tendo em vista que estas eram baseadas apenas na periculosidade social do sujeito. Sendo assim, o referido instituto penal está amparado pelo que preceitua a legislação vigente, uma vez que o direito penal só deve intervir quando não restar dúvidas que houve efetiva lesão ao bem jurídico protegido de modo a colocar em risco a coletividade de forma irreparável (CRUZ, 2009).

De acordo com Bitencourt (2019), no que se refere à prática de ato punível:

É indispensável que o sujeito tenha praticado um ilícito típico. Assim, deixará de existir esse primeiro requisito se houver, por exemplo, excludentes de criminalidade, excludentes de culpabilidade (como erro de proibição invencível, coação irresistível e obediência hierárquica, embriaguez completa fortuita ou por força maior) - com exceção da inimputabilidade, ou ainda se não houver prova do crime ou da autoria etc.

Resumindo, a presença de excludentes de criminalidade ou de culpabilidade e a ausência de prova impedem a aplicação de medida de segurança (BITENCOURT, 2019, p. 941- 942).

Note-se que o pressuposto do injusto penal está amparado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente no artigo 5º, inciso LVII, assegurado pelo princípio da presunção de inocência. Contudo a presunção pode ser analisada sob as vertentes “processuais e materiais”. No que se refere à vertente processual, fica claro que o indivíduo não precisa produzir instrução probatória contra si mesmo. Já no tocante à vertente material, o sujeito não pode ter sua liberdade cerceada antes de ficar comprovada sua responsabilidade no delito praticado (CRUZ, 2009).

De acordo com o tema em tela, Alexis Couto de Brito (2019) destaca que:

A rigor as medidas de segurança estão previstas para aplicação aos inimputáveis. Contudo, em certos casos, aconselha-se a aplicação aos semi-imputáveis, que, embora tenham a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, não tem em sua plenitude. A estes, o juiz imporá uma sentença condenatória, mas poderá optar por reduzir sua pena ou substituí-la por uma medida de segurança. Não só pelas condições físicas e psicológicas limítrofes impostas por qualquer regime carcerário, mas até mesmo por circunstâncias intrínsecas ao condenado, eventualmente poderá sobrevir-lhe uma doença mental no cumprimento da pena, o que demandará a conversão da pena em medida de segurança e sua transferência ao estabelecimento adequado como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (LEP, art.108) ou outro instituto similar (BRITO, 2019, p. 461-462).

O Código Penal valeu-se do critério biopsicológico-normativo para aferir a inimputabilidade do agente. Quando o indivíduo for caracterizado inimputável será por meio de uma perícia médica feita por profissionais da área da saúde. Só depois do resultado da perícia é que poderá se discutir a existência ou não da doença psicológica ou desenvolvimento mental incompleto e qual foi sua contribuição para que o fato delituoso viesse a ser consumado pelo agente (CRUZ, 2009).

Percebendo que os pressupostos expostos se fazem presentes, antes de se definir qual espécie de medida de segurança, caberá ao juiz avaliar a natureza da sanção de acordo com o delito praticado e as condições psicológicas do sujeito. Ao se fazer uma análise do sistema jurídico vigente, notou-se que a Lei de Execução Penal, em seu artigo 101, caracteriza tal instituto em internação (detentiva) ou tratamento ambulatorial (restritiva).

De acordo com a norma legal, a internação do indivíduo inimputável dar-se-á em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Já no que diz respeito ao tratamento ambulatorial este também será desenvolvido no HCTP ou, na sua falta, outro estabelecimento médico adequado que se enquadre nas exigências trazidas pela Lei de Execução Penal (MARTINS, 2013).

Após o trânsito em julgado da sentença, a qual estabelecerá a medida de segurança, competirá à autoridade judiciária a expedição de um guia para que esta seja executada. Tendo em vista que a Lei de Execução Penal frisa que o agente só poderá ser internado em HCTP ou submetido ao tratamento ambulatorial depois de tomada essa precaução legal referida na norma vigente. Chegando ao fim do cumprimento de tal medida esta será suspensa caso a periculosidade do indivíduo tenha cessado (MARTINS, 2013).

### 3.3 ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Com o advento da Reforma Penal de 1984, os imputáveis não são mais submetidos ao cumprimento da medida de segurança. Conforme prevê o artigo 26 do Código Penal, os inimputáveis estão isentos de penas, mas condicionados ao instituto da medida de segurança. Já no tocante aos semi-imputáveis, estes poderão cumprir pena ou medida de segurança (BITENCOURT, 2019).

O Código Penal vigente divide a medida de segurança em duas espécies: internação em Hospital de Custódia e tratamento Psiquiátrico e o Tratamento Ambulatorial. Tais modalidades destinam-se aos inimputáveis ou semi-imputáveis que cometeram um ilícito penal punível com reclusão ou detenção respectivamente (CORDEIRO; LIMA, 2013).

No ordenamento jurídico brasileiro a medida de segurança está prevista no artigo 96, I, do Código Penal. Caracteriza-se como medida detentiva a internação do indivíduo em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Tendo em vista, que o artigo 97, do Código Penal, leva em consideração apenas a gravidade do delito sendo a periculosidade irrelevante. Por sua vez, o artigo 96, II, do mesmo Código, retrata a medida restritiva que se refere ao tratamento ambulatorial. Esta espécie será aplicada se o ato infracional for punido com detenção (CUNHA, 2019).

Bitencourt (2019) esclarece a espécie de internação em hospital de custódia, ao afirmar que

Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: Essa espécie é chamada também de medida detentiva, que, na falta de hospital de custódia e tratamento, pode ser cumprida em outro estabelecimento adequado. A nova terminologia adotada pela reforma não alterou em nada as condições dos deficientes manicômios judiciais, já que nenhum Estado brasileiro construiu os novos estabelecimentos. Essa espécie de medida de segurança é aplicável tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis (arts. 97, caput, e 98 do CP) que necessitem de especial tratamento curativo (BITENCOURT, 2019, p. 942).

Enquanto a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico constitui uma medida detentiva, por outro lado, o tratamento ambulatorial caracteriza uma espécie de medida

restritiva. Essa inovação adentrou no ordenamento jurídico brasileiro na reforma de 1984. Tal modalidade visa tutelar o sujeito doente mental que necessita de cuidados médicos, sendo este inimputável ou semi-imputável destinado ao cumprimento de uma pena privativa de liberdade punível com detenção (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Ainda de acordo com essa temática, Bitencourt (2019), destaca a sujeição do indivíduo ao tratamento ambulatorial:

A medida de segurança detentiva- internação-, que é a regra, pode ser substituída por tratamento ambulatorial, “se o fato previsto como crime for punível com detenção”. Essa medida consiste na sujeição a tratamento ambulatorial, através do qual são oferecidos cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, que poderá tornar-se necessária, para fins curativos, nos termos do § 4º do art. 97 do Código Penal. O tratamento ambulatorial é apenas uma possibilidade que as circunstâncias pessoais e fáticas indicarão ou não a sua conveniência. A punibilidade com pena de detenção, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial. É necessário examinar as condições pessoais do agente para constatar a sua compatibilidade ou incompatibilidade com a medida mais liberal. Claro, se tais condições forem favoráveis, a substituição se impõe. (BITENCOURT, 2019, p. 942- 943).

Segundo o entendimento de Capez (2008), quando o inimputável ou semi-imputável for punido com uma pena de reclusão, conforme prevê o artigo 99 do Código Penal, este será recolhido a um estabelecimento hospitalar adequado ao seu tratamento psicológico e psiquiátrico. Na ausência de vaga para internação do doente mental está poderá ocorrer em hospital particular comum conforme entendimento pacificado pelo Supremo Tribunal Federal.

No que se refere à falta de vagas para internação, Junqueira (2018) enfatiza:

O artigo 99 do CP é claro em estabelecer que “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”. O sujeito não pode permanecer em estabelecimento prisional pela falta de vagas em hospital de custódia, uma vez que não lhe foi imposta pena. “O inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico não poderá cumpri-la em estabelecimento prisional comum, ainda que sob justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais. Isso porque não pode o paciente ser submetido a situação mais gravosa do que aquela definida judicialmente. Precedentes citados: HC 211.750/SP 6ª T., DJe 26-10-2011; HC 207.019/SP, 5ª T. DJe 31-8-2011 (HC 231.124/SP, Rel. Min. Laurita Vaz, j. em 23-4-2013) (JUNQUEIRA, 2018., p. 696- 697).

No tocante aos semi-imputáveis, a própria legislação traz duas alternativas que devem ser enfrentadas antes da aplicação da medida de segurança. Com fulcro no artigo 26, parágrafo único do Código Penal, a pena imposta será obrigatoriamente reduzida ou conforme o artigo 98 do mesmo Código, a pena privativa de liberdade poderá ser substituída por medida de segurança (BITENCOURT, 2011).

