

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

JÉSSICA LIARA MOMBACH

**JUSTIÇA PENAL DE INIMPUTÁVEIS: A (IN)EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE
SEGURANÇA NO TRATAMENTO E NA RESSOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS
ACOMETIDAS POR DOENÇA MENTAL
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa
2022

JÉSSICA LIARA MOMBACH

**JUSTIÇA PENAL DE INIMPUTÁVEIS: A (IN)EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE
SEGURANÇA NO TRATAMENTO E NA RESSOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS
ACOMETIDAS POR DOENÇA MENTAL
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Rogério Sousa Lira

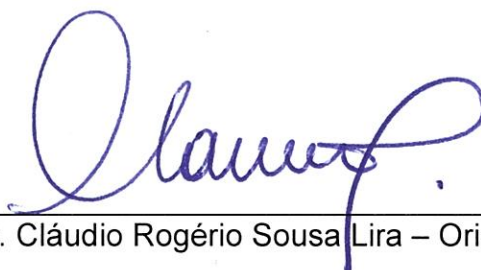
Santa Rosa
2022

JÉSSICA LIARA MOMBACH

**JUSTIÇA PENAL DE INIMPUTÁVEIS: A (IN)EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE
SEGURANÇA NO TRATAMENTO E NA RESSOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS
ACOMETIDAS POR DOENÇA MENTAL
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Cláudio Rogério Sousa Lira – Orientador(a)



Ms. Daiane Specht da Silva



Prof. Esp. William Dal Bosco Garcez Alves

Santa Rosa, 05 de julho de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas conquistas, aos meus queridos pais Márcia e Ginésio, que sempre me indicaram o melhor caminho a ser trilhado, que nunca mediram esforços para que eu pudesse conquistar meus sonhos, e que, ao longo de toda minha vida, mas, em específico, durante esses cinco anos de graduação, permaneceram insistentemente ao meu lado, me dando todo suporte e incentivo necessário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Cláudio Rogério Sousa Lira, por todo auxílio, empenho, tempo e atenção dedicados a mim durante a elaboração deste trabalho. Agradeço também, aos meus pais, meu irmão e ao meu namorado pelo apoio grandioso, pelo incentivo constante e pela compreensão de sempre. Aos bons amigos, que me ajudaram a trilhar esse caminho e que sempre fizeram meus dias mais alegres durante a graduação, de coração, muito obrigada.

“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.”
(EDUARDO NOVAK FOMES DA SILVA
JÚNIOR).

RESUMO

A presente monografia possui como tema a Justiça Penal para inimputáveis, em conjunta análise quanto à (in)eficácia das medidas de segurança no tratamento e ressocialização de pessoas autoras de infrações penais, acometidas por doença mental. A delimitação temática visa a abordar questões de relevância acerca das medidas de segurança, fazendo alusão aos conceitos e às noções históricas sobre a psicopatia, imputabilidade e incidente de insanidade mental, e, a partir disso, estudar a aplicação, determinação e eficácia das medidas de segurança como meio para reinserção social dos doentes mentais, à luz do Código Penal de 1940 e Código de Processo Penal de 1941 e, especialmente, a partir da Constituição Federal de 1988. O problema a ser respondido neste trabalho é em que medida o sistema de imputação penal é eficiente em oportunizar um tratamento capaz de contribuir para a ressocialização de pessoas autoras de infrações penais acometidas por doença mental? O objetivo geral da pesquisa consiste em identificar as espécies de doenças mentais capazes de tornar o autor do fato inimputável no ordenamento jurídico brasileiro, bem como investigar o sistema de imputação penal, avaliando de tal forma, a eficácia das medidas de segurança, do tratamento e a busca pela real ressocialização de doentes mentais na esfera penal, como forma de punição pelo cometimento de infrações penais. Considera-se relevante este estudo vez que se trata de uma abordagem capaz de possibilitar uma expressiva análise acerca do contexto em que está inserida doença mental dentro do sistema jurídico penal brasileiro, bem como a maneira pela qual tais indivíduos podem ser penalizados e efetivamente tratados, pautada na eficácia do tratamento e busca pela ressocialização dos agentes infratores acometidos por doença mental ou desenvolvimento retardado. O tema é deveras atual e inestimável, pois é motivo de grandes críticas pela criminologia psíquica atual e doutrinadores do Direito Penal, em virtude da dúvida existente quanto à capacidade de tratamento e busca pela ressocialização do agente infrator, sendo inconsistente em transformar tais condutas psicopatas em condutas adequadas à legislação penal. A pesquisa baseou-se em obras de autores, como Guilherme Nucci, Ilana Casoy, Damásio de Jesus e Fernando Capez. O presente trabalho monográfico foi realizado mediante pesquisa teórica, com fins descritivos. Como método de abordagem, foi utilizado o processo hipotético-dedutivo; e como método de procedimento, o histórico. O tratamento dos dados foi realizado por meio indireto, já que seu levantamento se realizou por meio de pesquisas doutrinárias, documentais e bibliográficas, tendo como fontes principais, livros, artigos científicos e legislação penal. Justifica-se a metodologia escolhida, em razão do tema objeto do presente trabalho, o qual possui sua fundamentação em livros e decisões judiciais. O tratamento foi feito por meio indireto, tendo em vista que a pesquisa se realizou em materiais bibliográficos, fontes doutrinárias, livros, artigos e jurisprudência; bem como por meio direto, uma vez que foram estudadas as leis aplicáveis ao presente tema. Neste estudo, fundamenta-se a construção teórica, mediante três seções. Na primeira, abordou-se questões gerais acerca da imputabilidade, como conceitos e distinções acerca da imputabilidade e inimputabilidade, bem como, espécies de inimputáveis e os

principais critérios de aferição de tal condição. Na segunda, apresentou-se os pontos gerais acerca das medidas de segurança, tais como conceitos, natureza jurídica, principais espécies e, o atual sistema de determinação e aplicação de tais medidas. Por fim, na terceira seção, discorreu-se acerca da eficácia das medidas de segurança, mencionando a forma de execução, os locais em que ocorre seu cumprimento e ainda, casos reais a serem analisados.

Palavras-chave: Inimputabilidade – Medida de Segurança – Doença mental.

ABSTRACT

The theme of this monograph is Criminal Justice for the non-indictable, in a joint analysis regarding the (in)efficiency of security measures in the treatment and rehabilitation of people who have committed crimes, affected by mental illness. The thematic delimitation aims to address relevant issues about security measures, alluding to the concepts and historical notions about psychopathy, imputability and incident of mental insanity, and, from this, study the application, determination and effectiveness of security measures as medium. of social reintegration of the mentally ill, in the light of the Penal Code of 1940 and the Code of Criminal Procedure of 1941 and, especially, of the Federal Constitution of 1988. The problem to be answered in this work is to what extent the system of criminal prosecution is efficient to provide a treatment capable of contributing to the resocialization of offenders affected by mental illness? The general objective of the research is to identify the types of mental illnesses capable of making the perpetrator unimputable in the Brazilian legal system, as well as to investigate the criminal imputation system, thus evaluating the effectiveness of security measures, the treatment and the search for the real resocialization of the mentally ill in the criminal sphere, as a form of sanction for the commission of criminal offenses. This study is considered relevant because it is an approach capable of enabling an expressive analysis of the context in which mental illness is inserted in the Brazilian criminal legal system, as well as the way in which such subjects can be punished and effectively treated, based on the efficacy of treatment and the search for resocialization of offenders affected by mental illness or developmental delay. The subject is very current and priceless, here, it is the subject of great criticism by current scholars of psychic criminology and criminal law, due to the existing doubt about the ability to treat and seek resocialization of the aggressor agent, being inconsistent in transforming such psychopathic behaviors into criminal law behaviors. The research was based on works by authors such as Guilherme Nucci, Ilana Casoy, Damásio de Jesus and Fernando Capez. This monographic work was carried out through a theoretical investigation, with descriptive purposes. As a method of approach, the hypothetical-deductive process was used; and as a procedural method, history. The treatment of the data was carried out indirectly, since its collection was carried out through a doctrinal, documentary and bibliographical investigation, having as main sources books, scientific articles and criminal legislation. The chosen methodology is justified by the theme of this work, which is based on books and court rulings. The treatment was done indirectly, considering that the research was carried out in bibliographic materials, doctrinal sources, books, articles and jurisprudence; as well as by direct means, since the laws applicable to this subject were studied. In this study, the theoretical construction is based on three sections. In the first, general questions about imputability were addressed, such as concepts and distinctions about imputability and not imputability, as well as the types of non-imputability and the main criteria to measure such condition. In the second, the general points on security measures were presented, such as concepts, legal nature, main species and the current system for determining and applying such measures. Finally, in the third section, the effectiveness of the

security measures was discussed, mentioning the form of execution, the places where compliance occurs and also real cases to be analyzed.

Keywords: Unimputability – Security Measure – Mental Disease.

LISTA DE ABREVIações, SIGLAS E SÍMBOLOS.

§ – parágrafo

CF – Constituição Federal

CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público

CP – Código Penal

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CPP – Código de Processo Penal

FEBEM – Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

LEP – Lei de Execução Penal

MNPCT – Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

MPT – Ministério Público do Trabalho

nº – Número

p. – página

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 NOÇÕES GERAIS SOBRE CULPABILIDADE: IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E RESPONSABILIDADE PENAL	15
1.1 CONCEITOS DE IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE	17
1.2 DOENÇA MENTAL E DESENVOLVIMENTO MENTAL RETARDADO OU INCOMPLETO	21
1.3 CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DE INIMPUTABILIDADE E DOENÇAS MENTAIS	24
2 MEDIDAS DE SEGURANÇA: NOÇÕES E ASPECTOS GERAIS	28
2.1 CONCEITO, NATUREZA JURÍDICA, FINALIDADE E ESPÉCIES DE MEDIDAS DE SEGURANÇA	30
2.2 SISTEMAS DE DETERMINAÇÃO E APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	38
3 EXECUÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	43
3.1 PRAZO DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUAS DIVERGÊNCIAS.....	43
3.2 EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA: REALIDADE E INOBSERVÂNCIA DA EFICÁCIA DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA NO BRASIL	47
3.3 MEDIDA DE SEGURANÇA NA PRÁTICA: CASO DE MARCELO COSTA DE ANDRADE (O “VAMPIRO” DE NITERÓI).....	51
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa trata sobre a Justiça Penal para inimputáveis, em conjunta análise quanto à (in)eficácia das medidas de segurança no tratamento e ressocialização de pessoas autoras de infrações penais, acometidas por doença mental. A delimitação temática restringe-se a abordar questões relevantes ao que diz respeito às medidas de segurança, fazendo alusão aos conceitos e às noções históricas de psicopatia, imputabilidade e incidente de insanidade mental, e, a partir disso, estudar a aplicação e eficácia das medidas de segurança como meio para reinserção social dos doentes mentais, à luz do Código Penal de 1940, do Código de Processo Penal de 1941 e da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

O problema a ser respondido a partir deste trabalho é em que medida o sistema de imputação penal é eficiente em oportunizar um tratamento capaz de contribuir para a ressocialização de pessoas autoras de infrações penais acometidas por doença mental? Como possíveis respostas a esse questionamento, foram levantadas as seguintes hipóteses: 1) as medidas de segurança têm por finalidade a busca da recuperação de inimputáveis, baseando-se em seu grau de periculosidade, com o intuito de tratá-lo e, oportunizar a ressocialização, possibilitando, dessa forma, a reinserção efetiva no convívio sociofamiliar; e, 2) apesar da aplicação das medidas de segurança possuir grande relação com o direito constitucional, penal, processual penal e direitos humanos, por se tratar de medida de caráter assecuratório, é possível afirmar que, apesar do objetivo de garantir um tratamento eficaz e, ao mesmo tempo, a recuperação do indivíduo acometido por doença mental, em sua realidade, oferta tão somente um tratamento asilar, com condições precárias e incapazes de garantir condições mínimas de dignidade.

Nesse fio condutor, a pesquisa estabeleceu, como objetivo geral, identificar as espécies de doenças mentais capazes de tornar o autor do fato inimputável no ordenamento jurídico brasileiro, bem como investigar o sistema de imputação penal, avaliando de tal forma a eficácia das medidas de segurança e do tratamento e a

busca pela real ressocialização de doentes mentais na esfera penal, como forma de punição pelo cometimento de infrações penais.

Para alcançar esse objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) abordar os principais conceitos acerca da (in)imputabilidade penal, espécies de doença mental e medidas de segurança, previstas no ordenamento jurídico brasileiro; b) estudar o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Constituição da República de 1988, com ênfase na análise das medidas de segurança e sua imposição para os considerados inimputáveis por doença mental; e, c) analisar e entender como são aplicadas as medidas de segurança na realidade processual penal e de que maneira podem contribuir, efetivamente, para o retorno e reabilitação no contexto sociofamiliar.

Justifica-se a relevância da presente pesquisa pelo fato de se tratar de uma abordagem capaz de possibilitar uma expressiva análise acerca do contexto em que está inserida doença mental dentro do sistema jurídico penal brasileiro, bem como a maneira pela qual tais indivíduos podem ser penalizados e efetivamente tratados, pautada na eficácia do tratamento e busca pela ressocialização dos agentes infratores acometidos por doença mental ou desenvolvimento retardado. Outrossim, salienta-se que o tema é deveras atual e inestimável, porquanto é motivo de grandes críticas pela criminologia psíquica atual e doutrinadores do direito penal, em virtude da ineficácia das medidas de segurança para tratar e buscar a ressocialização do agente infrator. Ademais, considera-se relevante este estudo por possibilitar uma melhor análise acerca do contexto em que está inserida a medida de segurança, principalmente do que tange à busca pela efetiva garantia da tutela dos direitos fundamentais e humanos dos inimputáveis, visando a analisar os tratamentos utilizados para tal reabilitação e as questões estruturais e físicas da internação em hospital de custódia e tratamento ambulatorial, observando a garantia dos direitos humanos, o tempo estabelecido para cumprimento das medidas de segurança e a real eficácia do tratamento oferecido como forma de punição ao doente mental.

A pesquisa mostra-se viável vez que o acesso à geração de dados é condizente com o objetivo da pesquisa, pois a fundamentação teórica encontra-se disponível ao estudo em meios de divulgação da literatura da área e da legislação vigente, tornando-se um recorte coerente para a análise dos dados coletados. Assim, a repercussão esperada com este estudo é a reflexão acerca da

aplicabilidade da medida de segurança como forma de tratamento ao doente mental e a real eficácia de sua aplicação.

