

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

GABRIELA CRISTINA WEILER

**DIREITO PENAL EM EVIDÊNCIA: A (IN)EFICÁCIA NA APLICAÇÃO DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA.
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Santa Rosa
2017

GABRIELA CRISTINA WEILER

**DIREITO PENAL EM EVIDÊNCIA: A (IN)EFICÁCIA NA APLICAÇÃO DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA.
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em direito.

Orientador: Prof^o Ms. Cláudio Rogério Sousa Lira

Santa Rosa
2017

GABRIELA CRISTINA WEILER

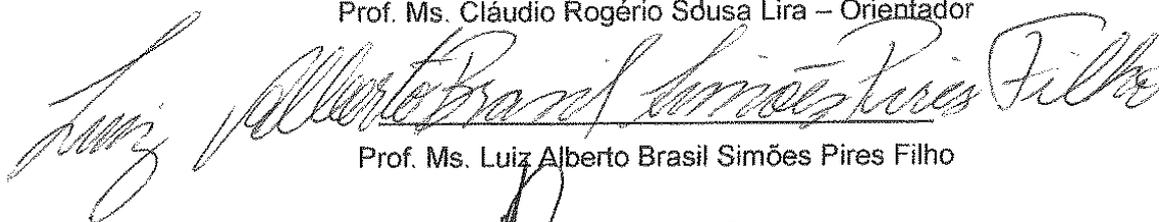
**DIREITO PENAL EM EVIDÊNCIA: A (IN)EFICÁCIA NA APLICAÇÃO DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA.
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em direito.

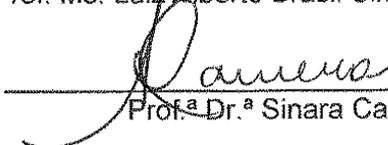
Banca Examinadora



Prof. Ms. Cláudio Rogério Sousa Lira – Orientador



Prof. Ms. Luiz Alberto Brasil Simões Pires Filho



Prof.^a Dr.^a Sinara Camera

Santa Rosa, 09 de Agosto de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Flávio e Elisa, pela presença constante de amor e compreensão e por serem os grandes responsáveis pelas minhas escolhas pessoais e profissionais. Dedico, igualmente, a minha família, pelos exemplos de profissionais e pessoas maravilhosas que sempre me cercaram de afeto. E ao Rodrigo que acompanhou toda minha trajetória, incentivando e contribuindo de forma a sempre me lembrar que sou capaz.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer aos meus pais por todo tempo despendido, por todo o amor ofertado, presença constante e certeza de ouvidos abertos, e mentes prontas a aconselhar e auxiliar. Ao meu irmão por ser exemplo desde cedo. Rodrigo por ser meu companheiro em todos os momentos, grande incentivador e melhor conselheiro. Aos meus familiares e amigos que compartilharam cada momento comigo, me incentivando e motivando. E aos meus professores que enriqueceram meu trabalho com sugestões e apoio total. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigada, de coração.

A possibilidade de realizarmos um
sonho é o que torna a vida interessante.
Paulo Coelho

RESUMO

A presente monografia buscará se aprofundar no estudo das medidas de segurança, principalmente no que tange a sua eficácia na atualidade. O tema da pesquisa, será delimitado mediante análise da garantia de respeito aos princípios inerentes ao instituto e sua eficácia com ênfase no Brasil. A pesquisa, possui como problema a pergunta: há eficácia na aplicação das medidas de segurança no Brasil, frente às garantias e direitos dos inimputáveis. A necessidade da análise se dá frente à eficiência ou não, na condenação do inimputável à medida de segurança. A pesquisa abordará, como objetivo geral, uma análise acerca da eficácia das medidas de segurança dentro do sistema penal brasileiro, frente aos direitos e garantias inerentes ao inimputáveis. A relevância se justifica na medida em que será analisada a relação entre aplicação da medida de segurança e a dignidade da pessoa humana, elencando a responsabilidade do Estado na garantia da eficácia do instituto, para que este alcance seu objetivo, frente a estruturas dignas e pessoal treinado para atender todas as necessidades dos internos. A pesquisa se caracterizará como teórica, quanto à natureza. O tratamento dos dados será por meio de interpretação e compreensão dos dados pesquisados de forma qualitativa. Dessa forma, serão analisados os tópicos necessários para a elucidação do assunto em voga, buscando discorrer acerca do tema escolhido. A pesquisa foi dividida em dois capítulos. Inicialmente, caberá um estudo sobre a evolução histórica do instituto, elencando seus pontos mais relevantes e definindo em que consiste a medida de segurança e suas definições. Após, serão apresentados os indivíduos os quais são objeto da medida de segurança. Posteriormente serão elencadas as espécies presentes no ordenamento atual. No que tange ao segundo capítulo, este irá discorrer acerca da aplicação das medidas de segurança. Em seu primeiro tópico, serão abordados os princípios e direitos fundamentais inerentes aos sujeitos objeto da medida de segurança, ou seja, os inimputáveis. Em seguida, serão objeto de estudo as estruturas disponibilizadas pelo Estado, a fim de tratar dos inimputáveis mentalmente. E, por fim, será realiza uma análise da questão da eficácia da medida de segurança, buscando compreender se o instituto atende sua principal função que é recuperar e ressocializar o internado, para que este possa aparta-se ao convívio social. Assim, é possível concluir que as medidas de segurança não são eficazes, isso porque não consegue atingir seu objetivo principal qual seja, recuperar e ressocializar os inimputáveis.