Souza e Japiassú (2018) destacam o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que:

O STJ já acolheu essa orientação progressista, entendendo que a medida de segurança deve se ajustar, no caso concreto, à natureza do tratamento de que necessita o agente inimputável ou semi-responsável. Segundo aquele tribunal, é o que resulta da letra do art. 98, do CP, no tocante ao condenado que necessitar de especial tratamento curativo. Sendo assim, tal regime previsto para o semi-imputável evidencia que a necessidade vincula a medida de segurança ao autor do fato típico e antijurídico, impondo a interpretação que acarrete a “natureza relativa da presunção de necessidade do regime de internação para o tratamento do inimputável. Com advento da Lei 10. 216/ 2001, a chamada Lei Antimanicomial, tal questão se exacerbou. Isso porque, por força da previsão de seu art. 4º, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes. Por conta disso, alguns Estados têm adotado programas referentes às medidas de segurança em que a internação é, sempre que possível, afastada, como é o caso de Minas Gerais e de Goiás (SOUZA; JAPIASSÚ, 2018, p. 4.10.6.3).

Vale ressaltar que competirá ao magistrado diante de seu livre convencimento motivado aplicar a medida de segurança que atenda todos os ditames legais. Levando-se em consideração a aferição do grau de periculosidade do sujeito, condições do crime, natureza jurídica da pena e seu regime de cumprimento (SOUZA, 2011).

### **3.4 PRAZOS DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

A intervenção do Estado democrático de direito na liberdade de seus cidadãos deve ser respaldada pela segurança jurídica. No entanto, o Código Penal não fixou um prazo máximo para o cumprimento das medidas de segurança. O prazo mínimo, por sua vez, fora estabelecido no ordenamento de 1 (um) à 3 (três) anos e estará vigendo enquanto houver indícios da periculosidade do agente (CAMPOS, 2013).

Segundo o posicionamento de René Ariel Dotti (2018), enfatiza que:

Não é somente o prazo de aplicação por parte do juiz, na sentença, que deve ser considerado. É importante, também, analisar o problema do prazo de execução da medida de segurança, assim como se procede em relação à pena privativa de liberdade que tem prazos diferenciados quanto à sua imposição na sentença e o seu cumprimento (DOTTI, 2018. p. 888).

Apesar do Código Penal, no seu artigo 97, parágrafo primeiro, esclarecer que as medidas de segurança serão fixadas por tempo indeterminado, a Carta Magna de 1988 não recepcionou tal dispositivo legal. Tal norma do Código Penal afronta os ditames constitucionais previsto no artigo 5º, inciso LXVII, “b”. Segundo a própria Constituição Federal, é resguardado a todo cidadão o direito de saber a natureza e duração das sanções penais que lhes são destinadas (MARTINS, 2013).

Diante dessa temática, Cezar Roberto Bitencourt, ressalta que:

As duas espécies de medida de segurança-internação e tratamento ambulatorial tem duração indeterminada, segundo a previsão do nosso Código Penal (art.97, §1º), perdurando enquanto não for constatada a cessação da periculosidade, através de

perícia médica. Pode-se, assim, atribuir, indiscutivelmente, o caráter de perpetuidade a essa espécie de resposta penal, ao arrepio da proibição constitucional, considerando-se que pena e medida de segurança são duas espécies do gênero sanção penal (consequências jurídicas do crime). Em outros termos, a lei não fixa o prazo máximo de duração, que é indeterminado (enquanto não cessar a periculosidade), e o prazo mínimo estabelecido de um a três anos, é apenas um marco para a realização do primeiro exame de verificação de cessação de periculosidade, o qual, via de regra repete-se indefinidamente (BITENCOURT, 2011, p. 786).

Para Rogério Sanches Cunha (2019), o cumprimento das medidas de segurança ocorrerá por tempo indeterminado perdurando enquanto forem averiguados indícios da permanência da periculosidade do agente. Partindo dessa premissa, o autor ainda assegura que o propósito do referido instituto penal tem finalidade curativa e terapêutica. No entanto, o argumento trazido pela doutrina e pela jurisprudência ressalta que a indeterminação do prazo no cumprimento da medida de segurança é incompatível com a Constituição Federal de 1988 que veda a perpetuidade da sanção.

É importante frisar que o critério da periculosidade ao ser utilizado como justificativa para estipular o prazo de tal instituto penal tem sido alvo de várias críticas pela psiquiatria forense. Tendo em vista que a periculosidade do sujeito inimputável ou semi-imputável se fundamenta de forma subjetiva, acredita que se este voltar a atuar em sociedade poderá cometer novos delitos em razão de seu estado mental. Tal entendimento está pautado em uma crença discriminatória, uma vez que segrega o indivíduo do seu contexto social sem amparo das normas constitucionais vigentes (CAMPOS, 2013).

Sendo assim, a Carta Magna de 1988 consagra a proibição de prisão perpétua como uma de suas cláusulas pétreas. Portanto, não há distinção ontológica entre pena e medida de segurança e sendo assim, é pertinente sustentar a ideia de que o prazo indeterminado fixado à medida de segurança não adentrou no texto constitucional.

No que diz respeito ao prazo máximo desse instituto, não deve ultrapassar trinta anos, que é o tempo permitido de privação de liberdade do delinquente, conforme previsão legal no artigo 75 do Código Penal (BITENCOURT, 2011).

Neste sentido, Junqueira (2018) entende que o lapso temporal para cumprimento da medida de segurança deve ter uma duração mínima e máxima:

Terá prazo de duração mínima de 1 a 3 anos, após o qual será feito um exame de cessação da periculosidade. Finda a periculosidade, o agente será liberado (tratamento ambulatorial) ou desinternado. Se a conclusão da perícia for negativa, ou seja, se o sujeito persiste “perigoso”, o exame renovar-se-á a cada ano, nos termos do art. 97, § 2º, do CP. Entende-se que o prazo mínimo é relativo ou impróprio, pois, quando as evidências apontarem nesse sentido, o exame poderá ser antecipado a qualquer tempo, ou seja, o primeiro exame poderá ser realizado antes do prazo mínimo fixado pela sentença ou os exames seguintes poderão ser realizados antes do intervalo de 1 ano, (art.176 da LEP, e art. 97, §2º, do CP)

O prazo máximo da medida de segurança era um dos mais polêmicos assuntos do Direito Penal, pois coloca em questão a natureza jurídica da medida de segurança, suas finalidades e o cotejo com o princípio constitucional da humanidade das penas. Hoje, felizmente, a Súmula 527 do STJ parece ter encerrado a polêmica: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (JUNQUEIRA, 2018, p. 687-688).

Para Bitencourt (2011), limitar o tempo de duração da medida de segurança foi um início para a humanização do referido instituto penal. No entanto, o entendimento que prevalece é que o lapso temporal das medidas deve ser condizente com aquele limite máximo estabelecido às penas privativas de liberdade. Nesse sentido a realidade que se retrata é de violência e desumanidade que os indivíduos acometidos por enfermidade mental estão sujeitos ao cumprir tal sanção pela precariedade que se instala nos Hospitais de Custódia.

Ao passar do tempo, notou-se que o Estado precisa atuar de forma mais significativa no que diz respeito à determinação de um lapso temporal para as medidas de segurança. Não basta apenas previsão normativa. Caberá ao Estado democrático de direito valer-se dos princípios constitucionais para criar políticas públicas que visem tratar dos pacientes mentais e devolvê-los ao seu contexto social depois de cessada sua periculosidade (VIEIRA, 2011).

### **3.5 EXECUÇÃO, SUSPENSÃO E EXTINÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

No que se refere à execução da medida de segurança, está só será executada após o trânsito em julgado da sentença, conforme previsão expressa no artigo 171 da Lei de Execução Penal. A execução será iniciada após a expedição de um guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, como tal disposto no artigo 173 da lei supramencionada (BITENCOURT, 2019).

Os órgãos da execução estão representados pelo Juízo da Execução e o Ministério Público. É de responsabilidade do Ministério Público requerer a aplicação ou revogação de tal instituto penal, bem como a substituição da pena por medida de segurança. Além disso, também realizará a fiscalização dos procedimentos que devem atender ao que preceitua os artigos 67 e 68 da Lei de Execução Penal (DOTTI, 2018).

Conforme entendimento doutrinário, René Ariel Dotti (2018) destaca:

A medida de segurança é revogada quando não mais subsistem os pressupostos que a determinaram. Se o processo criminal instaurado contra o agente concluir pela absolvição, seja pela inexistência do fato, pela não participação ou por uma causa excludente de criminalidade, a medida de segurança que tenha sido imposta em caráter provisório deve ser revogada. A mesma solução deve ser adotada quando a absolvição resulta de julgamento em grau de revisão criminal. A revogação também ocorre se não mais persistir a periculosidade do agente, aferida por meio de perícia médica. Considerando-se, porém, que a desinternação ou a liberação sempre têm um caráter condicional, é necessário, para a revogação, que o agente não tenha praticado foto

indicativo da periculosidade, antes de um ano contado da decisão judicial (DOTTI, 2018, p.891).