O presente trabalho monográfico foi realizado mediante pesquisa teórica, de natureza qualitativa, com fins descritivos. Como método de abordagem, foi utilizado o processo hipotético-dedutivo. O tratamento dos dados foi realizado por meio indireto, eis que o levantamento de dados se realizou por meio de pesquisas doutrinárias, documentais e bibliográficas, tendo como fontes principais, livros, artigos científicos, legislação penal, entre outros. Justifica-se a metodologia escolhida, em razão do tema objeto do presente trabalho, o qual possui sua fundamentação em livros, decisões judiciais e legislação penal e processual vigente.

Neste estudo, fundamenta-se o construto teórico, por meio de três seções que tratam, sobre o conteúdo pertinente às reflexões propostas. Na primeira, expõem-se importantes conceitos acerca da imputabilidade e sua principal subdivisão de espécies, quais sejam: a capacidade total, parcial e nula, bem como conceituação de inimputabilidade e responsabilidade penal dos indivíduos. Além disso, será dissertado acerca das espécies de inimputáveis e os critérios adotados atualmente no Brasil para fins de aferição da inimputabilidade e da doença mental.

Na segunda seção, tratar-se-á sobre conceito, natureza jurídica e espécies de medidas de segurança, abordando ainda, o sistema de determinação e aplicação de tais medidas vigente em nosso país.

Por fim, na terceira seção abordar-se-ão a execução das medidas de segurança, a realidade por trás dos locais em que ocorre seu cumprimento e análise de caso real, visando à busca e compreensão acerca da real eficácia das medidas de segurança. Para isso, será analisada a história e os crimes praticados por Marcelo Costa de Andrade, vulgo Vampiro de Niterói, o qual protagoniza um dos casos mais emblemáticos do judiciário brasileiro, por sua vasta lista de vítimas, bem como pela forma que praticava seus crimes e por sua personalidade fria e insensível.

1 NOÇÕES GERAIS SOBRE CULPABILIDADE: IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E RESPONSABILIDADE PENAL

Na teoria geral do delito o conceito analítico de crime pode ser estruturado com base nas somas dos substratos do fato típico, da ilicitude, da culpabilidade e da punibilidade. Além disso, importante o momento no qual se analisam o dolo e a culpa, para se falar em adoção da teoria finalista¹ ou causalista² da ação. No caso do Brasil, parece que o melhor conceito analítico de crime, sendo adotado de forma unânime pela doutrina, considera a reunião dos substratos do fato típico, da ilicitude e da culpabilidade, funcionando a punibilidade como um pressuposto de aplicação de pena, vez que a ausência de tal substrato não impede a formação do crime em sentido analítico. Também não é demasiado supor que na doutrina do Brasil há maior aderência à teoria finalista da ação, uma vez que se entendeu a análise dos elementos subjetivos – dolo e culpa – dentro da conduta, portanto no substrato do fato típico e não na culpabilidade, como ocorre na teoria causalista da ação.

Dessa forma, quando se analisa neste trabalho a culpabilidade, já se concebe tal substrato sem os elementos subjetivos, pois se adota aqui a visão do finalismo.

O Código Penal de 1940, no tocante à culpabilidade, adotou a teoria denominada normativa pura, tendo como base a teoria finalista da conduta. Dessa forma, entende-se que a culpabilidade é compreendida por elementos como a imputabilidade, potencial consciência do indivíduo e a exigibilidade de conduta diversa.

Conforme entendimento de Guilherme Nucci, a culpabilidade refere-se a um juízo de repreensão social do indivíduo, que incida sobre o fato cometido e o sujeito infrator, exigindo-se que o autor do fato seja imputável, possua consciência potencial da ilicitude de seus atos e que sua conduta se oriente a partir da oportunidade e exigibilidade (NUCCI, 2021).

Nas palavras de Cezar Roberto Bitencourt, “[...] o *conceito funcional de culpabilidade* apoia-se fundamentalmente na *justificação social da pena*, em outras

¹ “A finalidade ou o caráter final da ação se baseia em que o homem, graças a seu saber causal e correspondente seleção de meio, controla o curso da ação conduzindo-a com um determinado objetivo, ou seja, o homem prevê e predetermina a finalidade da ação.” (PACELLI, 2020, p. 202).

² “Para a teoria causal, a ação é o movimento corpóreo voluntário que causa modificação no mundo exterior. Em outras palavras, a ação, de acordo com esta teoria, constitui uma mera enervação muscular, um movimento voluntário (e, portanto, não reflexo) cuja finalidade para a qual se dirige é irrelevante.” (PACELLI, 2020, p. 200).

palavras, na integração de considerações político-criminais sobre os *fins preventivos da pena* no âmbito da culpabilidade.” (BITENCOURT, 2021, p.226).

Ou seja, entende-se que, a partir da presença dos elementos da culpabilidade, baseia-se e justifica-se a função da pena, operando como uma espécie de apreciação concreta de cada caso, motivo pelo qual se evidencia a importância de haver o fato típico e antijurídico, e observar a presença dos elementos inerentes à culpabilidade.

Para Ricardo Andreucci, a Teoria Finalista Bipartida compreende a culpabilidade como uma condição ou pressuposto para a resposta penal, e não somente um requisito do crime, não devendo ser confundida a culpabilidade com o conceito de culpa, já que o segundo trata-se de um elemento subjetivo do crime, diferentemente do que se estuda acerca da culpabilidade (ANDREUCCI, 2021).

O conceito de culpabilidade sofreu grande progresso e desenvolvimento, apresentando três principais teorias, quais sejam: Teoria Psicológica, Teoria Normativa e Teoria Normativa Pura.

Nas palavras de Nucci, a Teoria Psicológica compreende a culpabilidade como um elemento de grande importância ao crime, representando o dolo e a culpa, já que, ao cometer um fato típico e antijurídico, o sentido de infração penal apenas estaria completo caso existisse o dolo e a culpa, pois somente a partir desse entendimento analisa-se a imputabilidade penal do indivíduo infrator. Entretanto, há falhas na presente teoria, vez que se torna inviável a demonstração de inexigibilidade de conduta diversa da praticada, pois se anula o juízo de valor sobre a tipicidade da ação (NUCCI, 2021).

Nesse sentido, leciona Andreucci:

[...] Para essa teoria, o dolo e a culpa são as duas únicas espécies de culpabilidade; a imputabilidade seria pressuposto da culpabilidade. A culpabilidade funcionaria como ligação psíquica entre o agente e o fato criminoso. Entretanto, a teoria psicológica não consegue explicar a culpa inconsciente, em que não há relação psíquica entre o agente e o fato [...]. (ANDREUCCI, 2021, p. 138).

No que tange à segunda teoria, denominada Teoria Normativa, Nucci menciona que o destaque se encontra no conteúdo normativo da culpabilidade e não somente o dolo e a culpa, compreendendo-se que em tal teoria há a necessidade de um juízo de reprovação em relação ao autor e sua conduta, ao

mesmo tempo em que considera a imputabilidade como um elemento da culpabilidade, devendo haver a observância do dolo ou culpa, bem como da prova da possibilidade e exigibilidade da conduta praticada (NUCCI, 2021).

De acordo com Andreucci, a ênfase de tal teoria é a agregação do juízo de reprovação na concepção de culpabilidade, colocando o dolo e a culpa no mesmo patamar da imputabilidade, passando, dessa forma, a considerar a exigibilidade de conduta como mais um elemento inerente à definição de culpabilidade (ANDREUCCI, 2021).

Por sua vez, a Teoria Normativa Pura, também chamada de Teoria Finalista, recepcionada pelo Código Penal brasileiro, conforme disserta Nucci, baseia-se na finalidade analisada a partir da movimentação corpórea do agente, devendo observar sua voluntariedade e consciência, bem como analisar a perspectiva de dolo ou culpa da ação (esses fazendo parte da tipicidade, não mais da culpabilidade). Dessa forma, por essa teoria, a culpabilidade é percebida como um juízo de reprovação social, devendo o autor de a infração ser imputável e ter consciência potencial da ilicitude de tais condutas, com a possibilidade e exigibilidade comportamental (NUCCI, 2021).

Diante disso, compreende-se que, de acordo com a concepção finalista, os elementos que compõem a culpabilidade são: imputabilidade; potencial consciência sobre a ilicitude do fato; e exigibilidade de conduta diversa. Portanto, só haverá culpabilidade se o agente puder formar e desenvolver sua consciência e desejo, se entender o caráter ilícito de sua conduta e por fim, se este poderia agir de maneira distinta ou não.

1.1 CONCEITOS DE IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE

O Código Penal de 1940, em seu Título III, aborda as questões atinentes à imputabilidade penal. Sabe-se que, todo e qualquer indivíduo que pratica uma infração penal pode ser responsabilizado penalmente de forma subjetiva por tais condutas. Nesse aspecto, pode-se concluir que a imputabilidade é um elemento que integra o instituto da culpabilidade, que resta abordada de acordo com a concepção finalista, a qual se relaciona à capacidade que determinado indivíduo possui de entender e assimilar o caráter ilícito de sua conduta.

Para Eduardo Roberto Alcântara Del-Campo, a psicopatologia forense entende como *normal* todo indivíduo que não possua nenhuma patologia mental conhecida e que possua plena capacidade de viver em harmonia na sociedade e, com base nisso, sendo considerado normal, conseqüentemente considera-se o indivíduo responsável civil e penalmente, desde que não apresente limitadores ou modificadores de sua capacidade civil e imputação penal (DEL-CAMPO, 2007, p. 304).

No entendimento de Ricardo Antônio Andreucci, “Chama-se imputabilidade a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento.” (ANDREUCCI, 2021, p.139).

Ainda, nesse mesmo sentido, de acordo com Guilherme de Souza Nucci, a imputabilidade pode ser definida como:

O conjunto das condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite o agente ter entendimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento. O binômio necessário para a formação das condições pessoais do imputável consiste em sanidade mental e maturidade. (NUCCI, 2021, p. 269).

Dessa forma, pode-se dizer que caso o sujeito infrator não tenha capacidade para compreender a diferença entre o lícito e o ilícito, o certo e o errado, ele não poderá ser considerável imputável, já que, possivelmente, em virtude de tal ausência de aptidão, voltará a delinquir novamente. Ou seja, todo indivíduo é considerado imputável, sendo a imputabilidade um pressuposto essencial para a aplicação da pena, salvo quando houver circunstâncias que incidam em causas de exclusão, momento em que, será tal indivíduo considerado inimputável.

Juarez Cirino dos Santos, por sua vez, defende que a capacidade de culpabilidade é uma espécie de apanágio dos indivíduos que possuam determinado grau de desenvolvimento biológico e com níveis psíquicos considerados normais, que sejam necessários para haver a compreensão da ilicitude de determinadas condutas (SANTOS, 2014).

Em complemento, Daniel Raizman leciona:

A imputabilidade, no plano subjetivo, no momento da culpabilidade, tem como reverso a chamada inimputabilidade que reflete a incapacidade da pessoa para ser sujeito de imputação pela falta de compreensão da ilicitude, e, como se verá, quando, existindo a compreensão, não pode atuar em conformidade com esta. (RAIZMAN, 2019, p. 308).

Conforme entendimento de Nucci, para que um indivíduo tenha efetivas condições de compreender suas atitudes, faz-se necessária a presença de dois elementos, quais sejam, a higidez psíquica, que engloba o estado de saúde mental e a capacidade de apreciação da criminalidade, e, a maturidade, que nada mais é que o progresso físico-mental que permite ao ser humano estabelecer relações sociais bem adaptadas (NUCCI, 2021).

Nesse sentido, compreende-se que, no tocante à maturidade, esta é aferida por meio de um critério cronológico etário, qual seja, atingir a maioridade civil, que no Brasil, ocorre ao completar 18 anos. Já no que se refere à aferição de higidez mental, existem critério específicos, quais sejam, o biológico, o psicológico e o biopsicológico.

De acordo com Damásio de Jesus, a inimputabilidade penal pode ser compreendida como uma agregação de determinadas condições inerentes à personalidade do indivíduo, que respectivamente dão a ele a capacidade necessária para ser imputada a prática de um fato tido como crime (JESUS, 2014).

O artigo 26, *caput*, do Código Penal, estabelece o conceito de inimputabilidade penal, pelo qual o agente que, em decorrência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, era inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito de sua conduta, será isento de pena. Ou seja, diante da leitura e compreensão deste dispositivo, entende-se que a inexistência de imputabilidade penal de um indivíduo influencia no juízo da culpabilidade, excluindo a incidência crime e pena, sendo que, em tais casos, ocorre a absolvição e imputação de medida de segurança (BRASIL, 1940).

Dessa forma, vislumbra-se que, conforme dispõe o Código Penal, a menoridade absoluta, a doença mental e o desenvolvimento mental incompleto ou retardado e, ainda, a embriaguez completa que venha a ser proveniente de caso fortuito ou força maior, são causas de exclusão da culpabilidade, e, de tal maneira, infrações penais cometidas por pessoas que se encontram nessas condições não podem ser vistas como culpável, o que, conseqüentemente, acarreta a impossibilidade de aplicação de pena.

Em verdade, a capacidade tem um papel de extrema importância para fins de imputação penal, já que, a partir de sua verificação, torna-se possível a compreensão se o agente é capaz ou incapaz de entender o caráter ilícito do ato

praticado e a autodeterminação em relação a tal conduta. Essa capacidade pode ser de três espécies: capacidade total, capacidade parcial ou capacidade nula.

A primeira trata-se do entendimento total do caráter ilícito da conduta, além de o indivíduo ser capaz de determinar-se diante de tal entendimento. Pode-se afirmar que, quando o agente possui capacidade total, ele é considerado imputável, podendo responder penalmente por seus atos e, conseqüentemente, ter pena imposta como fins de punição pela prática criminosa.