Depois de cumprida as medidas de segurança podem ocorrer duas situações distintas: suspensão ou a extinção da medida de segurança. A suspensão por sua vez, está condicionada ao lapso temporal de 1 ano de liberação ou desinternação sem que se verifique a existência da periculosidade do sujeito, como tal dispõe o artigo 97, §3º, do Código Penal. Após a comprovação da cessação da periculosidade realizada através de perícia médica, competirá ao juiz da Execução penal determinar a revogação do referido instituto atendendo os ditames legais da Lei de Execução Penal (BITENCOURT, 2019).

No que diz respeito às causas extintivas da punibilidade, o Código Penal, no seu artigo 96, parágrafo único, ressalta que não se impõe medida de segurança, nem subsistirá a que tenha sido imposta depois de cessada a punibilidade do agente. No entanto, segundo o posicionamento da doutrina e da jurisprudência acerca do assunto é reconhecida a prescrição da pretensão punitiva do indivíduo doente mental, uma vez que será regulada pelo máximo da pena abstrata cominada ao delito praticado (CUNHA, 2019)

Consoante com o tema abordado, Gustavo Junqueira (2018) esclarece que

Nos termos do art. 96, parágrafo único, do Código Penal, extinta a punibilidade não se impõem medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. Assim, todas as causas extintivas da punibilidade que se referem às penas também podem ser aplicadas às medidas de segurança, inclusive, majoritariamente, a prescrição (JUNQUEIRA, 2018, p. 697).

Atualmente a jurisprudência tem fixado um prazo prescricional orientando-se pela pena máxima cominada ao delito praticado. Sendo assim, a medida de segurança também poderá ser extinta quando ocorrer qualquer das causas extintivas de punibilidade, tais como: anistia, graça, indulto, morte do sujeito, prescrição, decadência entre outras causas não exaustivas elencadas no artigo 107 do Código Penal (DOTTI, 2018).

### **3.6 DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA**

Concluída a perícia médica, caberá ao magistrado determinar a desinternação ou liberação do internado condicionalmente. No entanto, se no decorrer do lapso temporal de um ano, o sujeito vier a praticar qualquer novo delito em razão da sua periculosidade, a medida de segurança anteriormente imposta poderá ser restabelecida conforme preceitua o artigo 97, §3º, do Código Penal (DOTTI, 2018).

Segundo o entendimento dos Tribunais Superiores acerca do assunto em tela, tem sido admitida a desinternação progressiva, que nada mais é do que, a transição da internação realizada no hospital de custódia para o tratamento ambulatorial. Os julgados estão sendo amparados pela Lei nº 10.216 de 2001, que assegura a necessidade de manter o instituto penal enquanto houver indícios da periculosidade do indivíduo e esta deve ser limitada ao tempo de duração da pena em sentido abstrato, não sendo superior a trinta anos (CUNHA, 2019).

Para Junqueira (2018), a internação do indivíduo inimputável ou semi-imputável ocasiona a perda gradativa da autonomia e da personalidade do sujeito, uma vez que ele passa a ser monitorado constantemente. Esse fenômeno é denominado de “institucionalização” e impede o sujeito ter iniciativa de realizar ações básicas sem receber ordens.

Nesse sentido, Rogério Sanches Cunha (2019) esclarece o que está expresso no artigo 5º, da Lei 10.216/ 2001, aduzindo que:

O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegura a continuidade do tratamento, quando necessário (CUNHA, 2019, p. 584 apud BRASIL, 2001).

A liberação do agente pode ocorrer de duas formas: pelo critério da liberação condicional ou definitiva. No que diz respeito à liberação condicional, essa encontra-se relacionada com a espécie de medida de segurança aplicada ao doente mental. Logo a desinternação se assemelha a medida detentiva, enquanto a liberação definitiva dependerá do exame de cessação da periculosidade do indivíduo em consonância com o que rege o artigo 175 da Lei de Execução Penal (DOTTI, 2018).

O regime de desinternação progressiva caracteriza-se pela saída autorizada do paciente do hospital de custódia para atividades do cotidiano sob tutela da família, tais como: passeios, visitas programadas, entre outras. Tais atividades objetivam minimizar os impactos causados pela institucionalização desses indivíduos. No entanto, caberá a equipe de profissionais que o acompanham estabelecerem a periodicidade dessas saídas (JUNQUEIRA, 2018).

Segundo o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, é inerente ao paciente a desinternação progressiva, assim que não houver indícios de sua periculosidade, como disposto no Habeas Corpus 98.360/RS, cujo relator foi o Ministro Ricardo Lewandowski.

STF- A Turma deferiu, em parte, habeas corpus para determinar seja o paciente-portador de esquizofrenia paranoide, a quem imposta medida de segurança-transferido para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada para o regime de desinternação progressiva, nos termos da Lei 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Na

espécie, por ter atentado, em diversas ocasiões, contra a integridade física de sua mãe e de seu irmão (CP, art.132), o paciente fora submetido à medida de segurança em 1977, sendo posto em liberdade em 1991. Porém, em razão de haver ameaçado a integridade física de seus pais, fora novamente internado no ano seguinte. Observou-se que na espécie, o último laudo psiquiátrico informara que, apesar de persistir a periculosidade do agente, está se encontraria atenuada, de modo a indicar ser cabível a adoção da desinternação progressiva (HC 98.360/RS Rel. Min. Ricardo Lewandowski, jan. em 4-8-2009) (JUNQUEIRA, 2018. p. 694-695).

Por fim e não menos importante, o Código Penal, no artigo 97, § 2º, ressalta que a perícia médica do sujeito inimputável ou semi-imputável dar-se-á no lapso temporal mínimo de um a três anos e devendo ser repetida anualmente, ou a qualquer tempo, conforme determinação judicial para se confirmar que a periculosidade do sujeito não representa perigo para segurança da coletividade, uma vez que este gozará do direito da desinternação progressiva (DOTTI, 2018).

## 4 ASPECTOS ATUAIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO CENÁRIO BRASILEIRO

### 4.1 O PAPEL DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO, PREVISÃO LEGAL E REALIDADE

O primeiro hospital de custódia que se tem relatos surgiu na Inglaterra em 1870. No território brasileiro, em 1893, o projeto Vieira de Araújo já cogitava a necessidade de um ambiente adequado para abrigar os doentes mentais delinquentes. No entanto, foi em 1903 que fora decretada a criação dos Hospitais de Custódia no Brasil. O Hospício D. Pedro II abrigou os doentes mentais oferecendo-lhes um tratamento adequado (CORDEIRO; LIMA, 2013).

A expressão eufemística “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” foi trazida pela Reforma Penal de 1984. O intuito era diferenciar o velho “Manicômio Judiciário”, que no Rio Grande do Sul estava denominado de “Instituto Psiquiátrico Forense”. No entanto, o que se percebeu foi à despreocupação dos Estados na construção dos novos estabelecimentos citados pelo legislador de 1984 (BITENCOURT, 2019).

Para Dotti (2018), o Código Penal previa os seguintes estabelecimentos para cumprimento de medida de segurança detentiva:

- a) manicômio judiciário; b) casa de custódia e tratamento; c) colônia agrícola; d) instituto de trabalho de reeducação ou de ensino profissional (art.88, §1º). No primeiro eram internados os doentes mentais ou portadores de desenvolvimento mental incompleto ou retardado (art.22, atual art. 26, caput); no segundo eram alojados os semi-imputáveis (parágrafo único do art.26) e os imputáveis condenados à pena privativa de liberdade, por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos; para o terceiro e o quarto tipo de estabelecimento seriam mandados o condenado por crime doloso, se reincidente, o condenado à pena de reclusão superior a cinco anos e o condenado à pena privativa de liberdade, em qualquer limite, se o crime se relacione com a ociosidade, a vadiagem ou a prostituição (CP, arts. 91 a 93, CF a redação original) (DOTTI, 2018, p. 886).

Segundo Alexis Couto de Brito (2019), a Lei de Execução Penal retrata em seu texto legal que o local adequado para destinação dos inimputáveis e semi-imputáveis é o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Este estabelecimento deve estar em consonância com as normas de salubridade previstos no artigo 88 da referida lei. A nova denominação legal substituiu definitivamente os termos “Manicômio e Hospício”, pois o que ocorria era uma distinção de pacientes. O Manicômio abrigava os enfermos mentais que necessitavam de cura, enquanto o segundo era voltado a atender os indivíduos que precisavam de reeducação.

Portanto, a própria legislação não define o que seria um ambiente adequado, deixando, assim, uma ideia vaga do que seria no momento em que assegura ao internado o direito de

ingressar em um local com “características hospitalares” para ser tratado de acordo com o que dispõe o artigo 99 do Código Penal. Por outro lado, o termo trazido no artigo 101 da Lei de Execução Penal, qual seja: “local com dependência médica adequada” visa ofertar o tratamento ambulatorial, enquanto o “estabelecimento adequado” pugna pela internação (BITENCOURT, 2019).

Consoante com essa temática, Cordeiro e Lima (2013) esclarece que:

A fim de proteger a sociedade, foram criados os Hospitais de Custódia, que historicamente enraizaram fundamentos jurídicos e médicos, sendo considerados sistemas híbridos, carcerário-hospitalares, porém muito mais parecidos a presídios do que hospitais. Priva-se a liberdade de alguém, que não foi condenado a tal e, com pouco recurso para tratamento e perícias, o sistema falha na reintegração destes indivíduos e passa a ter conotação punitiva e não curativa. A proposta de transformação em unidades hospitalares mais integradas ao SUS necessitará de intensa discussão e planejamento, mas já se encontra em andamento e irá aproximar a instituição a um perfil hospitalar, o que poderá também modificar a visão popular do doente mental infrator (CORDEIRO;LIMA, 2013, p. 235).

A realidade Manicomial brasileira foi objeto de uma investigação no ano 2000 pela Caravana de Direitos Humanos, intitulada: “Uma amostra da realidade manicomial brasileira”, que fez questão de analisar como era a rotina dos hospitais psiquiátricos comuns e como se encontravam os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico por todo território nacional. No entanto, o que se constatou foi uma violação aos direitos humanos dos indivíduos que ali se encontravam cumprindo as medidas de segurança (MICHELE CIA, 2011).

A investigação que fora realizada pela Caravana ao se deparar com a realidade do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Itamaracá, em Pernambuco, constatou o descaso público com os internos, tendo em vista que estes não recebiam qualquer tratamento. Ainda fora averiguada a falta de medicamentos primordiais no tratamento curativo dos doentes mentais. No que se refere às instalações físicas da unidade hospitalar em comento, percebeu-se um grande atentado aos direitos humanos, uma vez que não estavam presentes requisitos mínimos que garantissem um tratamento digno aos sujeitos ali custodiados. A higiene do ambiente era precária, faltava água, medicamentos, colchões, etc. A caravana de direitos humanos sugeriu a interdição do HCTP de Itamaracá, por esses e outros motivos encontrados na investigação (MICHELE CIA, 2011).

Ainda é necessário frisar, que em âmbito nacional é notória a omissão dos Estados, tendo em vista a pouca disponibilidade de vagas nos Hospitais de Custódia para o cumprimento das medidas de segurança. Nota-se que os Tribunais têm decidido que a prisão do inimputável sujeito à medida de segurança constitui constrangimento ilegal. No tocante à falta de vagas nos referidos estabelecimentos hospitalares é de incumbência do poder público a garantia de acesso

e permanência dos doentes mentais nos mesmos, não sendo justo o paciente ser prejudicado pela falta de vagas sem poder usufruir de um tratamento médico adequado (MARCÃO, 2019).

#### **4.2 SUPERVENIÊNCIA DA DOENÇA MENTAL**

Para Dotti (2018), o indivíduo que é acometido por doença mental e em razão de sua condição psicológica vier a cometer um delito deverá ser recolhido a um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e, no caso de ausência de vaga, destinado a outro estabelecimento adequado, conforme rege o artigo 41 do Código Penal.

No entanto, se durante o cumprimento da pena o indivíduo desencadeia um quadro de aparentes distúrbios mentais, será realizada uma avaliação de sua gravidade, e um prognóstico para seu tratamento. Tendo em vista que se o tratamento do condenado for de caráter simples e temporário, este ocorrerá no próprio ambiente prisional e depois de cessados os distúrbios mentais, este detento voltará ao cumprimento da pena fixada. Por outro lado, se os distúrbios apresentados pelo sujeito forem perenes e demandarem tratamento contínuo e prolongado, caberá ao Juízo da Execução converter a pena em medida de segurança conforme prevê o artigo 183 da Lei de Execução Penal (JUNQUEIRA, 2018).

Segundo Martinelli (2019), nos casos que demandarem a conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança, o prazo máximo de duração corresponderá ao lapso temporal que resta para o cumprimento da respectiva pena fixada. Haja vista, não pode estender o tempo da pena nos casos de internação psiquiátrica por mera questão penal, pois seria caracterizado como restabelecimento do sistema “Duplo Binário”.

Diante dessa temática, René Ariel Dotti (2018) afirma que:

A expressão “condenado” abrange exclusivamente aquele que está cumprindo uma pena privativa de liberdade, não alcançando as hipóteses da pena restritiva de direitos e da multa. Quanto a esta, o CP contém uma disposição própria, determinando que a sua execução ficará suspensa, na hipótese de sobrevir doença mental (art.52). A mesma orientação deve ser dada quando se trata de uma condenação à prestação de serviços à comunidade, à interdição temporária de direitos, à limitação de fim de semana, ou outra modalidade de sanção restritiva de direitos. A solução proposta assenta na natureza do sistema de não sujeitar o inimputável a qualquer forma de pena. Demonstrada a doença mental ou qualquer outra perturbação da saúde mental, deverá o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, determinar a substituição da pena por medida de segurança (LEP, art.183) (DOTTI, 2018, p. 876).

Conforme o Superior Tribunal de Justiça, no que tange ao do lapso temporal de duração da medida substitutiva, este ressalta, que não pode ser superior ao tempo restante para o cumprimento da pena imposta ao agente. Todavia, ao término do prazo estabelecido se o

indivíduo acometido pela enfermidade mental não possuir condições para ser reinserido no contexto social, caberá ao magistrado da execução colocá-lo à disposição do juiz cível para tomar as providências cabíveis no que se refere à adoção de medidas de proteção no tratamento curativo do agente (JUNQUEIRA, 2018).

O Estado por sua vez, não pode prevalecer-se da superveniência de doença mental para aumentar o tempo de custódia do condenado. Tendo em vista que uma das fontes agravantes da saúde mental do sujeito são as próprias condições precárias que estes estão submetidos ao adentrar nos estabelecimentos prisionais. No entanto, se a condenação do sujeito fora fixada em 8 anos de reclusão, esse lapso temporal será o mesmo para cumprimento da medida de segurança (JUNQUEIRA, 2018).

Segundo Renato Marcão (2019), em posição divergente, no que diz respeito, ao prazo estipulado à medida de segurança aplicada em substituição à pena privativa de liberdade, este deve durar até que não existam indícios da periculosidade do agente. Se durante a execução da pena o condenado vier a demonstrar distúrbios mentais, a medida de segurança irá substituir à pena e terá duração até que o indivíduo esteja sem periculosidade aparente.

### **4.3 A INFLUÊNCIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

A reforma psiquiátrica surgiu da necessidade ideológica embasada em evidências científicas dos aumentos de transtornos mentais que acometia uma parte da população mundial. No entanto, criou-se um grande Movimento Internacional denominado de: “Reforma da Atenção Psiquiátrica” - (RAP). Esse movimento, no contexto brasileiro, foi resultado da implementação trazida pelo Instituto Italiano, Mário Negri e, desde 1978, é executado no Instituto Franco Basaglia no Rio de Janeiro (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Um dos pontos de origem para o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorreu por uma crise que assolava o “DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental). Este órgão era responsável pelas políticas públicas de saúde mental com vinculação ao Ministério da Saúde. A crise fora caracterizada por uma demissão em massa após a realização de uma grave denúncia por parte dos profissionais da saúde que ali prestavam seus serviços. Alguns médicos relataram as irregularidades e péssimas condições que se encontravam a unidade do Hospital Psiquiátrico Pedro II. (FERREIRA, 2015).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o então Deputado Federal Paulo Delgado, elaborou um projeto de lei buscando junto ao Congresso Nacional a Reforma da

Atenção Psiquiátrica no Brasil e ainda externava o anseio pela extinção progressiva dos Manicômios. O projeto de lei fora aprovado pelo Congresso Nacional e transformou-se na Lei 10.216/2001. (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Segundo Martinelli (2018), os resultados práticos trazidos pela Atenção Psiquiátrica, conforme prevê a Lei 10.216/2001, acarretou um novo olhar sobre os portadores de sofrimento psíquico em confronto com as normas legais e demonstrando a relevância da atuação interdisciplinar dos profissionais da área de saúde (assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos, entre outros), voltados à reintegração social do doente mental ao seu convívio familiar e social.

Um ponto de extrema importância exposto pela Lei 10.216/2001, refere-se à necessidade de um tratamento terapêutico para os indivíduos acometidos por transtornos mentais como meio ressocializador desse paciente. No sentido de não precisar cercear sua liberdade de forma definitiva em celas ou Hospitais de Custódias, pois o que se quer é reconstruir sua cidadania e devolvê-lo à sociedade sem sintomas de periculosidade. (MARTINELLI, 2018).

Segundo Ferreira (2015), o tratamento destinado ao indivíduo acometido pela enfermidade mental deverá ser realizado em estabelecimentos hospitalares, ou seja, nas instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde. Tais unidades extras-hospitalares de atenção à saúde mental, são definidos como “Centros de Atenção Psicossocial”, atuando de forma significativa no modelo tratamento-custódia com viés de humanização da medida de segurança.