No que tange à capacidade parcial, entende-se que o indivíduo é semi-imputável, vez que não possui discernimento completo para compreender a ilicitude de seus atos. Dessa forma, a responsabilidade atribuída para tal agente é parcial, devendo haver redução em sua pena, conforme prevê o artigo 26, *parágrafo único*, do Código Penal:

A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

Ademais, a capacidade nula se refere à impossibilidade de o agente compreender a ilicitude de seus atos, sendo este, chamado de inimputável, sem possibilidade de responder penalmente por suas práticas delituosas, vez que não possui o devido discernimento necessário para entendimento de suas condutas. Ademais, conforme previsto no Código penal, em seu artigo 26, o agente considerado inimputável é isento de pena:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

Ainda, no que se refere à embriaguez completa, conclui-se que se trata de uma intoxicação de caráter momentâneo, ocasionada em decorrência do consumo excessivo de álcool ou substâncias semelhantes. De acordo com Andreucci, para que seja reconhecida a exclusão da culpabilidade em tais casos, torna-se necessária a verificação de incapacidade de entendimento do caráter ilícito do fato, por parte do agente infrator (ANDREUCCI, 2021).

1.2 DOENÇA MENTAL E DESENVOLVIMENTO MENTAL RETARDADO OU INCOMPLETO

Por doença mental, entende-se toda desordem mental ou psíquica que possa afetar ou suprimir a capacidade do indivíduo compreender o caráter delitivo de sua conduta ou fato praticado, ou ainda, alterações na capacidade de gerenciar suas vontades.

Segundo menciona o psiquiatra forense Guido Palomba:

[...] por doença mental compreendem-se todas as demências (de negação; mentis, mente; ausência de mente) cujos quadros mentais manifestam-se por rebaixamento global das esferas psíquicas. Compreendem-se, também, todas as psicoses (psicose epilética, psicose maníaco-depressiva, psicose puerperal, esquizofrenia, psicose senil, psicose por traumatismo de crânio etc.), mais o alcoolismo crônico e a toxicomania grave. Essas duas últimas entidades mórbidas, embora possam engendrar quadros psicóticos, não são originalmente psicoses, mas nem por isso deixam de ser verdadeiras doenças mentais, uma vez que solapam do indivíduo o entendimento e o livre-arbítrio, que, diga-se de caminho, são arquitraves da responsabilidade penal. (PALOMBA, 2003, p. 153 apud NUCCI, 2021, p. 271).

Para Abdala-Filho, de acordo com as disposições do Código Penal, “[...] doença mental, para o CP, tem um sentido muito mais restrito: refere-se aos casos de alienação mental, o que compreende apenas as patologias mentais graves, como psicoses e transtornos neurocognitivos maiores (demências).” (ABDALA-FILHO, 2016, p. 209).

Nesse mesmo sentido, têm-se as palavras de Cezar Roberto Bitencourt:

Pela redação utilizada pelo Código Penal, deve-se dar abrangência maior do que tradicionalmente lhe concederia a ciência médica para definir uma enfermidade mental. Porque não é atribuição do legislador penal nem do juiz da ação penal classificar nem resolver as questões médicas e técnicas que concernem à psiquiatria, mas, sim, *valorar* os efeitos que determinado *estado mental* pode ter sobre os elementos que compõem a capacidade de culpabilidade penal. (BITENCOURT, 2021, p. 234).

Ou seja, pode-se compreender como doença mental qualquer alteração ou distorção psicológica de um indivíduo, que possa causar qualquer desequilíbrio psíquico, ou ainda, que tenha a capacidade de diminuir ou até mesmo eliminar a capacidade de entendimento do caráter ilícito ou criminoso de uma conduta praticada.

Para Paulo Queiroz, a doença mental deve ser interpretada em sentido amplo, objetivando entender todas as alterações a saúde mental do indivíduo, que possa comprometer de forma total ou parcial, a capacidade de entendimento do indivíduo portador (QUEIROZ, 2013).

Ademais, Fernando Capez leciona que a doença mental é uma espécie de perturbação mental ou psíquica, que tenha a capacidade de excluir ou de alguma maneira afetar a capacidade plena de entendimento do caráter ilícito e criminoso da conduta e da vontade cometer tal fato, compreendendo, inclusive, doenças mentais como a epilepsia, neurose, esquizofrenia, entre tantas outras (CAPEZ, 2020).

Diante disso, evidencia-se que, constatada a presença de doença mental que tenha a capacidade de distorcer ou eliminar o entendimento acerca do caráter ilícito de determinada conduta, e que, conseqüentemente, leve à incapacidade de autodeterminação do indivíduo, o agente infrator será considerado inimputável, não podendo, de tal forma, ter culpabilidade.

No que diz respeito ao desenvolvimento mental, conforme entendimento de Nucci, o desenvolvimento mental, seja incompleto ou retardado, representa a limitação da capacidade do indivíduo compreender o ato ilícito, seja por não ter atingido a maturidade intelectual e física, ou por conta da idade, ou ainda, por apresentar características particulares (NUCCI, 2021).

Quanto às especificidades, aduz-se que o desenvolvimento mental incompleto se refere à evolução mental ainda não concluída que, conseqüentemente, ocasiona imaturidade mental, emocional e psicológica. Conforme leciona Elias Abdala-Filho, Miguel Chalub e Lisieux Telles, pode-se compreender o desenvolvimento mental incompleto como uma classe compreendida a determinados casos, em que não existe, necessariamente, a presença de transtorno mental, mas que ocorre o comprometimento das capacidades de entendimento ou determinação do agente (ABDALA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016).

Para Fernando Capez, o desenvolvimento mental incompleto pode ser definido:

É o desenvolvimento que ainda não se concluiu, devido à pouca idade cronológica do agente ou à sua falta de convivência com a sociedade, ocasionando imaturidade mental e emocional. No entanto, com a evolução da idade ou o incremento das relações sociais, a tendência é a de ser atingida a plena potencialidade. (CAPEZ, 2020, p. 423).

Nesse mesmo sentido, Ricardo Antônio Andreucci sustenta que o desenvolvimento mental incompleto pode ser compreendido como aquele que incide sobre os inimputáveis em razão da idade, bem como aos silvícolas inadaptados, vez que considerados incapazes de entenderem o caráter ilícito da conduta e, no caso de silvícolas, a incapacidade de assimilar valores de uma vida civilizada em sociedade (ANDREUCCI, 2021).

Nas palavras de Eugênio Pacelli, o desenvolvimento mental incompleto “[...] trata-se de ausência completa de maturidade em face do desenvolvimento do agente que, segundo alguns critérios, ainda não está completo e, diante disso, falta-lhe a capacidade perfeita de entendimento do caráter ilícito do fato. [...]” (PACELLI, 2020, p. 329)

Por outro lado, o desenvolvimento mental retardado pode ser caracterizado como um desenvolvimento antagônico à atual fase e estágio da vida em que está o agente, configurando-se como inferior ao desenvolvimento adequado para tal fase ou idade cronológica, ou seja, descreve-se por um determinado déficit de inteligência, tratando-se de deficiência mental, oligofrenia ou ainda, uma deficiência intelectual do infrator.

Nesse sentido, Capez leciona que o desenvolvimento mental retardado pode ser compreendido como um progresso inadequado ou incompatível com a fase em que se encontra o indivíduo, sendo considerado abaixo do desenvolvimento compreendido como normal para a idade ou estágio, asseverando ainda, que se pode dizer que sua plena potencialidade nunca será alcançada (CAPEZ, 2020).

Em complemento, para Cezar Roberto Bitencourt, o “[...] *desenvolvimento mental retardado* é aquele em que não se atingiu a *maturidade psíquica*, por deficiência de saúde mental [...]” (BITENCOURT, 2021, p. 234).

Segundo Guido Palomba:

[...] o desenvolvimento mental retardado foi criado para explicar os casos que não são distúrbios qualitativos do psiquismo, como ocorre nas doenças mentais, mas distúrbios quantitativos, basicamente os de inteligência. Neste grupo ficam as oligofrenias (oleigos, pequeno; phrem, mente) ou retardos mentais, nos três graus: 1. Debilidade mental (débil, fraco); 2. Imbecilidade (in negação; bacillum, bastão: falta o bastão da inteligência); e 3. Idiotia (idios, a, on, próprio: indivíduo que só tem vida própria, não tem vida política). (...) Sob o nome desenvolvimento mental incompleto entende-se o menor de idade, o silvícola não aculturado e o surdo-mudo de nascença. O menor de idade ainda não tem totalmente desenvolvido o cérebro, conseqüentemente também o psiquismo. O silvícola não aculturado carece de identidade social, como ao doente mental falta a identidade pessoal. Não

sendo o selvagem idêntico ao civilizado, até que se adapte e adquira essa identidade social que lhe falta será não um louco ou um retardado, mas um incompleto. (PALOMBA, 2003. p. 154 apud NUCCI, 2021, p. 271).

Dessa forma, chega-se à conclusão de que o desenvolvimento mental configurado como retardado não é considerado propriamente um distúrbio relacionado às questões psíquicas mentais, mas, sim, relacionados à inteligência e capacidade racional do indivíduo e que seja a responsável por limitar as condições de compreensão e entendimento de sua conduta ilícita.

Eugênio Pacelli, por sua vez, ainda menciona que os indivíduos com desenvolvimento mental retardado, em sua maioria, possuem perturbações mentais de grau relativamente inferior, mas que também são capazes de diminuir ou até mesmo retirar a capacidade de compreensão e entendimento do agente no momento em que cometeu o fato ilícito (PACELLI, 2020).

Por fim, nesse sentido, importante as lições de Ricardo Andreucci, que entende o desenvolvimento mental retardado como um estado mental atinente aos oligofrênicos, classificados como *débil mental* (leve grau de retardo mental), *imbecil* (moderado grau de retardado mental) e, por fim, o *idiota* (grau elevado de retardo mental), aduzindo que o retardo mental se refere a um funcionamento mental inferior e reduzido, se comparado aos indivíduos considerados normais (ANDREUCCI, 2021).

1.3 CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DE INIMPUTABILIDADE E DOENÇAS MENTAIS

No que tange à aferição da inimputabilidade penal e doenças mentais, o Código Penal, por meio do artigo 26, adotou o critério biopsicológico, ou seja, houve a junção simultânea do critério biológico e psicológico, objetivando assim, atribuir a inimputabilidade para indivíduos que cometam infrações penais, momento em que o perito se afere por laudo pericial as condições mentais do acusado e o magistrado sobre a imputação subjetiva.

Apesar disso, a doutrina de Guilherme de Souza Nucci estabelece três critérios importantes para a verificação da inimputabilidade penal do que se refere à higidez mental, que são:

a) **biológico**: leva-se em conta exclusivamente a saúde mental do agente, isto é, se o agente é, ou não, doente mental ou possui, ou não, um

desenvolvimento mental incompleto ou retardado. A adoção restrita desse critério faz com que o juiz fique absolutamente dependente do laudo pericial;

b) **psicológico**: leva-se em consideração unicamente a capacidade que o agente possui para apreciar o caráter ilícito do fato ou de comportar-se de acordo com esse entendimento. Acolhido esse critério de maneira exclusiva, torna-se o juiz a figura de destaque nesse contexto, podendo apreciar a imputabilidade penal com imenso arbítrio;

c) **biopsicológico**: levam-se em conta os dois critérios anteriores unidos, ou seja, verifica-se se o agente é mentalmente sã e se possui capacidade de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. É o princípio adotado pelo Código Penal, como se pode vislumbrar no art. 26. [...] (NUCCI, 2021, p. 270, grifo meu).

Segundo a obra de Elias Abdala Filho, Miguel Chalub e Lisieux Telles, o critério biológico não pode ser unicamente utilizado para fins de verificação da inimputabilidade penal, porquanto o transtorno mental por si só não elimina ou diminui as faculdades cognitivas e volitivas do indivíduo, podendo assim, ocorrer a situação em que uma pessoa com transtorno mental cometa um delito e tenha plena capacidade de entender a ilicitude e reprovabilidade de sua conduta (ABDALA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016).

Daniel Raizman vai dizer que a atual legislação penal tem adotado o critério biopsicológico para aferição da inimputabilidade dos agentes, critério este, que visa a detectar estados psicológicos considerados anormais, que possa compreender vários tipos de doenças mentais, ou que possua seu desenvolvimento mental retardado ou incompleto, e que venha dificultar ou até mesmo impedir a compreensão da ilicitude de seus atos (RAIZMAN, 2019).

Acerca do sistema biopsicológico, adotado pela legislação penal brasileira, Fernando Capez disserta:

[...] combina os dois sistemas anteriores, exigindo que a causa geradora esteja prevista em lei e que, além disso, atue efetivamente no momento da ação delituosa, retirando do agente a capacidade de entendimento e vontade. Dessa forma, será inimputável aquele que, em razão de uma causa prevista em lei (doença mental ou desenvolvimento completo ou retardado), atue no momento na prática da infração penal sem capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Foi adotado como regra, conforme se verifica pela leitura do art. 26, *caput*, do Código Penal (CAPEZ, 2020 p. 433).

Assim, tendo adotado o critério biopsicológico, alguns quesitos devem ser observados para que haja a efetiva e adequada aplicação sistema de aferição, quais sejam: a) aferição da existência ou não de transtorno mental, realizado por meio do

exame de sanidade mental; b) constatação de nexos de causalidade; c) verificação da capacidade de discernimento da conduta à época do crime; e d) avaliação da capacidade de determinar-se, devendo-se observar se houve minimização da capacidade de autodeterminação por parte do indivíduo (ABDALA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016).

Nessa ótica, esse sistema prevê, ainda, três requisitos essenciais para a inimputabilidade, que são: causal, cronológico e consequencial. Salienta-se, porém, que tais requisitos não são adotados no que tange a atos infracionais eventualmente cometidos por adolescentes.

Ainda, segundo Capez, o requisito causal busca observar a existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado do indivíduo infrator, enquanto o cronológico averigua a atuação do indivíduo ao tempo da ação ou omissão criminosa e, por fim, o requisito consequencial refere-se à perda da capacidade de compreensão ou entendimento ou ainda, da capacidade de desejar (CAPEZ, 2020).

Acerca do critério adotado pelo Código Penal para aferição da inimputabilidade do agente infrator, Nucci leciona:

Tendo em vista que a lei penal adotou o critério misto (biopsicológico), é indispensável haver laudo médico para comprovar a doença mental ou mesmo o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (é a parte biológica), situação não passível de verificação direta pelo juiz. Entretanto, existe, ainda, o lado psicológico, que é a capacidade de se conduzir de acordo com tal entendimento, compreendendo o caráter ilícito do fato. (NUCCI, 2021, p. 273).

À vista disso, aduz-se a importância do laudo pericial para fins de verificação real de inimputabilidade do agente que cometeu uma infração penal, devendo-se observar o quadro de saúde mental em que se encontra o sujeito, bem como aferir a presença de plena capacidade de entendimento do caráter ilícito da conduta praticada por parte do indivíduo.