Consoante com essa temática, Martinelli (2018) destaca que:

Com efeito, há necessidade de proclamar a Lei de Reforma Psiquiátrica como o norte interpretativo de atenção psicossocial por parte do Poder Judiciário, visando, sobretudo, ao resgate da dignidade humana da pessoa portadora de transtorno mental, pois, como a liberdade é sempre terapêutica, a internação constitui medida em caráter excepcional (art.4º da Lei nº 10.216/2001) (MARTINELLI, 2018, p.1036)

Com o advento da Lei 10.216/2001, a política adotada pelo Ministério da Saúde na atenção psiquiátrica assegura aos doentes mentais o direito a receber um tratamento eficiente no Sistema Único de Saúde, de acordo as necessidades individuais de cada paciente. Evidencia-se que a saúde mental deve ser inserida nas políticas públicas como uma necessidade primária, visando a reabilitação dos indivíduos acometidos por transtornos mentais (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Para Richard Couto e Sonia Alberti (2008), a reforma psiquiátrica brasileira, desde seu nascimento, retrata um forte apelo social com fundamentos nas teorias sociológicas. A principal reivindicação se refere ao resgate da cidadania dos doentes mentais que se submetem à tutela

das leis e portarias vigentes. É salutar a contribuição dos psicanalistas no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, uma vez que, procuram fazer da atenção psicossocial um instrumento de acesso ao sujeito acometido pela enfermidade mental através da “Teoria do Laço Social”.

No que diz respeito à Reforma Psiquiátrica Institucional, Amarante (1994) ressalta que:

A Reforma Psiquiátrica Institucional apresenta desde o início, senão claras características específicas relativas à particularidade terapêutica do ambiente onde é exercitada, pelo menos alguns limites específicos aos quais é conveniente acenar. Mais precisamente, o fato que existam indivíduos permanentemente não livres (os doentes mentais como cidadãos de segunda categoria) constitui um obstáculo no processo de democratização da instituição. Essa última apresenta características estruturais que tornam difícil (mas não impossível) a superação de uma humanização: os internos hóspedes da instituição tiveram dificuldade de colocar-se, desde o início, como propulsores da reforma que lhes interessa, e esta última tende infelizmente, às vezes, apresentar-se em uma primeira fase com características e os riscos de uma reorganização operada do alto (AMARANTE, 1994, p. 33).

Todavia, a reforma psiquiátrica brasileira tenha sido influenciada pela reforma psiquiátrica Italiana, no que se refere ao acolhimento dos doentes mentais infratores em cumprimento das medidas de segurança. Fora de grande valia a troca nesta relação assimétrica, pois o que está em foco é a garantia de políticas intersetoriais que abarcam a saúde mental, justiça criminal e os direitos humanos dos indivíduos portadores de transtornos mentais como dispõe a Lei 10.260/2001 (SILVA, 2013).

#### **4.4 O PODER PÚBLICO NAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E NOS ABRIGAMENTOS COMPULSÓRIOS**

Essa temática merece um a análise reflexiva do ponto de vista jurídico e das ciências médicas. A Carta Magna de 1988 traz como um de seus fundamentos, “a dignidade da pessoa humana”, e assegura a todos os brasileiros a inviolabilidade da liberdade, como tal dispõe o seu artigo 5º. No tocante às internações psiquiátricas e aos abrigamentos compulsórios, o Estado Democrático de Direito atua no cerceamento da liberdade de locomoção do indivíduo, confrontando assim o que rege o entendimento da Constituição cidadã (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Tratar dos aspetos gerais da saúde pública mental é o mesmo que esclarecer pontos relevantes da medida de proteção social, chamada de “internação psiquiátrica”, tendo em vista, que um dos objetivos é o reconhecimento técnico e legal dos profissionais que lidam com saúde mental dos indivíduos acometidos por transtornos psicológicos. Sendo importante ressaltar ainda, que a internação psiquiátrica compulsória tem como finalidade impedir que pacientes

graves manifestem crises psiquiátricas e coloquem em risco sua segurança e da sociedade em que estão inseridos (MACIEL, 2013).

É salutar, ressaltar que à restrição do direito de ir e vir, somente deve ocorrer em situações previstas em lei, sob tutela do Ministério Público, ainda que se fundamentem em demanda processual, fatores médicos ou hipóteses de proteção social. Tendo em vista, que compete ao Ministério Público promover as medidas de proteção social a sujeitos em situação de vulnerabilidade, tais como: crianças, idosos, moradores de rua, entre outros. Os agentes supramencionados podem ou não estar acometidos por transtornos mentais, sendo a estes garantidos o direito de serem assistidos por políticas públicas conforme prevê a Lei nº 10.216/2001 (CORDEIRO; LIMA, 2013).

No contexto atual, as internações psiquiátricas no Brasil ocorrem sob égide da Lei 10.216/2001, que resguarda os direitos dos sujeitos doentes mentais. Tal medida de proteção social possui alguns requisitos elencados na referida norma legal, sendo imprescindível observar as condições de segurança do estabelecimento hospitalar e a segurança dos pacientes, familiares e a coletividade. Para o deferimento da internação psiquiátrica é preciso estarem presentes os seguintes critérios legais: uma determinação judicial, a existência de um laudo médico que fundamente sua necessidade, bem como, um termo de responsabilidade de um ente familiar do paciente (MACIEL, 2013).

Diante desse contexto, a própria Lei 10.216/2001, traz expressamente em seu escopo quais são os tipos de internação psiquiátrica:

Art. 6º, parágrafo único: São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I- Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II- Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; III- Internação compulsória: aquela determinada pela justiça (BRASIL, 2001, online)

Quando o Ministério Público atua como “*custo legis*”, fiscalizando as ações em que se discute a proteção social e a saúde mental nas demandas correlacionadas a fatores psicológicos de insanidade em processos criminais, tais demandas são ajuizadas pela Defensoria Pública ou por advogados (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Conforme ressalta a Lei 10.216/2001, o Ministério Público ou terceiros (parentes do paciente) são legitimados a propor uma ação de internação involuntária ou compulsória. Nessa modalidade de internação não é requisito o consentimento do doente mental, ocasionando assim um visível conflito de direitos de liberdade em face dos direitos à vida e a dignidade humana (FRANÇA, 2012).

Considera-se que o abrigamento compulsório é uma medida adotada mediante ordem judicial sem levar em consideração a anuência do indivíduo, devendo esta ser proferida através do devido processo legal. Sendo assim, compete ao Ministério Público o autor da ação, tal medida de proteção social, o qual deverá realizar a intervenção fiscalizatória, para não ensejar a nulidade da ação jurídica. (CORDEIRO; LIMA, 2013).

A Lei 10.216/2001 esclarece nos artigos 8º e 9º como ocorrerá a internação voluntária ou involuntária, segundo os ditames legais:

Art. 8º: A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina- CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. §1º: A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicado ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. §2º: O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou do responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º: A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (BRASIL, 2001, online).

Para França (2012), a medida de proteção social denominada de internação Psiquiátrica (voluntária) para ser realizada necessitará de um laudo médico que aponte as circunstâncias que a motivaram. A própria Lei 10.216/2001 traz dispositivos que descrevem como se dará o cumprimento da internação, a saber: o paciente deve estar ciente e de comum acordo através de consentimento por escrito, autorização de médico devidamente cadastrado no Conselho de Medicina onde o hospital está situado, e competirá, por fim, a comunicação realizada pelo indivíduo responsável pela unidade hospitalar ao órgão Ministerial num lapso temporal de 72 horas sobre a necessidade da internação ou da alta dos sujeitos doentes mentais.

Em suma, é importante enfatizar que todo o modelo de assistência à saúde mental fora redirecionado após o advento da Lei 10.216/2001, abarcando todos os direitos inerentes aos portadores de transtornos mentais, como é o caso da internação compulsória, prevista expressamente no Artigo 6º, inciso III, da referida norma legal (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Por fim e não menos importante, é interessante discutir sobre o fim da internação involuntária, uma vez que a lei 10.216/2001, deixa clara a possibilidade da alta médica, quando o indivíduo apresenta pleno discernimento mental para expressar se deseja ou não receber o tratamento adequado. Por outro lado, ao ser submetido à internação involuntária o sujeito não dispõe desse discernimento mental. Sendo necessário, portanto, a nomeação de um curador para auxiliar os atos da vida civil desse sujeito interditado (BARROS, 2009).

Contudo, através da imposição das medidas de proteção social adotadas pelo poder público, buscou-se afastar o indivíduo do contexto social para que este não voltasse a delinquir e não colocasse em risco a coletividade. Dessa forma, serão resguardados todos os direitos estabelecidos pela legislação aos enfermos mentais, enquanto este estiver na esfera penal, como tal, dispõe os princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana, da Reserva Legal, da Proporcionalidade e o da Intervenção Mínima (RIBEIRO, 2008).

#### **4.5 A AVALIAÇÃO DO PACIENTE EM MEDIDA DE SEGURANÇA**

A avaliação do paciente portador de transtornos mentais é uma das áreas mais sensíveis para a psiquiatria forense, uma vez que esta avaliação é desempenhada através de conhecimentos técnicos e instrumentos eficazes. O objetivo principal desse procedimento avaliativo é diagnosticar se existe probabilidade de o doente mental voltar a cometer atos delituosos em razão de sua condição psicológica (CORDEIRO; LIMA, 2013).

A periculosidade do agente pode ser avaliada na prática de atos lesivos em decorrência de seu transtorno mental. Quando o sujeito for caracterizado como inimputável a periculosidade será presumida. Por outro lado, ao se referir aos semi-imputáveis destaca-se que a periculosidade é real. Ou seja, caberá ao magistrado constatar se naquele caso vai ser aplicada pena ou medida de segurança (CAPEZ, 2019).

No contexto brasileiro, o exame de cessação de periculosidade é utilizado para averiguar se existem indícios de comportamentos inadequados do agente inimputável ou semi-imputável em função de sua enfermidade mental. Caberá ao juiz da vara de Execução Penal determinar a realização desta perícia contendo o parecer psiquiátrico forense sobre os aspectos psicológicos do sujeito que cometeu o ato infracional (CORDEIRO; LIMA, 2013).

Consoante essa temática, Alexis Couto de Brito (2019) enfatiza que:

Por meio de órgão pericial oficial ou de perito especialmente nomeado para o caso, será elaborado um laudo de avaliação do submetido à medida de segurança que relate de forma conclusiva seu estado atual. Se a conclusão for pela ausência de “periculosidade”, o juiz determinará a data para o próximo exame, que não poderá exceder a um ano e deverá respeitar o prazo máximo da pena cominada em abstrato para o delito, após o qual o internado deverá ser obrigatoriamente liberado (BRITO, 2019, p. 467).

Conforme assegura a Lei de Execução Penal, no seu artigo 175, competirá à autoridade administrativa enviar ao juízo um relatório contendo a avaliação psiquiátrica do sujeito para embasar o julgamento do magistrado a respeito da permanência ou cessação da medida de segurança imposta. No que tange ao laudo psiquiátrico, se este por ventura não for suficiente

para convencer o juiz, serão requeridas diligências complementares para auxiliá-lo na melhor decisão a ser adotada (JUNQUEIRA, 2018).

Ainda de acordo com a Lei de Execução Penal, o lapso temporal para se realizar a perícia médica, sob a justificativa de permanência da periculosidade do agente será de um mês antes de acabar o prazo mínimo estabelecido para o cumprimento da medida de segurança. Tendo em vista, que o relatório encaminhado pela autoridade administrativa ao juiz, visa subsidiar sua tomada de decisão optando assim pela revogação ou manutenção do referido instituto penal (CUNHA, 2019).

Nesse sentido, Cordeiro e Lima (2013) destacam que:

Mais que implantar escalas de avaliação de risco estruturadas, precisamos de um sistema psiquiátrico- forense capaz de unir saúde e justiça no manejo de risco dos casos, para diminuir novos atos de violência e reincidência criminal, que é o objetivo final da aplicação destes instrumentos estruturados. O comportamento humano, sabemos, é difícil de ser previsto e controlado e a medicina não é uma ciência exata, de forma que dificilmente será desenvolvido um instrumento perfeito, com acerto em cem por cento dos casos (CORDEIRO; LIMA, 2013, p. 155).

Para Cunha (2019), a avaliação da cessação de periculosidade deve ser periódica (anualmente) como tal dispõe o artigo 97, § 2º, do Código Penal. É facultado ao juízo fazer a qualquer tempo a referida perícia, mesmo sem atenção ao prazo mínimo estabelecido (de um a três anos), com fulcro no artigo 176 da Lei de Execução Penal. Ainda é relevante acrescentar que o órgão Ministerial, o interessado, procurador ou defensor poderão requerer a antecipação na realização do referido exame sob argumentos pertinentes que o fundamentem.

Segundo Bitencourt (2019), está resguardado na Lei de Execução Penal a possibilidade de contratação de médico particular de confiança dos familiares do sujeito acometido pela doença mental para acompanhamento do tratamento imposto. No entanto, se ficarem evidentes questões divergentes entre o médico oficial e o médico particular, caberá ao juiz da execução dirimir tal conflito, conforme previsão legal no artigo 43, parágrafo único da referida norma legal.

#### **4.6 POSICIONAMENTOS DOUTRINÁRIOS E JURISPRUDÊNCIAIS QUANTO À APLICABILIDADE DA LEI 10.216/2001**

Com advento da Lei 10.216/2001, o instituto penal da medida de segurança fora visivelmente afetado, uma vez que, houve uma modificação na definição do portador de transtorno mental. Após a constituição da referida norma legal, o sujeito acometido pela enfermidade mental passou a dispor de direitos e autonomia para participar do processo

terapêutico. Diferentemente de como eram caracterizados anteriormente, no qual não tinham a oportunidade de expressar-se, uma vez que eram temidos pela periculosidade que representavam ao meio social (PERIPOLLI, 2015).

Para Ferreira (2015), a Reforma Psiquiátrica foi um marco divisor no tratamento conferido aos doentes mentais, trazendo humanização na aplicação das medidas de segurança no contexto brasileiro. Neste sentido, destaca-se a influência da Lei 10.216/2001 nos recentes julgados do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no que diz respeito ao tráfico de drogas praticado por quem não possui o pleno discernimento mental:

AGRAVO EM EXECUÇÃO (art. 197, da LEP). PRORROGAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA. INCONFORMISMO DEFENSIVO. Considerando que o laudo psiquiátrico legal está bem fundamentado, cujas conclusões não foram afastadas por prova em sentido contrário, o agravante inda não possui condições de retornar ao convívio social pleno, mostrando-se acertada a decisão hostilizada ao determinar a prorrogação da medida de segurança, com a manutenção do tratamento e do benefício de alta progressiva, porque presentes as circunstâncias que a autorizam. Por outro lado, importa frisar que não se vislumbra a alegada negativa de vigência ao artigo 2º da Lei nº 10.216/01. Embora a referida Lei seja aplicável às internações psiquiátricas involuntárias consistentes em medida de segurança, no caso concreto a sanção penal está sendo aplicada nos termos da legislação vigente, com acompanhamento de laudo técnico do IPF, sendo a decisão do juiz baseada em laudo pericial devidamente fundamentado. Decisão mantida. AGRAVO IMPROVIDO. (Agravado nº 70058996414, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Antônio Cidade Pietriz, Julgado em 25/09/2014, texto digital.) (FERREIRA, 2015, p. 71-72).

Após a instituição da referida norma legal, Peripolli (2015) relata que surgiram novos pressupostos e correntes que visam esclarecer a responsabilização do doente mental, demonstrando a aplicação e execução das medidas de segurança diante desse novo contexto legislativo.

Ainda segundo Ferreira (2015), o Instituto Psiquiátrico Forense assegura que o laudo médico visa incentivar o contato do enfermo mental ao seu núcleo familiar através da alta progressiva, com fulcro nos ditames legais da lei 10.216/2001.

Neste sentido, o Superior Tribunal de Justiça tem se posicionado da seguinte forma:

[...] assim que verificada a atenuação ou cessação da periculosidade de sentenciado que ainda necessitar de tratamento de saúde (doença crônica), deverá ser progressivamente levantada a sua internação, a depender do caso, com a sua passagem para etapa de semi-internação; a sua desinternação condicional a inserção em hospital comum da rede local; ou o seu encaminhamento a tratamento em regime ambulatorial (STJ, HC 383.687/SP, 5ª T. j. 27/06/2017, rel. Min. Felix Fischer, DJe 1º-8-2017) (BRITO, 2019, p. 470).

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul tem se posicionado nessa mesma linha de raciocínio, sobretudo, nas decisões proferidas por Amilton Bueno de Carvalho. O Desembargador destaca que, a aplicação das medidas de segurança deve estar em conformidade

com o que rege a Carta Magna de 1988, na qual a espécie de pena cominada funcione como um limitador do lapso temporal no cumprimento do respectivo instituto penal (PERIPOLLI, 2015).

Conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o Ministro Celso Limongi se posiciona sobre a temática em estudo, vejamos:

1) Se o agente inimputável cumpre medida de segurança por tempo superior ao máximo de pena aplicado à espécie, está caracterizada a coação ilegal. (...) 3) Se a periculosidade do agente ainda persiste, a questão passa a ser de saúde pública, cabendo ao Estado fornecer a ele condições de tratamento adequado. 4) Ordem concedida para declarar extinta a medida de segurança imposta (STJ, HC 142. 672/RS, 6ª T. j. 20-04-2010, rel. Min. Celso Limongi, Des. Convocado TJ-SP, DJe 10-5-2010) (BRITO, 2019, p. 470).

Diante da visão jurídica do Desembargador Amilton Bueno de Carvalho, a fundamentação de suas decisões encontra-se amparadas pelo princípio da secularização, ou seja, existe uma distinção entre o direito e a moral. Segundo este magistrado, não é necessário analisar a moralidade, caráter ou outros aspectos subjetivos da personalidade do sujeito doente mental, porém, somente interessam os atos infracionais imputados ao indivíduo. Respeitando assim o princípio do contraditório e da ampla defesa (PERIPOLLI, 2015).