Não obstante a previsão do Código Penal, especificamente em seu artigo 182, em prever a desnecessidade de adstrição do magistrado ao laudo pericial, tendo a faculdade de aceitá-lo ou não, o que demonstra uma real importância e imprescindibilidade de um laudo emitido por profissional capacitado para fins de obter-se uma conclusão exata e acertada acerca da aferição de doença mental do acusado, e conseqüentemente, verificação de sua inimputabilidade penal.

Aliás, conforme menciona Eugênio Pacelli, faz-se necessário, em primeiro momento, haver uma intensa verificação acerca da presença ou não de doença mental no agente infrator, bem como se há desenvolvimento incompleto ou retardado, averiguando-se, em seguida, sua real e plena capacidade de entendimento do caráter ilícito da conduta praticada, para que assim, possa ser aferida a inimputabilidade do indivíduo (PACELLI, 2020).

2 MEDIDAS DE SEGURANÇA: NOÇÕES E ASPECTOS GERAIS

A legislação e a doutrina objetivam estabelecer diferenciações entre pena e a medida de segurança, seja por seus objetivos e finalidade, seja por seu método de aplicação. A medida de segurança é aplicada ao indivíduo que tenha cometido uma infração penal e que, por ser considerado inimputável ao tempo do crime, foi absolvido impropriamente e deixou de receber pena, ficando sujeito, então, à aplicação das medidas de segurança como maneira de tratamento e ressocialização ao doente mental.

Na obra denominada “Medida de Segurança: Uma questão de Saúde e ética”, Cláudio Cohen registra que o conceito de medida de segurança teve surgimento no chamado período moderno do Direito Penal, com grande influência do iluminismo, que norteou a reforma de leis da Justiça Penal (COHEN, 2013).

No Brasil, foi somente em 1830, a partir do surgimento do Código do Império, que o país fez menção às primeiras considerações acerca das medidas de segurança de caráter preventivo e curativo, definindo o doente mental como “louco de todo o gênero” (MARAFANTI; PINHEIRO; RIBEIRO; CORDEIRO, 2013).

Contudo, foi no ano de 1852, no Rio de Janeiro, que houve a inauguração do primeiro asilo construído para abrigar doentes mentais no Brasil, chamado de Hospício Dom Pedro II, tratando-se do local em que os “loucos” eram encaminhados para seu cumprimento de pena, recebendo de forma individualizada o tratamento adequado à sua doença (MARAFANTI; PINHEIRO; RIBEIRO; CORDEIRO, 2013).

Após, no ano de 1940, o Código Penal Brasileiro passou a adotar o critério biopsicológico como critério para fins de responsabilização penal dos infratores, dispondo o seguinte:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940).

Houve, dessa forma, a junção do critério biológico, que restringia a responsabilidade penal somente com a situação de sanidade mental do acusado, com o critério psicológico, que observava a incapacidade do agente de compreender

o caráter ilegal de suas atitudes (MARAFANTI; PINHEIRO; RIBEIRO; CORDEIRO, 2013).

Salienta-se, ainda, que o Código Penal de 1940 adotava ao sistema do duplo binário, herdado do Código Penal Italiano, que sustentava a concepção de vinculação da pena à culpabilidade, bem como da medida de segurança à periculosidade, o que permitia a cumulativa da pena e da medida de segurança (MARAFANTI; PINHEIRO; RIBEIRO; CORDEIRO, 2013). Esse modelo só foi modificado no ano de 1984, com a chamada reforma vicariante, tema que será melhor explicado adiante.

Em verdade, as medidas de segurança divergem da pena, uma vez que a pena prognostica a culpabilidade, enquanto a medida de segurança pressupõe tão somente a periculosidade. Nesse mesmo sentido, insta referir que a pena possui seus limites descritos em lei penal, enquanto a medida de segurança não possui prazo determinado, vez que pode permanecer enquanto existir indícios de periculosidade do agente.

Contudo, importante mencionar a posição adotada por diversos doutrinadores, os quais entendem que a medida de segurança pode ser compreendida como uma pena que ultrapassa os limites categóricos e que por vezes, pode ultrapassar o rigor e proporção da pena.

Uma posição doutrinária acerca do tema é defendida por Daniel Raizman, para quem:

A medida de segurança, embora formalmente se apresente como uma resposta estatal diversa da pena, materialmente se apresenta como uma verdadeira pena que foge das suas limitações formais, tendo natureza aflitiva, por vezes, mais grave do que a pena. Assim, à diferença da pena que tem uma extensão temporal bem definida, a medida de segurança carece desta, podendo ser até perpétua; além disso, em razão de o discurso médico dominar seu desenvolvimento, sua manifestação concreta se apresenta carente de controles por parte do Poder Judiciário. (RAIZMAN, 2019, p. 399).

Dessa forma, verifica-se que, para alguns autores, apesar da medida de segurança, em sua formalidade, funcionar como uma espécie de pena mais branda e com tratamento específico e adequado aos agentes inimputáveis, em sua realidade, observa-se uma maior severidade, sem estipulação de lapso temporal e que, por vezes, carece de acompanhamento médico profissional adequado para

progresso para a cessação da periculosidade e o retorno melhor ao convívio familiar e social.

Ademais, torna-se importante destacar que a medida de segurança possui caráter excepcional, conforme disposições do artigo 17 da Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, o qual dispõe: “O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001” (BRASIL, 2010).

2.1 CONCEITO, NATUREZA JURÍDICA, FINALIDADE E ESPÉCIES DE MEDIDAS DE SEGURANÇA

O conceito de medida de segurança, conforme já mencionado, encontra respaldo legislativo no artigo 26, do Código Penal, tendo adotado tal critério para punibilidade de agentes sem capacidade de compreensão da ilicitude de suas condutas. Ainda, cumpre-se salientar que as medidas de segurança são impostas a partir da aferição de inimputabilidade psíquica do agente infrator. A determinação de aplicação das medidas de segurança encontra embasamento no artigo 97, do Código Penal, o qual dispõe:

Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1940).

De tal disposição, compreende-se que a medida de segurança é um tratamento imputado ao agente considerado inimputável, que tenha praticado determinado delito e que, por força do artigo 26 do CP, torna-se isento de pena, porquanto o objetivo da medida é de ressocializá-lo e ofertar um tratamento efetivo para tal recuperação, que possa torna-lo novamente capacitado para o convívio social.

A medida de segurança é, em suma, uma espécie de sanção penal, como o resultado jurídico proveniente da prática de um delito, aplicada de acordo com a periculosidade do agente e com o fim de prevenir que o indivíduo cometa mais crimes (JESUS, 2003).

Para Nucci, a medida de segurança é:

[...] uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado. (NUCCI, 2021, p. 509)

Nas palavras de Elias Abdala-Filho, Miguel Chalub e Lisieux Telles “A medida de segurança é um procedimento jurídico aplicado às pessoas que cometeram algum delito e que, em decorrência de motivos psiquiátricos, não pode responder penalmente por ele.” (ABDALA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016, p. 275).

Em complemento, cita-se a definição de medida de segurança trazida por Capez, como sendo uma “Sanção penal imposta pelo Estado, na execução de uma sentença, cuja finalidade é exclusivamente preventiva, no sentido de evitar que o autor de uma infração penal que tenha demonstrado periculosidade volte a delinquir.” (CAPEZ, 2020, p. 584).

Para Renato Marcão:

[...] a medida de segurança atua como decorrência do art. 149 do CPP. Na lição de Romeu Falconi, “é uma decisão judicial que substitui a pena convencional por tratamento de saúde ao imputado que sofra, ou venha a sofrer, de qualquer distúrbio mental, amparando-o com o não apenamento convencional, que somente é permitido aos mentalmente sãos, ao mesmo tempo que protege a sociedade da potencialidade criminógena que se presume possua o desajustado mental”. (MARCÃO, 2021, p. 132 apud FALCONI, 1997, p. 297).

Assim, conclui-se que a medida de segurança é uma espécie de sanção posta pelo Estado aos indivíduos considerados inimputáveis, com o objetivo de prevenir novos delitos e tendo como finalidade a prevenção de evitar que o agente infrator cause condutas de periculosidade ou retorne à prática delitiva (ANDREUCCI, 2021).

Nucci ainda menciona que:

[...] Em posição análoga ao conceito que fornecemos está o posicionamento de Pierangeli e Zaffaroni, sustentando ser a medida de segurança uma espécie de sanção penal, pois, sempre que se tira a liberdade do homem, por uma conduta por ele praticada, na verdade o que existe é uma sanção penal. Toda privação de liberdade, por mais terapêutica que seja, para quem a sofre não deixa de ter um conteúdo penoso [...]. (NUCCI, 2021, p. 509).

Todavia, a natureza jurídica da medida de segurança é terapêutica, devendo os indivíduos submetidos a tratamento hospitalar adequado, com a devida observância da ética médica, conforme previsão expressa do artigo 99 do Código Penal. Tal instituto, em sua origem, teve sua idealização como meio de defesa social e tentativa de recuperar socialmente o deficiente mental ou portador de transtorno mental, para que assim pudesse reingressar de forma efetiva na vida em sociedade. Ou seja, a medida de segurança distingue-se da pena, na medida em que somente é aplicável aos inimputáveis ou semi-imputáveis, não sendo propriamente concebida como um instituto penal.

Em consequência, torna-se pertinente abordar melhor a natureza jurídica das medidas de segurança, uma vez que, conforme anteriormente mencionado, tais medidas se diferenciam da pena, já que a essa é compreendida como uma sanção penal em face da prática delitiva de um indivíduo considerado culpável. Por outro viés, a medida de segurança baseia-se na periculosidade do agente infrator, porquanto é mais compreendida como a segurança coletiva e com a probabilidade de o agente delinquir novamente.

Atualmente, a natureza jurídica das medidas de segurança é objeto de controvérsia doutrinária. Segundo leciona Damásio de Jesus, as medidas de segurança possuem natureza preventiva, uma vez que objetivam evitar que determinado agente que cometeu infrações penais gere periculosidade ou venha a delinquir novamente (JESUS, 2013).

Em complemento a tal posicionamento, Fernando Capez sustenta que a medida de segurança possui tanto a finalidade como a natureza preventiva, em razão da finalidade de tratar o doente mental, sendo ele inimputável ou semi-imputável, em decorrência da prática delitiva, independentemente de o agente ser um criminoso contumaz, e, assim, evitar estímulos de potencialidade para a prática de novos crimes (CAPEZ, 2020).

Na formalidade, a medida de segurança prevê a concretização de um regime com caráter tão somente assistencial ou curativo, compreendido como uma medida pedagógica e terapêutica, ainda que restrinja a liberdade dos indivíduos que possam sofrer sua aplicação. De forma geral, tem-se que a medida de segurança possui um caráter de natureza preventiva, com objetivos que se assemelham à pena, sendo compreendido por alguns doutrinadores como um instituto jurídico-penal.

No que tange à sua finalidade, as medidas de segurança possuem o objetivo de impedir que um agente considerado inimputável venha a praticar novos delitos, buscando dessa forma, prevenir a nova prática de crimes, e por isso, pode-se dizer que as medidas de segurança possuem finalidade preventiva, na sua forma geral ou especial. A primeira diz respeito à resguarda do doente mental de praticar novos crimes e voltar a delinquir, possuindo, dessa forma, uma finalidade pedagógica com efeitos adstringentes à prática criminosa. Por sua vez, a forma especial analisa as peculiaridades e características particulares de cada agente, observando-se a proteção social e a finalidade terapêutica de ressocializar o indivíduo.

Para Fernando Capez, a finalidade das medidas de segurança “É exclusivamente preventiva, visando tratar o inimputável e o semi-imputável que demonstraram, pela prática delitativa, potencialidade para novas ações danosas.” (CAPEZ, 2020, p. 584).

No campo legislativo, o Código Penal, especificamente em seu artigo 96, incisos I e II, prevê duas espécies de medidas de segurança, quais sejam: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (medida detentiva), ou ainda, tratamento ambulatorial (medida restritiva), pelas quais:

- a) Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: determina o cumprimento da medida de segurança em hospital de custódia e de tratamento psiquiátrico (HCTPs) ou outros estabelecimentos adequados com características similares. Em realidade, o modelo de internação compulsória se realiza nos chamados *manicômios judiciários*, instituições totais com características asilares e segregacionistas similares às penitenciárias;
- b) Tratamento ambulatorial: A principal característica do tratamento ambulatorial é a imposição do acompanhamento médico-psiquiátrico sem a obrigatoriedade de que o paciente permaneça recluso na instituição. Conforme é possível notar da exposição de motivos do Código Penal, o tratamento ambulatorial é considerado uma *medida restritiva* distinta da *medida detentiva* (internação). (CARVALHO, 2020, p. 562).

Conforme dispõe o artigo 97 do Código Penal, em suma, a escolha da medida de segurança adequada e cabível ao caso em específico deve ser analisada a partir da inimputabilidade do agente, que, de regra haverá a aplicação de tratamento ambulatorial em caso de crime punível com detenção, ou a internação nos casos em que a pena cominada à infração penal seja a reclusão.

A medida de segurança detentiva é obrigatória ao inimputável quando a pena correspondente ao crime praticado for punível com reclusão, a ser cumprida por

tempo indeterminado, subsistindo enquanto não houver a aferição da cessação da periculosidade do agente, cuja evolução deve ser realizada mediante perícia médica. Tal aferição de cessação de periculosidade deverá ocorrer após um período variável de 03 (três) anos, podendo ser averiguada até mesmo, antes de atingido tal prazo, se determinado pelo juiz competente da execução (CAPEZ, 2020).

A finalidade da internação ou do tratamento psiquiátrico é privar o agente inimputável de sua liberdade de locomoção, e geralmente, ocorre em hospitais de custódia e tratamento e destinada aos inimputáveis e aos semi-imputáveis com o intento de curá-los e possibilitar a sua reinserção na sociedade.

Ainda, cumpre-se ressaltar que apesar de prevista para os crimes puníveis com reclusão, a internação ou tratamento psiquiátrico pode também ser aplicada aos crimes com cominação de pena de detenção, desde que observadas as condições de maior ou menor potencialidade de periculosidade do indivíduo inimputável, ficando a critério do magistrado a escolha de medida detentiva, mediante apresentação de perícia e exame de periculosidade (CAPEZ, 2020).

Nesse sentido, colaciona-se jurisprudência dominante do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO-CRIME. CRIMES DOLOSOS E CULPOSOS CONTRA A PESSOA. AMEAÇA NO ÂMBITO DOMÉSTICO (ARTIGO 147, CAPUT, DO CP). ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA E APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. INCONFORMISMO DEFENSIVO. A prova contida nos autos autoriza a manutenção da absolvição imprópria operada na sentença de primeiro grau, tendo em vista que restaram suficientemente comprovadas, nos autos, materialidade e autoria delitivas, tendo o acusado praticado fato típico e antijurídico, apesar de evidenciado, por outro lado, tratar-se de inimputável, através do laudo psiquiátrico de fls. 224/228, sendo necessária a aplicação de medida de segurança. E não prospera, igualmente, o pedido de alteração da medida de segurança aplicada (consistente na internação em hospital de custódia, pelo prazo mínimo de um ano), eis que fixada de acordo com o previsto no artigo 97, do CP, e de forma clara e fundamentada pela magistrada a quo. Outrossim, como bem aponta o parecer escrito da douta Procuradoria de Justiça, o **Egrégio STJ tem deliberado que, independentemente de o fato ser punido com reclusão ou detenção, a avaliação do caso concreto permite ao julgador optar pelo tratamento mais adequado ao agente, possibilitando-se, assim, em homenagem aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, a aplicação de medida de segurança de internação a agente de crime punido com detenção.** Considera-se, para tanto, que as medidas de segurança, ao contrário das penas, não devem ser necessariamente **proporcionais** à gravidade dos delitos praticados, mas sim **à periculosidade do delinquente**. Em razão disso, pois, é que prevê o artigo 184 da Lei de Execução Penal que o tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação pelo prazo mínimo de um ano, ao cabo do qual será o agente submetido a exame para verificação da cessação de sua periculosidade. Além disso, a conclusão do laudo psiquiátrico legal

sugeriu o cumprimento da medida de segurança a nível de internação hospitalar (fl. 228). APELO IMPROVIDO. (Apelação Crime, Nº 70061761649, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Antônio Cidade Pitrez, Julgado em: 19-05-2016, grifo meu).

Ainda, ocorrendo a ausência ou impossibilidade de inserção em hospital de custódia e tratamento, a internação poderá ocorrer em outro estabelecimento, desde que adequado às necessidades do indivíduo, sendo um direito do internado, previsto no artigo 99 do Código Penal. Tal medida pode ser aplicada tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis, desde que necessitem especialmente um tratamento com fins curativos (BITENCOURT, 2021).

Nesses casos, em não havendo estabelecimento adequado, leciona Capez:

Na falta de vaga, a internação pode dar-se em hospital comum ou particular, mas nunca em cadeia pública. De acordo com a uníssona jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, constitui constrangimento ilegal a manutenção de réu destinatário da medida de segurança em estabelecimento inadequado por inexistência de vaga em hospital (STJ, RHC 44.587/SP 2014/0012821-0). (CAPEZ, 2020, p. 586).

Como se vê, ainda que não haja o estabelecimento apropriado para proceder à internação do inimputável, o indivíduo delinquente tem a garantia de que não cumprirá as medidas de segurança em estabelecimento prisional público, uma vez que a internação deverá ocorrer em um hospital, dotado de profissionais e estrutura propícia para oferecer condições e tratamento para a ressocialização do doente mental.

No que diz respeito à segunda espécie de medidas de segurança, qual seja, o tratamento ambulatorial, também chamada de medida restritiva, geralmente é aplicada às infrações penais puníveis com pena de detenção. Essa medida consiste na sujeição de um tratamento clínico, pelo qual são ofertados e disponibilizados tratamento e cuidados médicos à pessoa submetida a esta medida, porém, sem internação, que poderá tornar-se necessária (BITENCOURT, 2021).

Conforme disposição do artigo 97, §4º, do CP, a submissão ao tratamento ambulatorial não é imutável, vez que o juiz poderá determinar a internação do indivíduo sujeito ao tratamento ambulatorial a qualquer fase, desde que tal providência seja necessária para os fins curativos da medida (BRASIL, 1940). Porém, não há previsão na lei acerca da progressão da internação em tratamento ambulatorial.

Para Nucci, a hipótese da progressão da internação em tratamento ambulatorial configura-se plenamente possível, pois pode acontecer de o agente não mais representar periculosidade considerável para ser permanecer internado, mas ainda assim, carecer de um tratamento acompanhado. Nesse sentido, leciona o autor:

[...] valendo-se, por analogia, da hipótese prevista no art. 97, § 4.º, do Código Penal, pode o magistrado determinar a desinternação do agente para o fim de se submeter a tratamento ambulatorial, que seria a conversão da internação em tratamento ambulatorial. Leia-se, uma autêntica *desintegração progressiva* [...] (NUCCI, 2021, p. 265).

Quanto ao tempo, a medida de segurança restritiva, assim como a detentiva, ocorrerá por tempo indeterminado, subsistindo enquanto não houver a aferição da cessação da periculosidade do agente, realizada mediante perícia médica após o prazo mínimo, que nesse caso, varia de 01 (um) a 03 (três) anos, podendo também ocorrer antes de tal prazo, caso determinado pelo magistrado competente pela execução da medida (CAPEZ, 2020).

Pode-se dizer que, como não há internação do agente nos casos de tratamento ambulatorio, essa medida se caracteriza pela obrigação de o indivíduo sujeito ao procedimento, comparecer periodicamente ao médico, a fim de acompanhar sua evolução e posteriormente, aferir a cessação de sua periculosidade, assemelhando-se de tal forma, às penas restritivas de direito (NUCCI, 2021).

Segundo Cezar Roberto Bitencourt:

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, 2021, p. 448, grifo meu).

Alguns doutrinadores, como Renato Marcão, entendem que, não é somente a imputabilidade ou semi-imputabilidade que irá determinar qual a melhor medida de segurança a ser aplicada no caso em concreto, nem mesmo somente a natureza da pena aplicável (detenção ou reclusão), deve-se ainda, observar com rigor as

condições pessoais do agente e o que tais circunstâncias recomendam, a fim de que a medida aplicável tenha uma real eficácia para a ressocialização e para que não haja risco do indivíduo voltar a delinquir.

Nesse sentido leciona Renato Marcão:

Os defensores de tal posicionamento argumentam que a aplicação de medida de segurança ao inimputável reconhecido por sentença é obrigatória e deverá ser fixada de acordo com a periculosidade do agente, e, sendo assim, é cabível a imposição de tratamento ambulatorial ao inimputável que tenha praticado crime punido com reclusão, desprovido de maior gravidade, lastreado em parecer médico oficial, conclusivo a esse respeito (MARCÃO, 2021, p. 133).

A temática foi submetida a julgamento e, na análise de Embargos de Divergência em decisão proferida no Recurso Especial nº 998128, a Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu que não deve ser considerada somente a natureza da pena privativa de liberdade aplicada ao crime, mas também a periculosidade do agente. O argumento dos julgadores foi o seguinte:

PENAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PARADIGMA EM HABEAS CORPUS. IMPOSSIBILIDADE. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. INIMPUTABILIDADE DO RÉU. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM MANICÔMIO JUDICIÁRIO. SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL. CRIME PUNIDO COM PENA DE RECLUSÃO. ART. 97 DO CP. POSSIBILIDADE. EMBARGOS REJEITADOS.

1. Os embargos de divergência em recurso especial, ao tempo em que solucionam a lide, têm por finalidade possibilitar ao Superior Tribunal de Justiça que resolva a discordância existente entre seus órgãos fracionários na interpretação de lei federal, com objetivo de uniformização da jurisprudência interna corporis.

2. Esta Corte tem entendimento de que somente se admitem como acórdãos paradigmas os proferidos no âmbito de recurso especial e de agravo que examine o mérito do especial, não sendo aptos a tal finalidade os arestos no âmbito de ação rescisória, habeas corpus, conflito de competência, tampouco em sede de recurso ordinário em mandado de segurança, como na espécie.

3. "Tal interpretação veio a ser corroborada pelo art. 1.043, § 1º, do CPC/2015, que restringiu, expressamente, os julgados que podem ser objeto de comparação, em sede de embargos de divergência, a recursos e ações de competência originária, não podendo, portanto, funcionar como paradigma acórdãos proferidos em ações que têm natureza jurídica de garantia constitucional, como os habeas corpus, mandado de segurança, habeas data e mandado de injunção. O mesmo raciocínio vale para enunciados de súmula de tribunais" (AgRg nos EAREsp 1.243.022/DF, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 10/10/2018, DJe 22/10/2018).

4. Hipótese em que se verifica posicionamento dissonante entre as Turmas que compõem a Terceira Seção desta Corte quanto ao direito federal aplicável (art. 97 do CP. "Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com

detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial").

5. A doutrina brasileira majoritariamente tem se manifestado acerca da injustiça da referida norma, por padronizar a aplicação da sanção penal, impondo ao condenado, independentemente de sua periculosidade, medida de segurança de internação em hospital de custódia, em razão de o fato previsto como crime ser punível com reclusão.

6. Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável.

7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos termos do art. 97 do Código Penal.

8. Embargos de divergência rejeitados. (Embargos De Divergência Em Recurso Especial, Nº 998128, Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relator: Ribeiro Dantas, Julgado em: 27-11-2019, grifo meu).

Dessa forma, evidencia-se que, visando à efetivação dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, o artigo 97 do Código Penal não deve ser sujeito a uma interpretação pontual e exata ao disposto na lei, uma vez que o magistrado, ao invés de determinar obrigatoriamente a medida de segurança atribuída à natureza da pena, ele poderá analisar o caso em concreto e optar pelo tratamento que entender pertinente e mais adequado, observadas as condições intrínsecas do agente infrator e do caso ao qual está julgando, seja aplicando tratamento ambulatorial para crimes puníveis com detenção ou internação para os crimes puníveis com detenção.

2.2 SISTEMAS DE DETERMINAÇÃO E APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Inicialmente, para que de fato seja possível a aplicação das medidas de segurança, é necessário que tenha ocorrido uma infração penal, punível conforme disposições de lei. Daí porque, em caso de comprovada prática de um ilícito penal, torna-se necessária a confirmação da existência de periculosidade do agente, que se caracteriza pela capacidade em potencial de o indivíduo cometer novas infrações penais e voltar a delinquir.

Acerca do conceito de periculosidade, Damásio de Jesus e André Estefam, lecionam:

“Fatores da periculosidade são os elementos que, atuando sobre o indivíduo, o transformam nesse ser com probabilidade de delinquir”, de ordem externa ou interna, referentes às condições físicas individuais, morais e culturais, condições físicas do ambiente, de vida familiar ou de vida social, reveladores de sua personalidade. (JESUS; ESTEFAM, 2020, p. 570 apud MARQUES, 1956, p. 80).

Ademais, para que ocorra a aplicação de tais medidas, o agente não pode ser considerado como um imputável, visto que, a partir da reforma de 1984, a aplicação das medidas de segurança foi extinta para os imputáveis, tornando-se exclusivamente destinada aos inimputáveis, dada sua finalidade da busca pela reintegração social do indivíduo considerado como perigoso.

Em princípio, antes da reforma do Código Penal, a medida de segurança era aplicada somente em decorrência do cometimento de uma infração penal. Nessa época, estava vigente o sistema do duplo binário, no qual a medida de segurança era aplicada de forma conjunta com a pena prevista ao crime, isso em virtude da periculosidade do agente infrator (MARCÃO, 2021).

Com a aplicação do sistema do duplo binário, se o acusado praticasse um delito grave e violento, era considerado como um indivíduo perigoso, podendo ser-lhe aplicadas, de forma cumulativa e sucessiva, pena e uma medida de segurança. Isso porque, depois de cumprida a pena privativa de liberdade imposta, o réu permanecia segregado na forma de medida de segurança até que houvesse a realização do exame de cessação de periculosidade (NUCCI, 2021).

No ano de 1984, com a reforma do Código Penal, houve a extinção do sistema duplo binário, e, a partir daí, adotou-se o sistema vicariante, que é o atual sistema de aplicação das penas e das medidas de segurança reconhecido pelo Código Penal brasileiro, no qual o juiz tão somente poderá aplicar a pena ou a medida de segurança, devendo haver a observância de questões acerca da imputabilidade do agente à época do delito. Nesse sentido, tem-se a redação do artigo 98 do Código Penal.

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (BRASIL, 1940).

O sistema dualista, ou duplo binário, preconizava a aplicação cumulativa e sucessiva da pena e da medida de segurança, tendo sido substituído pelo sistema

vicariante, o qual faz referência à aplicação excludente da pena ou da medida. Ou seja, há somente duas opções, ou o agente é condenado e recebe pena, ou é considerado inimputável e recebe uma medida de segurança. Refere-se que a pena pode até ser substituída por uma medida de segurança, mas não pode ser somada a ela. (ABDALA-FILHO, 2016).

Pela disposição legal vigente, o juiz, com a adoção do sistema vicariante, deve impor tão somente a pena ou medida de segurança, compreendendo-se que em sendo inimputável, a pena será sempre substituída por alguma espécie medida de segurança. Assim, tornou-se impossível a aplicação cumulativa de pena e medida de segurança, sendo que aos imputáveis, aplica-se a pena, enquanto aos inimputáveis, medida de segurança, e aos semi-imputáveis, aplica-se uma ou outra, devendo ser observada e levada em consideração a recomendação do perito (CAPEZ, 2020).

Acerca do sistema vicariante, Eugênio Pacelli leciona que:

“A expressão vicariante derivaria de vicário, cujo sentido é “o poder de substituição de outro por delegação”, significando também, e mais adequadamente ao sistema de execução penal, “a capacidade de suprir a insuficiência de outro órgão.” (PACELLI, p. 50, 2020).

Para que ocorra a aplicação das medidas de segurança, faz-se necessária a presença de requisitos, tidos como pressupostos essenciais, quais sejam: (i) a prática do delito; e (ii) a periculosidade do agente. A prática do delito torna-se consubstanciada pela prova de autoria e prova do fato e, caso não reste comprovada a prática do fato delituoso, não pode ser imposta medida de segurança. Já a periculosidade do agente diz respeito à existência de um potencial de praticar novamente tais condutas delituosas, revelando-se pelo agente portar alguma doença mental (CAPEZ, 2020).