Diante disto, André Estefam (2018) faz sua análise frente à Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001), destacando que:

A Lei Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001), de sua parte, impõe, ao menos, uma flexibilização no rigor do cumprimento de medidas de segurança, admitindo-se a aplicação da desinternação progressiva a sentenciados que se encontrem a muito tempo institucionalizados e em grave estado de dependência institucional. (art. 5º). De notar que a Defensoria Pública de São Paulo possui tese institucional no sentido de que a referida Lei derogou a Parte Geral do Código Penal e a Lei de Execução Penal no tocante as medidas de segurança. Não nos parece, contudo, que seja dessa forma. Os critérios de imposição e cumprimento de sanções penais não foram alterados pela Lei 10.216/2001. Pode-se até reconhecer encontraram-se as disposições da legislação criminal defasadas à luz de determinados paradigmas da Ciência Médica no que alude a deficientes mentais, notadamente no campo da presunção de periculosidade, hoje transportada para a ideia de risco de violência (ESTEFAM, 2018, p. 523).

Sendo assim, as decisões proferidas pelo Desembargador Amilton Bueno de Carvalho serviram de inspiração para vários doutrinadores no cenário brasileiro, os quais passaram a defender que a enfermidade mental já diagnosticada no indivíduo que cometeu o delito não deve rejeitar a adoção de um substitutivo processual previsto na Lei 9.099/1985 (PERIPOLLI, 2015).

Para Estefam (2018), a função central do Direito Penal consiste na salvaguarda de bens jurídicos. Logo não há em que se falar em revogação das normas penais previstas nos dispositivos 96 a 99 do Código Penal vigente. No entanto, o que ocorreu com o advento da Lei Antimanicomial foi uma compatibilização com os novos pressupostos trazidos pela Medicina

e Psiquiatria, tais como: duração máxima, desinternação progressiva no que se refere ao instituto da medida de segurança, como também, foi conferido direitos aos sujeitos acometidos pela enfermidade mental no andamento de seu tratamento.

Por fim, ressalte-se que a Lei 10.216/2001 serviu para redirecionar a atenção dada aos doentes mentais no cenário jurídico brasileiro. Se o sujeito for submetido à medida de segurança deve ser respeitado, tratado e amparado pelo Estado, conforme asseguram os princípios constitucionais vigentes. O referido tratamento médico será disponibilizado na rede de saúde pública, devendo oferecer todas as condições dignas para se alcançar a cura e ressocialização desse agente inimputável e devolvê-lo ao convívio social (PERIPOLLI, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto no presente trabalho monográfico, é oportuno tecer algumas considerações acerca do seu objeto, podendo-se concluir, inicialmente, que ao longo do desenvolvimento da pesquisa, alguns pontos se mostraram mais relevantes para se compreender o instituto da medida de segurança, sendo possível ainda, observar o real motivo que dificulta a reinserção do sujeito inimputável na sociedade.

Em virtude disso, sobretudo no que atine à loucura na antiguidade, esta passou a ser encarada com naturalidade. O louco na época da Idade Média, era um indivíduo que convivia em sociedade sem limitações, e caberia ao poder público intervir apenas nos atos que regiam sua vida civil. Foi em meados do século XV, que surgiram na Espanha e na Itália os primeiros estabelecimentos voltados aos doentes mentais.

Ao se fazer uma análise da relação conflituosa entre o direito e a doença mental depara-se com a falta de punição ao louco infrator, na qual era papel da família controlar os transtornos que este causava no contexto social. Com o passar do tempo foram surgindo as regulamentações que passaram a prever punições a estes loucos, mas sem levar em consideração a doença a que estavam acometidos.

No período do Brasil colonial, vigoraram no território brasileiro as ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas. E estas ordenações traziam em seus livros a pena de morte como principal sanção, uma vez que não diferenciavam o crime do pecado.

Com advento do Código Criminal de 1830, embora associado às ideias de grandes avanços para o ordenamento jurídico, ainda era visível retrocessos, uma vez que seus dispositivos legais estavam pautados em bases liberais. O instituto da medida de segurança estava contemplado no referido Código, em seu artigo 12. Sendo, no entanto, conferido aos loucos um tratamento, de destinação às famílias ou casas especiais sob a melhor convicção do magistrado.

Com a chegada da República Velha, os sujeitos que fossem acometidos por insanidade mental e viessem a delinquir, seriam destinados ao seio familiar ou recolhidos em hospitais próprios. Prezando dessa forma, pela segurança da sociedade. A medida de segurança foi introduzida no direito penal a partir do Código Penal de 1940. Antes desse diploma legal os doentes mentais não recebiam a devida atenção por parte do Estado.

Não obstante, foi com o movimento da reforma psiquiátrica de 1984, que o conhecimento técnico e consistente acerca do instituto penal se fez necessário. Tendo em vista que, a principal crítica levantada pela reforma, referia-se ao papel e prestação de serviços pelos

hospitais psiquiátricos. O principal objetivo desse marco histórico, era a humanização na imposição das penas e tornar célere os procedimentos do judiciário.

Vale ressaltar ainda que a medida de segurança, quanto ao seu conceito e natureza jurídica, caracteriza-se como espécie de sanção penal utilizada pelo Estado com intuito de evitar que novos delitos voltem a ocorrer em virtude da condição psicológica do agente. Já no que pertine aos pressupostos para aplicação da medida de segurança é importante frisar que o critério adotado pelo Código Penal fora o biopsicológico.

O referido instituto penal apresenta duas espécies: internação em hospital de custódia e o tratamento ambulatorial. No tocante, ao prazo da medida de segurança, o entendimento sustentado por parte da doutrina e jurisprudência é que este deverá ser condizente com o limite máximo estabelecido às penas privativas de liberdade. Ou seja, não deve ultrapassar os 30 anos como tal dispõe o Código Penal vigente.

Assim, conforme demonstrado, tem sido entendimento assente na doutrina e na jurisprudência que a medida de segurança ainda não cumpre plenamente a sua função. Esta vai além da finalidade preventiva e curativa, pois o inimputável submetido à medida de segurança necessita da ressocialização para que volte a atuar na sociedade sem oferecer riscos à coletividade. Muitas das vezes o que se tem verificado é o descaso por parte do poder público em políticas sociais para tornar a medida de segurança significativa dentro do sistema jurídico brasileiro.

Entre avanços da medida de segurança no direito brasileiro cita-se, por exemplo, a abolição do sistema duplo binário, que previa a cumulação de pena com medida de segurança.

Com advento da Lei 10.216/2001, observa-se que a sociedade ainda possui dificuldade em conviver com os doentes mentais, pois ao longo de toda a história estes foram segregados do contexto social em virtude da periculosidade que representavam. Foi a partir de 2001, que o cenário de proteção aos doentes mentais começou a mudar. A referida lei trouxe em seu bojo a proteção e o respeito desses sujeitos inimputáveis, passando a considera-los como detentores de direitos.

Através do estudo realizado fora possível verificar, do ponto de vista da doutrina pesquisada, que os tratamentos disponibilizados nos hospitais de custódia são ineficazes, não atendendo de forma satisfatória à ressocialização do inimputável. Os problemas estão por toda a parte, desde a falta de medicamentos, de profissionais, de fomento por parte do poder público, como também as péssimas estruturas físicas dos estabelecimentos que não atendem sua função social que é a atuar na ressocialização do doente mental para que este seja inserido em seu contexto social sem oferecer riscos a população.

É vergonhoso o descaso do Poder Público no que se refere a investimentos destinados a esses hospitais de custódia e tratamentos psiquiátricos, pois faltam não só recursos financeiros, como também há despreparo dos profissionais e violação de princípios constitucionais, a exemplo da “violação de direitos humanos.”

O ser humano ao ser submetido a este internamento passa a ser visto como um animal enjaulado e dopado de remédios, além de ser submetido às condições desumanas, como falta de higiene, salubridade do ambiente, falta de valores éticos e morais, falta de medicamentos, entre outros.

O que se almeja para resolver esse descaso do poder público competente é que este busque atuar de forma mais efetiva na construção e restauração desses espaços destinados à aplicabilidade das medidas de segurança, bem como que haja investimento financeiro na contratação de profissionais capacitados e se estabeleça normativamente um prazo para que a medida de segurança, seja aplicada de acordo com o crime cometido.

Por essas razões é preciso que haja a preocupação do poder público em erradicar esse sofrimento desumano ao qual o inimputável é submetido. Se o Estado cumprir seu papel, assim também como a família do custodiado, prestando o compromisso de fiscalizar esse trabalho do poder público de ressocialização, facilitará de forma significativa a reintegração do sujeito inimputável dentro do contexto social de forma mais eficaz e segura. Por todo o exposto, conclui-se que foram alcançados os objetivos descritos no início da pesquisa, apresentando-se o estado da arte da medida de segurança no sistema jurídico brasileiro.

## REFERÊNCIAS:

ALVAREZ, M. C; SALLA, F. A; SOUZA, L. A. F. **A sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República.** In: Justiça e História, v. 3, n. 6. Porto Alegre: 2003.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.