Ao final, uma vez que a perícia conclua que o sujeito foi considerado inimputável, presume-se, de imediato, a existência de periculosidade. Aliás, essa periculosidade refere-se ao estado ou condições que demonstram o grau de probabilidade de o agente cometer novamente uma infração penal. Nesse caso, basta que haja um laudo apontando o estado de perturbação mental do indivíduo, para que a periculosidade seja presumida e a medida de segurança seja imposta de forma obrigatória (CAPEZ, 2020).

Por outro lado, uma vez sendo considerado semi-imputável, a periculosidade não é presumida, mas real, devendo ser constatada pelo magistrado, que, embora tenha como subsídio um lado que ateste a ausência de saúde mental, deverá adotar as providências para análise e investigação para que seja verificada a necessidade de aplicação de pena ou medida segurança (CAPEZ, 2020).

Nesse sentido, Damásio de Jesus também disserta acerca da periculosidade, definindo-a de duas formas, quais sejam: periculosidade real ou presumida. A primeira diz respeito àquela que deve ser aferida pelo magistrado, enquanto a segunda refere-se àquela pressuposta pela legislação, não obstante a periculosidade real do indivíduo (JESUS, 2013).

Nas palavras de Salo Carvalho:

O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas do direito (agir de acordo com a lei) (CARVALHO, 2020, p.557).

Assim, entende-se por periculosidade real, aquela que tiver sido verificada pelo juiz, bem como periculosidade presumida, nos casos em que a lei a presume, independentemente da periculosidade real do sujeito. Com a reforma penal de 1984, fixou-se o entendimento que se torna presumida a periculosidade dos inimputáveis e quanto aos semi-imputáveis, cuida-se de periculosidade real. (JESUS; ESTEFAM, 2020).

Para Daniel Raizman:

A periculosidade do agente é uma exigência que constitui uma reminiscência do positivismo criminológico que identificava o diferente como doente – louco – e, em consequência, perigoso. Parece viável sua consideração só para a internação em hospital de custódia (RAIZMAN, 2019, p. 400).

Para averiguar a periculosidade do agente, o procedimento judicial utilizado é o incidente de insanidade mental, devidamente regulamentado pelo artigo 149, do Código de Processo Penal, que dispõe:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (BRASIL, 1941).

O incidente de insanidade mental trata-se de um exame realizado para fins de averiguar a condição de periculosidade e integridade mental do autor da prática delituosa à época do fato, devendo ser realizado por meio de decisão proferida pelo juiz. Em relação ao prazo, a legislação não regulamenta tempo específico para instauração do incidente de insanidade mental do acusado, podendo ser realizado desde o curso do inquérito policial até na fase de processo judicial (AVENA, 2021).

Assim, sendo definitivamente apurada a inimputabilidade do réu à data do fato criminoso, e estando presentes todas as evidências que levariam à procedência da ação penal, o magistrado profere sentença de absolvição imprópria, impondo a medida de segurança (MARCÃO, 2021).

3 EXECUÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A divergência doutrinária em relação à eficácia das medidas de segurança se fundamenta na busca por um modelo que assegure a efetivação dos direitos e garantias fundamentais do ser humano, vez que, atualmente, as medidas de segurança são consideradas possuidoras de caráter inconstitucional ante sua forma de aplicação de natureza jurídica.

Sob o aspecto teórico, as medidas de segurança foram instituídas com fins terapêuticos, possuindo natureza não penal. Ocorre que na prática são consideradas formalmente penais, vez que impostas e controladas pela legislação como forma de controle penal, sem ao menos estipulação de tempo determinado para cumprimento das medidas impostas.

Em face disso que se discute o dilema acerca do tratamento e advertência aos doentes mentais que tenham praticado atos criminosos, vez que notório o cenário de descumprimento e desrespeito aos preceitos e garantias fundamentais das pessoas sujeitas a tais tratamentos psiquiátricos consequentes de sanções penais pela prática de delitos.

Assim, em decorrência disso, torna-se relevante abordar a forma de execução das medidas de segurança e os problemas e desafios enfrentados pelos doentes mentais, em face da inobservância dos princípios e direitos constitucionais inerentes à pessoa humana, ocasionando as discussões acerca da inconstitucionalidade das medidas de segurança.

3.1 PRAZO DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUAS DIVERGÊNCIAS

Afora a deficiência do Estado no tratamento médico-hospitalar aos considerados inimputáveis, situação que também se repete no sistema de execução penal dos imputáveis, guardadas suas proporções, uma das mais destacadas das questões controversas diz respeito ao prazo de cumprimento das medidas de segurança.

É nesse plano que se indicam as principais argumentações de inconstitucionalidades das medidas de segurança, vez que apesar da forma de

tratamento não ser humanamente correta, ainda, salienta-se a omissão de prazo determinado para o cumprimento delas.

Isso porque tanto a medida de segurança de internação quanto a de tratamento ambulatorial possuem duração indeterminada, conforme previsto no artigo 97, §1º, do Código Penal, que dispõe: “A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade.” Ocorre que o fato de não haver uma definição concreta que limite o máximo do tempo da medida de segurança, essa lacuna não impede a definição de um prazo mínimo especificado.

Conforme interpretação legislativa, a medida de segurança perdurará enquanto não houver a constatação da cessação da periculosidade do agente, que ocorre por meio de perícia médica, sendo que o período mínimo será compreendido entre 01 e 03 anos, e, quando findado, o agente deverá ser submetido à realização de uma perícia médica, que irá se repetir a cada ano ou a qualquer tempo, por determinação judicial, conforme disposições do artigo 97, § 2º, do Código Penal.

Tal perícia, também chamada de Exame de Verificação da Cessação de Periculosidade, encontra previsão legal no artigo 175 da Lei de Execução Penal (LEP), cabendo à autoridade administrativa, diretor ou responsável pelo hospital de custódia ou setor ambulatorial, a responsabilidade de remeter ao magistrado um preciso e detalhado, acompanhado e instruído por um laudo psiquiátrico. Ou seja, todos os indivíduos submetidos ao cumprimento de medida de segurança, tanto em hospitais de custódia e tratamento, quanto em ambulatórios, devem ser submetidos a tal exame para averiguação concreta da cessação da periculosidade.

Nesse sentido, em relação ao tempo indeterminado de cumprimento da medida de segurança de internação, Cezar Roberto Bitencourt adverte que “[...] 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)[...]” (BITENCOURT, 2021, p. 449).

Em decisão do STF, houve a argumentação de que as medidas de segurança não devem ultrapassar o período estipulado como pena máxima para cumprimento de penas privativas de liberdade, que a partir da vigência da Lei nº 13.964/2019

(Pacote Anticrime), passou de 30 para 40 anos, conforme disposto no artigo 75 do CP, conforme se afere pela ementa a seguir transcrita:

EMENTA: PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/2001. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. **I – Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP.** Na espécie, entretanto, tal prazo não foi alcançado. II - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). III – Laudo psicológico que reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio. IV – Ordem concedida em parte para determinar a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/2001, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente. (Habeas Corpus, Nº 107432, Supremo Tribunal Federal, Relator: Min. Ricardo Lewandowski, Julgado em: 24/05/2011, grifo meu).

Nesse aspecto, necessário destacar que a Constituição Federal (CF), em cláusula pétrea, isto é, no núcleo dos direitos e garantias fundamentais, dispõe sobre a proibição de prisão perpétua, seja no que diz respeito à pena ou à medida de segurança, vez que ambas são teoricamente semelhantes, apenas aplicadas para casos distintos, o que torna equivocado sustentar a ideia de aplicação de medidas de segurança sem prazo determinado.

Assim, em seu artigo 5º, especificamente no inciso LXVII, alínea “b”, dispõe a Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
 XLVII - não haverá penas:
 a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
b) de caráter perpétuo;
 c) de trabalhos forçados;
 d) de banimento;
 e) cruéis; (BRASIL, 1988, grifo meu).

Em face disso, atualmente, sustenta-se a ideia de que a medida de segurança não pode ultrapassar o máximo da pena abstratamente cominada à infração penal praticada pelo agente, pois, em não sendo estabelecido o prazo, haveria a inobservância à proibição constitucional de aplicação da pena em caráter perpétuo.

Isso porque, decorrido o lapso temporal correspondente à pena aplicada, em caso de constatação da situação de permanência de periculosidade do agente ou de sintomas de sua enfermidade mental, a situação não mais se traduziria em caso do sistema penal, e, sim, de um problema de saúde pública (BITENCOURT, 2021).

André Estefam disserta sobre o prazo das medidas de segurança:

O prazo mínimo de duração da medida de segurança, seja ela a internação em Hospital de Custódia e Tratamento, seja o tratamento ambulatorial, deverá ser definido na sentença que a impuser e, de acordo com o Código Penal, variará entre um e três anos. Creemos que a definição do quantum há de pautar-se pelo nível de periculosidade detectado, o qual poderá ser verificado com base no exame psiquiátrico que instruir o processo e, também, na consideração da gravidade do crime cometido (do ponto de vista abstrato – isto é, o tipo penal violado – e concreto, vale dizer, a censurabilidade do comportamento do agente) (ESTEFAM, 2022. p. 653)

A limitação a um prazo determinado para cumprimento das medidas de segurança torna-se imprescindível, pois, do contrário, pode-se equipará-la à prisão perpétua e em condições desumanas e indignas ao ser humano, e, por respeito às disposições do texto constitucional, faz-se imperiosa a observância do princípio da proporcionalidade no que tange à aplicação das medidas de segurança (RAIZMAN, 2019).

Em conformidade, Eugênio Pacelli disserta:

[...] do mesmo modo que a aplicação de medida de segurança depende da prática de um comportamento tipificado como crime, **ela não poderia ultrapassar o prazo máximo de prisão no Brasil**. Em outras palavras: se o Estado não está autorizado a internar compulsoriamente os incapazes, unicamente em razão da respectiva incapacidade, deve ele se reportar ao sistema geral de prevenção previsto na legislação penal, seja como pena, seja como medida de segurança. **Sistema esse que exige a conduta lesiva, mas que tem prazo certo e determinado para a prevenção**. (PACELLI, 2020, p. 51, grifo meu).

O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, em diversos precedentes, firmaram o entendimento de que o limite máximo para aplicação das medidas de segurança deve ser observado de acordo com a previsão do artigo 75 do Código Penal. Porém, recentemente, a orientação que prevalece é a de que a duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito cometido (ANDREUCCI, 2021).

Sobre o tema, ensina Nucci que, “Pelo menos é mister reconhecer-se para as medidas de segurança o limite máximo da pena correspondente ao crime cometido,

ou a que foi substituída, em razão da culpabilidade diminuída” (NUCCI, 2021, p. 512 *apud* PIERANGELI; ZAFFARONI, 2015).

Nesse sentido, colaciona-se o teor da Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Assim, trata-se de uma postura mais liberal do que a adotada pelo STF, do qual seus julgados fundamentam-se no prazo máximo de 30 anos (hoje, 40 anos) para a duração da aplicação da medida de segurança, sendo tal entendimento aplicado por analogia.

Nucci entende que:

[...] apesar de seu caráter de sanção penal, a medida de segurança não deixa de ter o propósito curativo e terapêutico. Ora, enquanto não for devidamente curado, deve o sujeito submetido à internação permanecer em tratamento, sob custódia do Estado. Seria demasiado apego à forma transferi-lo de um hospital de custódia e tratamento criminal para outro, onde estão abrigados insanos interditados civilmente, somente porque foi atingido o teto máximo da pena correspondente ao fato criminoso praticado, como alguns sugerem, ou o teto máximo de 40 anos, previsto no art. 75, como sugerem outros. (NUCCI, 2021, p. 512).

Dessa forma, é possível constatar grande divergência doutrinária quanto ao prazo de duração da medida de segurança, vez que parte dos doutrinadores entende que o posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal deve prevalecer, restringindo a aplicação da medida de segurança no prazo de 40 anos, em atenção ao disposto no artigo 75 do Código Penal, e, por outro lado, tem-se adotado o posicionamento sumulado do Superior Tribunal de Justiça, que entende que o máximo da pena em abstrato do crime praticado deve ser considerado como o máximo possível de duração da aplicação das medidas de segurança. Entretanto, ambos os posicionamentos possuem em comum, o senso de inconstitucionalidade do prazo indeterminado como duração da medida de segurança imposta ao portador de transtornos mentais.

3.2 EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA: REALIDADE E INOBSERVÂNCIA DA EFICÁCIA DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA NO BRASIL

O início do cumprimento das medidas de segurança impostas é um momento decisivo para o portador de transtorno mental, uma vez que incumbe ao magistrado

competente a definição sobre qual espécie de medida de segurança deverá ser cumprida, isto é, se tratamento ambulatorial ou internação. Assim, dispõe o artigo 171 da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 1984) que, “Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução”.

Conforme já estudado no capítulo anterior, se o agente infrator houver sido condenado ao regime aberto ou à pena restritiva de direitos, a medida de segurança a ser cumprida será o tratamento ambulatorial. Por outro lado, em caso de condenação em regime inicial fechado ou semiaberto, o indivíduo deveria cumprir a internação, que ocorrerá em estabelecimento com características hospitalares e que possa fornecer a segurança dos demais indivíduos internados, bem como de todos os profissionais que exerçam atividades no local.

O fato é que no começo da execução da medida de segurança imposta ao indivíduo acometido por doença mental faz-se imprescindível a expedição de guia pela autoridade judiciária, já que, do contrário, o início do cumprimento torna-se impossível, conforme disposições do artigo 172 da LEP.

Importante destacar que a reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001), primeira lei a dispor sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, apontou o modelo ideal de assistência no que tange à saúde mental. Suas principais diretrizes visam à garantia de um olhar mais crítico e delicado no que diz respeito a prováveis violações de direitos humanos em instituições de tratamento às pessoas em sofrimento e/ou transtornos mentais (BRASIL, 2001).

A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira veio com o intuito de mudar o regulamento jurídico e o método e tratamento dos portadores de transtornos mentais no Brasil, fixando como princípio o respeito à autonomia dos usuários do sistema de saúde mental. Outrossim, tal lei possibilitou a superação da maneira como era conduzida a aplicação e a execução das medidas de segurança (CARVALHO, 2020).

Nesse sentido, o artigo 2º do dispositivo supramencionado apresentou os principais direitos da pessoa portadora de doença ou transtorno mental:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Mais do que isso, pois, visando a averiguar o cumprimento e à observância de tais direitos, no ano de 2019, foi publicado um relatório das visitas realizadas no ano de 2018, por ocasião de Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos, em 17 estados brasileiros, com visitas a 40 hospitais. Essa ação constituiu-se em uma atividade interinstitucional, organizada e posta em prática pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), bem como pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), quando foram apontadas e avaliadas as condições dos hospitais psiquiátricos, clínicas psiquiátricas e manicômios judiciários, objetivando em síntese, analisar as condições de privação de liberdade das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, sobretudo a existência de violação de direitos, além de avaliar a qualidade assistencial, a infraestrutura e os insumos básicos disponibilizados às pessoas internadas.

Com o resultado, em todas as unidades visitadas houve a verificação de irregularidades, sendo que, apesar das situações variarem de uma instituição para outra, revelou-se a condição preocupante e assustadora no que diz respeito à ausência de assistência à saúde nos hospitais psiquiátricos brasileiros, com a presença de diversas violações de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais (CFP, 2019).

Além disso, evidenciou-se, na grande maioria das instituições, um número insuficiente de profissionais para o tratamento dos internados, dificultando assim o surgimento efetivo de efeitos ressocializadores, tornando-se apenas um pretexto para a permanência do indivíduo em seu isolamento, revelando não ter como apoiar

a ideia de que os hospitais psiquiátricos possam ser considerados instituições de saúde, pois, conforme verificado, tratam-se tão somente de instituições de privação de liberdade (CFP, 2019).

Ademais, tornou-se notório que, em sua totalidade, as instituições inspecionadas possuíam características asilares, pois todas, sem exceções, apresentaram violações diretas aos artigos constantes da Lei nº 10.216/2001, apresentando características de tratamento cruel, desumano e degradante ou ainda, de tortura. Ademais, na maioria dos estabelecimentos, além da superlotação, aferiu-se a precariedade estrutural, a realização de intervenções sem consentimento dos internados, violação das correspondências ou monitoramento de contatos telefônicos, insuficiência e a má qualidade de alimentação e água potável, violação da privacidade, bem como indícios de apropriação indevida de recursos financeiros das pessoas segregadas. (CFP, 2019).

No ano de 2011, em pesquisa financiada pelo Ministério da Justiça, Débora Diniz, realizou, em conjunto com sua equipe, um censo em todos os Hospitais de Custódia do Brasil, totalizando 26 estabelecimentos de custódia e de tratamento psiquiátrico, com um total de 3.989 indivíduos internados, entre homens e mulheres. Na referida pesquisa, demonstrou-se que os indivíduos internados vivem em um completo regime de reclusão e isolamento, para serem submetidos a tratamento psiquiátrico compulsório por determinações judiciais, bem como, trouxe evidências de que o sistema imposto ao cumprimento das medidas de segurança não é capaz de garantir sequer os direitos dos internados, tão pouco efetivar o objetivo principal das medidas de segurança: o tratamento e reinserção do doente mental na sociedade (DINIZ, 2013).

Nesse estudo, ficou latente o imenso aumento de pessoas acometidas por transtornos mentais e que tenham cometido infrações gerou uma superlotação nos Hospitais de Custódia, ocasionando precariedade na assistência à saúde e nos exames periciais. Em razão da superlotação, muitos não recebem tratamento adequado e por vezes aguardam o exame de cessação de periculosidade por um prazo muito superior o estipulado pela lei, além de que, 21% das pessoas internadas cumpriam medida de segurança há tempo superior do que a pena máxima cominada em abstrato para a infração cometida (DINIZ, 2013).

Esses resultados estão em total desacordo com a máxima de que, na internação psiquiátrica, o cumprimento da medida de segurança deve ocorrer em

hospital de custódia e de tratamento psiquiátrico ou em outro estabelecimento que seja adequado e com propriedades e atributos semelhantes. Em verdade, o que se observa na realidade é um modelo de internação compulsória que ocorre nos chamados manicômios judiciais, baseado em instituições características asilares e de isolamento, refletindo o sistema das penitenciárias (CARVALHO, 2020).

Bitencourt diz que:

“Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico” não passa de uma expressão eufemística utilizada pelo legislador da Reforma Penal de 1984 para definir o velho e deficiente manicômio judicial, que no Rio Grande do Sul é chamado de Instituto Psiquiátrico Forense. Ocorre que, apesar da boa intenção do legislador, nenhum Estado brasileiro investiu na construção dos novos estabelecimentos. (BITENCOURT, 2021, p. 448)

Assim, diante de todos os estudos e da realidade evidenciada pelo censo realizado no ano de 2011, bem como pelo relatório de inspeção dos Hospitais Psiquiátricos elaborado no ano de 2018, verifica-se uma evidente violação dos direitos humanos e garantidos pela Reforma Psiquiátrica aos internados para cumprimento de medida de segurança. Dessa forma, não é desarrazoado sustentar que o objetivo principal de tais medidas, qual seja, o tratamento e ressocialização dos indivíduos possuidores de transtornos mentais que tenham cometido infrações penais, na prática, está longe de ser efetivado, já que sequer é oferecida assistência à saúde, respeitados seus direitos individuais ou ofertado acompanhamento com profissionais capacitados para colaborar para a cessação da periculosidade do agente por meio de medidas socioeducativas, pedagógicas e psicológicas capazes de contribuir para a sociabilidade do agente, sem perigo de voltar a delinquir.

Ainda, pode-se dizer que uma instituição com padrões semelhantes aos asilares jamais será capaz de ofertar o tratamento adequado previsto na Lei nº 10.216/2001, vez que descumpra os direitos estabelecidos para o atendimento em saúde mental, sem a devida estruturação e oferecimento de tratamento às pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em período integral.

3.3 MEDIDA DE SEGURANÇA NA PRÁTICA: CASO DE MARCELO COSTA DE ANDRADE (O “VAMPIRO” DE NITERÓI)

Marcelo Costa de Andrade, vulgo “Vampiro” de Niterói, nasceu no dia 02 de janeiro de 1967, na cidade do Rio de Janeiro. Durante sua infância, viveu na favela

da Rocinha, com uma vida extremamente infeliz. Seu pai era alcoólatra e possuía um temperamento nervoso e agressivo, enquanto sua mãe era calma e trabalhava como diarista para conseguir o sustento da família. Quando tinha apenas cinco anos, os pais de Marcelo se separaram e, de comum acordo, levaram-no para residir com seus avós maternos, em uma pequena cidade no Ceará, o que devastou Marcelo, pois não entendia o motivo pelo qual não tinha mais seus pais por perto (CASOY, 2017).

Já em sua infância, tinha diversos problemas psíquicos aparentes, como por exemplo, a visão de vultos e fantasmas durante as noites, sofria com sangramentos pelo nariz, além de apresentar diversos cortes e ferimentos em sua cabeça, decorrentes de surras e quedas. Em sua escola, todos o chamam de burro e retardado, uma vez que tinha dificuldade em prestar atenção à aula, não possuía a capacidade de acompanhar seus colegas nos estudos e frequentemente reprovava de ano (CASOY, 2017).

Quando Marcelo tinha dez anos, voltou a morar com sua mãe, apesar de pouco lembrá-la, mas, agora, com um novo membro na família: o padrasto Neves. Nos poucos meses que com eles residiu, as brigas da mãe com o padrasto eram intensas e de forma constante. Sua mãe vivia saindo de casa e levava Marcelo junto, até que o casamento do casal não deu mais certo. Foi então que a mãe de Marcelo encontrou um emprego fixo como empregada doméstica em uma casa de família, onde dormia todos os dias, e, assim, houve mais uma mudança radical na vida de Marcelo, quando teve que ir residir com seu pai, sua madrasta e os filhos do casal (CASOY, 2017).

Tal planejamento não deu certo, em razão das muitas brigas ocorridas entre o casal, por conta de Marcelo, pois era um menino visto como esquisito. Sempre ria à toa, sem sequer haver motivos, além de que não tinha muitos amigos e vivia de forma isolada, pois sempre foi muito ridicularizado pelos outros. Diante de tais características, o pai e a madrasta de Marcelo resolveram que iriam colocá-lo em um colégio interno, de onde acabou fugindo (CASOY, 2017).

Depois de fugir, enquanto ainda criança, Marcelo viveu durante longos períodos nas ruas, onde passou a ser abusado sexualmente, quando aprendeu a ganhar dinheiro dessa forma, se prostituindo. Aos 13 anos, foi morar definitivamente na Cinelândia, quando não voltou mais para casa, exceto para visitas irregulares (CASOY, 2017).

Marcelo passou por diversas internações na Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) e na Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) durante sua adolescência, mas nenhuma obteve êxito em seu objetivo, eis que sempre fugia dos locais em que se encontrava internado. Quando completou seus 16 anos, começou um relacionamento sério com um homem mais velho. Aos 17 anos tentou violentar seu irmão, que na época tinha apenas 10 anos de idade (CASOY, 2017).

Passado certo tempo, Marcelo foi encaminhado pela FUNABEM para voltar a residir com seu pai, o qual não o aceitou de volta, o que fez com que Marcelo voltasse a se prostituir e a viver pelas ruas do Rio de Janeiro. Foi nesse período que Marcelo conheceu um homem de quase 50 anos, por quem se apaixonou e foi morar com ele, e com quem passou longos 04 anos juntos, até o momento que seu companheiro decidiu ir morar para Salvador, sem cogitar sequer, levar Marcelo junto (CASOY, 2017).

Quando completou 23 anos, Marcelo voltou a residir novamente com sua mãe, tendo arrumado um emprego temporário. Acontece que Marcelo mudava frequentemente de trabalho e, não conseguia manter uma estabilidade em sua vida profissional. Marcelo começou demonstrar uma obsessão por revistas que mostravam fotos de crianças, além de possuir uma coleção de bermudas infantis que guardava dentro de uma caixa de isopor, em seu roupeiro, o que causava tamanha preocupação em sua mãe, pois não compreendia tais atitudes do filho (CASOY, 2017).

Foi, então, que, no ano de 1991, Marcelo começou a matar, tendo apenas 24 anos de idade, cujas vítimas eram crianças que viviam nas ruas, com idades entre 05 e 13 anos, e, especialmente, do sexo masculino. Marcelo oferecia doces, lanches ou dinheiro para os meninos, sendo esta sua forma de atrair as vítimas. Todos os crimes praticados foram nas imediações de Niterói, no Rio de Janeiro. Ao todo, durante o período de nove meses, Marcelo matou treze meninos, incluindo, em alguns casos, decapitação. Na maioria dos crimes praticados, após ceifar a vida das vítimas, Marcelo mantinha relações sexuais com os cadáveres e em seguida, bebia o sangue das vítimas, pois segundo ele, buscava a pureza que as crianças possuíam, e, diante de tal conduta, ficou popularmente conhecido como o “Vampiro de Niterói”. Apesar de confessar a prática dos crimes, Marcelo não teve condenação

em nenhum dos crimes, diante da aferição de sua inimputabilidade diante dos transtornos mentais que possuía (CASOY, 2017).

Nos diversos estudos e análises por profissionais da psiquiatria, Marcelo Costa de Andrade foi considerado uma pessoa com altos traços de psicopatia de personalidade, o que muito provável tenha se intensificado ao longo de sua infância sofrida e conturbada. Conforme avaliação de médicos psiquiatras que estudaram o caso, vários laudos de incidentes de sanidade mental realizados ao longo de sua internação demonstraram que Marcelo não possuía total capacidade de entender a ilicitude de seus atos (CASOY, 2017).

Segundo Ilana Casoy, os laudos e diagnósticos realizados apontaram que Marcelo:

[...]Era frio e não tinha capacidade de se controlar. Foi diagnosticado deficiente mental, doente mental grave que reúne esquizofrenia e psicopatia, portador de distúrbios comportamentais (perversão da conduta) oriundos da convergência de transtornos mentais (oligofrenia + psicopatia). (CASOY, 2017, p. 559)

Diante de tais laudos, Marcelo Costa de Andrade foi absolvido – impropriamente – pela Justiça em face de sua inimputabilidade, sendo logo enviado ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no Rio de Janeiro, para realizar seu tratamento por tempo indeterminado, como forma de cumprimento de pena pela prática dos inúmeros crimes praticados (CASOY, 2017).

Durante sua internação, Marcelo sempre possuiu um comportamento tranquilo e muito exemplar, mas sempre relatava aos médicos que ouvia vozes, as quais diziam para que ele enviasse mais crianças ao céu. Em janeiro de 1997, Marcelo fugiu do hospital de custódia onde estava internado, mas foi recapturado dias após, na cidade de Guaraciaba do Norte, no Ceará (CASOY, 2017).

Além disso, Marcelo foi submetido a diversos exames de cessação de periculosidade, os quais encontram previsão legal no CP e devem ser realizados de forma anual, em todos os pacientes que esteja cumprindo medida de segurança. Após realizado o exame, a avaliação do perito ou médico psiquiátrico é enviada ao juiz titular da Vara de Execuções Penais. Salienta-se que, em todas as avaliações realizadas, foi atestado que Marcelo Costa de Andrade não possuía mínimas condições mentais de ser desinternado, sob o perigo de voltar a delinquir se posto em sociedade novamente. No ano de 2003, Marcelo foi transferido para o Hospital

de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, localizado em Niterói, sem previsão de libertação (CASOY, 2017).

Atualmente, Marcelo ainda se encontra recolhido no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, uma vez que durante todos os anos em que se encontra sob custódia, os laudos e exames de cessação de periculosidade demonstram que Marcelo não possui capacidade alguma para voltar a viver em sociedade, o que evidencia, de tal forma, a ineficácia dos tratamentos ambulatoriais e de internação para fins de proporcionar condições de reintegração social dos indivíduos submetidos à medidas de segurança.

CONCLUSÃO

A situação dos indivíduos portadores de doença mental e que cumprem medida de segurança no Brasil é preocupante e desordenada, pois os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico não são adequados e favoráveis à recuperação do infrator, o que, por muitas vezes, distancia-se de seu objetivo principal de ressocialização, e, dessa forma, acaba por agravar ainda mais a situação dos internados.

Apesar da Lei da Reforma Psiquiátrica (lei nº 10.216/2001) apresentar alguns avanços em seu texto legislativo, existe uma grande luta também para modificar a visão social sobre o doente mental, taxado como “louco criminoso”, além de que a reforma objetiva reestruturar e ampliar as ações práticas no tratamento e ressocialização do infrator, o que, infelizmente, não se observa na prática, já que se constata flagrante violação dos direitos individuais dos portadores de doença mental sujeitos ao cumprimento de medida de segurança, a começar pelo tratamento asilar que são submetidos.