ANDREUCCI, Ricardo Antônio. **Manual de Direito Penal.** 12 ed. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BARRETO, Tobias. **Menores e loucos em direito criminal.** Ed. fac-similar. Brasília. Senado Federal, Conselho Editorial. 2003. p.41-42.

BARROS, Daniel Martins de. SERAFIM, Antonio de Padua. **Parâmetros Legais para a Internação Voluntária no Brasil. Revista de Psiquiatria Clínica.** vol. 36, n. 4, 2009.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 06 abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, DF, 06 abril 2001. Disponível em: <[https://www. planalto.gov.br/](https://www.planalto.gov.br/)>. Acesso em: 1º mar. 2019.

BIAGI, Marta Cristina. **Pesquisa Científica – Roteiro Prático para Desenvolver Projetos e Teses.** 1ª ed, 3ª reimpr., Curitiba: Juruá, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral.** Vol. 1, 25ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

BRITO, Alexis Couto de. **Execução Penal / Alexis Couto de Brito.** 5ª ed. Ver., ampl. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal: parte geral.** Rio de Janeiro, Ed. Nacional de Direito, 1956. V.1, p.178.

CASTELO BRANCO, Thayara Silva. **Medidas de segurança no Brasil: o exercício do poder (penal) no âmbito da normalização terapêutica.** 28 2016. 267 f. Tese (Doutorado em CiênciasCriminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6751>>. Acesso em: 2 mar. 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal.** V.1, 12ª ed. de acordo com a Lei nº 11.466/ 2007 – São Paulo: Saraiva, 2008.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal.** Volume 1, parte geral: arts.1º a 120. Fernando Capez. – 23 ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

CAMPOS, Renata Carvalho Brasil. **O Caráter Perpétuo da Medida de Segurança.** 2013. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade Presidente Antônio Carlos,

Barbacena, 2013. Disponível em: <<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-e95c4227130232076d9ab85700c2fd17.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de. **Medida de segurança** - uma questão de saúde e ética. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013.

COSTA, Célio Juvenal; CRUBELATI, Ariele Mazoti; LEMES, Amanda Barbosa. História do Direito Português no período das Ordenações Reais. **Congresso Internacional de História**, [s.l.], p.2191-2198, 19 set. 2011. Programa de Pós-Graduação em História e Departamento de História – Universidade Estadual de Maringá – UEM. Disponível em: <<http://www.cih.uem.br/anais/2011/trabalhos/153.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

COUTO, Richard; ALBERTI, Sonia. Contribuição ao debate entre a psicanálise e a atual reforma psiquiátrica brasileira. **Pepsic: Periódicos Eletrônicos de Psicologia**, Barbacena, v. 11, n. 6, p.15-33, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v6n11/v6n11a02.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CRUZ, Marcelo Lebre. **A inconstitucionalidade da medida de segurança face a periculosidade criminal**. 2009. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Direito, Programa de Mestrado das Faculdades Integradas do Brasil, Unibrasil, Curitiba, 2009. Disponível em: <[https://www.unibrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/02/mestrado\\_unibrasil\\_-Marcelo-Lebre.pdf](https://www.unibrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/02/mestrado_unibrasil_-Marcelo-Lebre.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte geral** (arts. 1º ao 120). 7 ed. rev. Ampl. e Atual, Salvador- Juspodivm, 2019.

DIDONE, André Rubens. **A influência das Ordenações Portuguesas e Espanhola na formação do Direito brasileiro do primeiro Império**. 2005. 101 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.uscs.edu.br/bitstream/123456789/292/2/tese%20doutorado%20Prof%20Didone.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: parte geral**, 6 ed. rev. Atual e Ampl. Com a colaboração de Alexandre Knopfholz e Gustavo Britta Scandelari, - São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018

ESTEFAM, André. **Direito Penal: Parte Geral** (arts.1º a 120), - 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Lições de Direito Penal: parte geral**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

FRANÇA, Genival Luiz de. **Internação Compulsória do Dependente Químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito a vida?** (Monografia), Faculdades Integradas-Antônio Eufrasio de Toledo. Presidente Prudente/ SP. 2012.

FERREIRA, Bibiana Silveira. **A Medida de Segurança no Sistema Penal Brasileiro: Influência da Reforma Psiquiátrica na sua Execução**. (Monografia), Centro Universitário-UNIVATES, Lajeado, 2015.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo, RT, 2001.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

FUHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal**. São Paulo: Malheiros, 2000.

GOUVÊA, Claudiane Rosa. **Curso de Medidas de Segurança**. São Paulo, maio, 2012.

JUNQUEIRA, Gustavo. **Manual de Direito Penal: parte geral/ Gustavo Junqueira e Patrícia Vanzolini**, - 4 ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. 6 ed. – 7 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.

LOURENÇO, Renata. **Periculosidade e loucura no sistema penal: a percepção dos juízes acerca da periculosidade a partir da análise de sentenças de medida de segurança no estado de Mato Grosso**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/8731/1/Dissertacao\\_PericulosidadeLoucuraSistema.pdf](http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/8731/1/Dissertacao_PericulosidadeLoucuraSistema.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. **Lições fundamentais de Direito Penal: parte geral/ João Paulo Orsini e Leonardo Schmitt de Bem**. – 4 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MARTINS, Isabela Moreira et al. A Inconstitucionalidade da aplicação das medidas de segurança por prazo indeterminado. **Revista de Artigos Científicos dos Alunos da Emerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.2-19, jan. 2013. Disponível em: <[http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/1semestre2013/trabalhos\\_12013/IsabelaMoreiraMartins.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2013/trabalhos_12013/IsabelaMoreiraMartins.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MACIEL, Manda Luiz. **Aspectos Gerais sobre a Internação Compulsória em A saúde Mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica**. 2013. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Saúde Mental, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1444/1/Amanda%20Luiz%20Maciel.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal/ Renato Marcão**. – 17 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MARCONI, Maria de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. -6. ed. – 3 reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

MEZZAROBA, Orides. **Manual de metodologia da pesquisa no direito.** / Orides Mezzaroba, Claudia Servilha Monteiro, - 3. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2006.

MICHELE, Cia. **Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro:** a desinternação progressiva sob uma perspectiva político- criminal. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

NORONHA, Edgar Magalhães. **Direito Penal:** Introdução e parte geral. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1963.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A Medida de Segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica:** sobre dificuldade de garantia do direito à liberdade de pacientes judiciários. Revista Direito GV, São Paulo, v. 13. n.2. maio-Ago. 2017.

PESSOTI, Isaias. **O século dos manicômios.** São Paulo. Editora 34, 1996.

PERIPOLLI, Gustavo Nunes. **O limite temporal da medida de segurança no Estado Democrático de Direito.** (Monografia) Universidade Federal de Santa Maria/ RS. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015.

PIERANGELI, José Henrique. **Códigos Penais do Brasil:** evolução histórica. Bauru- SP, Jalovi, 1980.

RESENDE, Heitor. **Política de Saúde Mental no Brasil:** uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida. COSTA, Nilson do Rosário. Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. 8. ed. Petrópolis: RJ, Vozes, 2007.

RIBEIRO, Patrícia Colombo. **A medida de segurança de internação no contexto do Estado Democrático de Direito.** (Artigo Científico). Revista de Direito Público, Londrina, v. 3, n.3, p. 39- 59, set- dez. 2008.

SALLA, Fernando. **As prisões em São Paulo.** São Paulo: Annablume, 1999.

SANCHES, Nanci Patrícia Lima. **O crime e a história na jurisdição no Império do Brasil.** (Artigo científico- Associação Nacional de História- ANPUH), 2007.

SANTANA, Douglas Freire. **O limite temporal da medida de segurança substitutiva da pena.** (Artigo científico), REBESP, v. 10. n.1, 2017.

SILVA, Antônio José da Costa e. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil Comentado.** Ed. Fac-similar. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2004.

SILVA, Martinho. **O que a Reforma Psiquiátrica brasileira produziu?** Sobre tecnologias psicossociais e categorias antimanicomiais. (Artigo Científico). Apresentado no II Seminário de Antropologia da UFSCAR, v.5, n.2, jul- dez. p. 57- 68. 2013.

SOUZA, João Vitor Monteiro de. **A efetividade da Medida de Segurança no Brasil,** 2011 (Monografia); Curso de Graduação da Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC. Barcelona, 2011.

SOUZA, Guilherme Augusto de. AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. **Alternativas Penais no Brasil após 1984 e seus efeitos**: uma análise a partir de discursos sobre o crime e punição. Contemporânea- Revista de Sociologia da UFSC, v.5. n.1. Jan- Jun 2015.

SOUZA, Artur de Brito Gueiros. **Direito Penal**: volume único. Carlos Eduardo Adriano Japiassú. São Paulo: Atlas, 2018.

VIEIRA, Andressa. **A inconstitucionalidade da internação do prazo de duração das medidas de segurança** (Artigo científico), IMED, Brasil.

ZILBERMAN, Felipe Eduardo Levit. **As Medidas de Segurança em face do Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. (Dissertação de mestrado em Direito das Relações Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.