À vista disso, a presente monografia teve como tema central o estudo da (in)eficácia das medidas de segurança no tratamento e na ressocialização de pessoas acometidas por doença mental, sendo que a delimitação temática restringiu-se a abordar questões relevantes acerca das medidas de segurança, e, a partir disso, estudar a aplicação, determinação e eficácia das medidas de segurança como meio para reinserção social dos doentes mentais, à luz do Código Penal de 1940 e Código de Processo Penal de 1941 e, especialmente, a partir da Constituição Federal de 1988. Logo, a pesquisa buscou responder a questão-problema apresentada, a qual se constituiu em estudar e examinar em que medida o sistema de imputação penal é eficiente em oportunizar um tratamento capaz de contribuir para a ressocialização infratores acometidos por doença mental.

Com o desígnio de responder à problemática apresentada, foram elencados três objetivos específicos, os quais deram origem aos três capítulos que compõem a presente monografia. Os objetivos específicos supramencionados foram: a) abordar os principais conceitos acerca da (in)imputabilidade penal, espécies de doença

mental e medidas de segurança, previstas no ordenamento jurídico brasileiro; b) estudar o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Constituição da República de 1988, com ênfase na análise das medidas de segurança e sua imposição para os considerados inimputáveis por doença mental; e, c) analisar e entender como são aplicadas as medidas de segurança na realidade processual penal e de que maneira podem contribuir, efetivamente, para o retorno e reabilitação no contexto sociofamiliar.

No primeiro capítulo, inicialmente, foi realizada uma abordagem com os principais conceitos acerca da imputabilidade e sua principal subdivisão de espécies, bem como a responsabilidade penal dos indivíduos. Além disso, dissertou-se acerca das espécies de inimputáveis e os critérios atuais adotados no país para fins de aferição da capacidade de entendimento e periculosidade do agente.

Com esse estudo inicial foi possível explicar tópicos relevantes acerca da adoção da concepção finalista, bem como conceito analítico de crime adotado pela maioria da doutrina, considerando a reunião dos substratos do fato típico, da ilicitude e da culpabilidade, funcionando a punibilidade como um requisito de aplicação de pena. Aliando isso, verificou-se que os elementos que compõem a culpabilidade do agente, quais sejam, a imputabilidade, a potencial consciência sobre a ilicitude do fato e a exigibilidade de conduta diversa, são elementos deveras indispensáveis, uma vez que somente existirá culpabilidade se o agente possuir a capacidade de formar e desenvolver sua consciência e seu desejo, caso entender o caráter ilícito de sua conduta.

Posteriormente, no segundo capítulo foram apresentados pontos principais introdutórios acerca das medidas de segurança, abordando o conceito, a natureza jurídica e as espécies, bem como o sistema de determinação e aplicação de tais medidas vigente no país.

Em consequência, observou-se que as principais diferenciações entre o conceito de pena e de medida de segurança, as quais se distinguem tanto nos objetivos quanto na finalidade. Assim, verificou-se que medida de segurança é aplicada ao agente que tenha cometido uma infração penal e que foi absolvido impropriamente, em razão de ser inimputável, o qual fica sujeito à aplicação das medidas de segurança como forma de realizar seu tratamento e ressocialização. Outrossim, verificou-se que, atualmente, o Código Penal, adota o sistema vicariante

para aplicação das penas e das medidas de segurança, sistema que o magistrado apenas pode aplicar a pena ou a medida de segurança, sem cumulação.

Finalmente, no terceiro capítulo pretendeu-se associar as questões abordadas nos primeiros dois capítulos, especialmente no que diz respeito à execução das medidas de segurança aplicadas ao doente mental com a realidade dos locais em que ocorre seu cumprimento, analisando a efetividade das medidas de segurança em casos reais, com fins de buscar a compreensão acerca da real eficácia das medidas de segurança.

A partir dessa abordagem, verificou-se que os infratores portadores de transtornos mentais sujeitos ao cumprimento de medida de segurança não possuem um tratamento alinhado à previsão constitucional e às disposições da reforma psiquiátrica brasileira, implementada no ano de 2001, vez que a realidade dos hospitais de custódia e tratamento em nada se parecem com as previsões dispostas na legislação. Ademais, com o estudo do caso real, que analisou a situação de um infrator acometido por doença mental e que foi considerado inimputável e sujeito à aplicação de medida de segurança, constatou-se que essas medidas não possuem eficácia na ressocialização social e familiar dos infratores, já que mais se assemelham a tratamentos asilares, sem prazo máximo definido e sem a devida preocupação de tratar e sociabilizar os indivíduos.

Na forma de possíveis respostas ao problema proposto, foram levantadas as seguintes hipóteses: 1) as medidas de segurança têm por finalidade a busca da recuperação de inimputáveis, baseando-se em seu grau de periculosidade, com o intuito de tratá-lo e, oportunizar a ressocialização, possibilitando, dessa forma, a reinserção efetiva no convívio sociofamiliar; e, 2) apesar da aplicação das medidas de segurança possuir grande relação com o direito constitucional, penal e processual penal, é possível afirmar que, apesar do objetivo de garantir um tratamento eficaz e, ao mesmo tempo, a recuperação do indivíduo acometido por doença mental, em sua realidade, oferta tão somente um tratamento asilar, com condições precárias e incapazes de garantir condições mínimas de dignidade.

Nesse sentido, inferiu-se que a primeira hipótese levantada se confirma apenas em parte. Por um lado, é correto afirmar que, na teoria, a finalidade das medidas de segurança é a busca e o tratamento para recuperação dos infratores considerados inimputáveis pelo ordenamento jurídico, com sua natureza jurídica terapêutica, sujeitando os indivíduos a um tratamento hospitalar adequado, com a

devida observância da ética médica. Por outro lado, apesar de prevista na legislação, o sistema de aplicação das medidas de segurança é falho, já que não é capaz de oportunizar a ressocialização, e conseqüentemente, a reinserção efetiva no convívio sociofamiliar.

Relativamente à segunda hipótese, esta se confirmou de forma objetiva, uma vez que apesar de todo objetivo disposto em lei, de garantir um tratamento eficaz e, ao mesmo tempo, oportunizar a recuperação do indivíduo acometido por doença mental, em sua realidade, insere os agentes infratores a um tratamento asilar, com condições precárias e incapazes de garantir condições mínimas de dignidade, o que se verificou com as pesquisas, censo realizado em hospitais de custódia e tratamento, bem como diante da análise do caso real.

A aplicação e a real eficácia das medidas de segurança ainda serão objeto de grandes estudos e pesquisas ao decorrer dos anos, uma vez que as discussões existentes em relação ao tema ainda estão longe de serem resolvidas, pois se verificou que para que haja uma aplicação efetiva é necessário não apenas uma lei regulamentadora, mas, sim, que sejam impostas e operadas políticas públicas eficientes para garantir a eficácia e a efetividade do tratamento desses indivíduos.

Ao final, concluiu-se que, na realidade, é possível mencionar a ineficácia das medidas de segurança no tratamento e na ressocialização de pessoas acometidas por doença mental, pois o maior empecilho visualizado é a própria inobservância dos direitos individuais dos sujeitos internados, bem como o descumprimento da imposição de um tratamento que oportunize tais indivíduos a serem reinseridos ao meio social e familiar, uma vez que, sujeitados à internação, são socialmente abandonados e carecem de cuidados médicos e profissionais necessários para seu desenvolvimento mental e futura cessação da periculosidade.

Necessário abordar, ainda, que, conforme dados apresentados pelo Censo realizado no ano de 2011, financiado pelo Ministério da Justiça, a maioria dos internados encontra-se cumprindo a medida de segurança em situação irregular, sem receber um tratamento apropriado. Ainda, em sua maioria, aguardam a realização do exame de cessação de periculosidade por um prazo muito superior o estipulado pela lei, uma vez que restou evidenciado um grande atraso na realização desses exames, além de que, constatou-se que, 21% das pessoas internadas cumpriam medida de segurança há tempo superior do que a pena máxima cominada em abstrato para a infração praticada.

Portanto, em que pese a medida de segurança possua finalidade voltada para o tratamento e para ressocialização do doente mental, na prática não se verifica exitoso esse propósito, já que, pode-se dizer que o indivíduo acometido por doença mental que comete uma infração penal acaba por ser submetido a privações injustificadas ou excessivas da liberdade, carentes de assistência médica, familiar e estatal, vivendo com constantes violações de seus direitos constitucionais.

Por fim, em virtude da notória ineficácia das medidas de segurança, a partir desse trabalho verificou-se que a solução para a atual situação desse instituto é a sua reformulação e com a implantação e execução de políticas públicas, inseridas pelo Estado, o qual possui o dever de amparar todo cidadão e assegurar a proteção à sociedade. Ainda, deve ser possibilitado aos indivíduos acometidos por transtorno mental o cumprimento das medidas de segurança mediante tratamento humano, em instituições com condições de higiene, saúde e assistência profissional adequada, devendo colocá-los sob a perspectiva da saúde. Assim, suplicam-se modificações na lei penal quanto ao instituto da medida de segurança, a fim de garantir a observância dos direitos constitucionais dos agentes infratores, bem como seu o objetivo primordial de tratamento e ressocialização sócio-familiar, principalmente a partir das propostas inseridas na lei da reforma psiquiátrica brasileira.

REFERÊNCIAS

ABDALA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>>. Acesso em: 06 set. 2021.

ANDREUCCI, Ricardo Antônio. **Manual de Direito Penal**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2021. Disponível em: <Erro! A referência de hiperlink não é válida.<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598377/cfi/6/24!/4/2/1562@0:16.3>>. Acesso em: 07 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Grupo de Trabalho para Avaliação das Políticas Referentes à Psiquiatria Forense. Hospitais de Custódia no Brasil: Avaliação e Propostas**. ABP, 2010, 09p.

AVENA, Norberto. **Processo Penal**. 13. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992767/>>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal 1 – parte geral**. 27.ed. São Paulo: Saraiva, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848/1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 de dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 set. 2021.

_____. Decreto-Lei nº 3.689 /1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 de out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm>. Acesso em: 11 set. 2021.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 06 set. 2021.

_____. Lei nº 7.210/1984. **Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 07 set. 2021.

_____. Lei nº 10.216/2001. **Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 11 mai. 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 998128/MG. Relator Ministro: Ribeiro Dantas. Brasília, DF, 27 nov. 2019. **Diário de Justiça Eletrônico**, 18 dez. 2019. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/860000078/embargos-de-divergencia-em-recurso-especial-eresp-998128-mg-2011-0103968-0>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 527**. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2015. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

_____. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). Habeas Corpus Nº 107432/RS. Relator Ministro: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 mai. 2011. **Diário de Justiça Eletrônico**, 09 jun. 2011. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur193479/false>>. Acesso em 15 abr. 2022.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal v1- parte geral**. 24.ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619184/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CARVALHO, Salo. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592122/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

CASOY, Ilana. **Arquivos Serial Killers: Louco ou cruel? e Made in Brazil**. ed. limitada. Rio de Janeiro: Darkside Books, 2017.

_____. **Serial Killer – Louco ou Cruel?**. 6. ed. São Paulo: Madras, 2002.

COHEN, Cláudio. **Medida de Segurança: uma questão de saúde e ética**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em: <http://saudedireito.org/wp-content/uploads/2013/11/Livromedidaseguranca.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**. 1. Ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiqu-ContraCapa-Final_v2Web.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 113**, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e

medida de segurança, e dá outras providências. Disponível em:
<<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=136>>. Acesso em:
16 mar. 2022.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha. **Hospital de custódia: Prisão sem tratamento – fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2014.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. **Medicina Legal**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil. Censo 2011**. Brasília: Editora UnB, 2013. Disponível em: < http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

ESTEFAM, André Araújo L. **Direito Penal – Vol. 1**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596540/>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7.ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019.

GOMES, Thaís Alves. **Medida de Segurança: o confinamento do doente mental**. 2017. 77p. Monografia (Graduação em Direito do Departamento e de Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2017.

JESUS, Damásio de. **Direito penal 1- Parte Geral**. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619849/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

KLOCK, Felipe De Moura. **A (In)imputabilidade dos Psicopatas À Luz Do Direito Penal Brasileiro**. 2020. 67p. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdades Integradas Machado de Assis, Santa Rosa, 2020.

KUHN, Guilherme Espíndola. Internação ou Tratamento Ambulatorial? **Net**. Porto Alegre, 2017. Canal Ciências Jurídicas. Disponível em:
<<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/533958887/internacao-ou-tratamento-ambulatorial>>. Acesso em: 12 set. 2021.

MARAFANTI, Ísis; PINHEIRO, Maria Carolina Pedalino; RIBEIRO, Rafael Bernardon; CORDEIRO, Quirino. **Medida de Segurança: uma questão de saúde e ética**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em:<<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Livromedidaseguranca.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655594454/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MENUZZI, Sandra Micheli Greff. **A Eficácia das Medidas de Segurança às Pessoas Inimputáveis**. 2016. 55p. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdades Integradas Machado de Assis, Santa Rosa, 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 17.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

_____. **Manual de Processo Penal**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640119/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

_____. **Curso de Execução Penal**. 4.ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530994051/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PACELLI, Eugenio. **Manual de Direito Penal**. 6. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597025132/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal: Parte Geral**. 9. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

RAIZMAN, Daniel. **Manual de Direito Penal - parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553611379/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

RIGONATTI, Luiz Felipe; RIBEIRO, Rafael Bernardon; RIGONATTI, Sérgio Paulo; CORDEIRO, Quirino. **Medida de Segurança: uma questão de saúde e ética**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Livromedidaseguranca.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Apelação Nº 70061761649**, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Antônio Cidade Pitrez. 2016. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 16 de mar. 2022.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: Parte Geral I**. 6. ed., ampl. e atual. Curitiba: ICPC Cursos e Edições, 2014.

SILVA, Anne Caroline Ramos. **Medidas de Segurança e suas contradições frente à Reforma Psiquiátrica**. 2014. 54p. Monografia (Graduação em Direito) –

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, Lucimara de Fátima. **A Efetividade da Medida de Segurança**. 2013. 37p. Monografia (Pós-graduação em Direito Aplicado) – Escola da Magistratura do Estado do Paraná, Curitiba, 2013.