Palavras-chave: medida de segurança – inimputáveis – dignidade.

ABSTRACT

This monograph will seek to deepen the study of security measures, especially as regards to its effectiveness at the present time. The research theme, which is, the security measures, will be delimited by analyzing the guarantee of respect for the principles inherent to the institute and its effectiveness. Being that the necessity of the analysis is given before the efficiency or not, in the condemnation of the unimputable to the measure of security. The research addresses, as a general objective, an analysis of the effectiveness of security measures. It is relevant, insofar as the relation between the application of the security measure and the dignity of the human being will be analyzed, stating the responsibility of the State to guarantee the effectiveness of the Institute so that it achieves its main objective, which is to recover and re-socialize the unimputable, so that it can return to live in society. The research is characterized as theoretical, as to its nature. The treatment of the data will be through interpretation and understanding of the qualitatively researched data. Thus, the necessary topics will be analyzed for the elucidation of the subject in voga, seeking to discourse on the chosen theme. The research was divided into two chapters. Initially, a study will be carried out on the historical evolution of the institute, listing its most relevant points and defining what constitutes the security measure and its definitions. Afterwards, the individuals that are the subject of the security measure will be presented. Subsequently the species present in the current order are listed. With regard to the second chapter, it will discuss the application of security measures. On its first topic, will be address the fundamental principles and rights inherent to the subject matter of the security measure. That is, the unimputable. Next, the structures made available by the State will be studied in order to deal with the mentally imputable. Finally, it analyzes the effectiveness of the security measure. Seeking to understand if the institute attends its main function that is to recover and resocialize the internee, so that this can be separated of the social conviviality. Thus, it is possible to conclude that the security measures are not effective, this because it can not reach its main objective whatsoever, to recover and to re-socialize the inimputable ones.

Keywords: security measure – unimputable – dignity.

LISTA DE ABREVIACÕES, SIGLAS E SÍMBOLOS

p. – Página

FEMA – Fundação Educacional Machado de Assis

§ - Parágrafo

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

STF – Supremo Tribunal do Federal

Art. – Artigo

HCTs – Hospitais e Custódia e Tratamento

US\$ - United States Dollar

LEP – Lei de Execuções Penais

DEPEN – Departamento Penitenciário

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 CONCEITOS E ASPECTOS GERAIS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	13
1.1 RETOMADA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	13
1.2 SUJEITOS OBJETO DA MEDIDA DE SEGURANÇA	21
1.3 AS ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA	28
2 APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	34
2.1 PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS INERENTES AS MEDIDAS DE SEGURANÇA	34
2.2 RECURSOS E ESTRUTURAS DISPONIBILIZADOS PELO ESTADO AO INIMPUTÁVEL MENTALMENTE	39
2.3 APLICAÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	44
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	56

INTRODUÇÃO

A temática deste trabalho é as medidas de segurança. A partir de um estudo acerca da evolução das medidas de segurança, e das estruturas disponibilizadas para o atendimento do inimputável mentalmente o tema da presente pesquisa será delimitado pela análise da eficácia das medidas de segurança, frente aos princípios e garantias constitucionais inerentes com ênfase no Brasil. Tal análise se torna necessária, para que se possa verificar se há eficiência na condenação do inimputável à medida de segurança.

O tema é importante, pois se trata de temática de relativa importância, isso porque, na atualidade, cada vez mais vem se discutindo o desrespeito aos direitos e garantias fundamentais da pessoa humana. Dessa forma, conhecer o instituto, e sua história, dentro da evolução do sistema Penal Brasileiro, apresentar as dificuldades enfrentadas pelos inimputáveis, pessoas que são relativa ou absolutamente incapazes que não tem o tratamento adequado ofertado pelo Estado, responsável direto por elas.

Tal estudo é relevante na medida em que traz a tona a real situação dos inimputáveis, explicitando a responsabilidade do governo na eficácia da aplicação das medidas de segurança. E, é, nesse sentido, que está estruturado o problema do trabalho, que é a questão: há eficácia na aplicação das medidas de segurança no Brasil, frente às garantias e direitos dos inimputáveis.

Portanto, o presente trabalho possui o objetivo geral de analisar a eficácia das medidas de segurança aos inimputáveis. Para alcançar o objetivo, traçaram-se ações específicas de pesquisa, quais sejam: a) Estudar a doutrina de Direito Penal em relação à eficiência da medida de segurança; b) Pesquisar o Código Penal Brasileiro e o Código de Processo Penal no que tange à aplicação da medida de segurança e; c) Estabelecer a relação de eficácia de tais medidas com a garantia dos direitos fundamentais.

A pesquisa do presente estudo caracteriza-se como teórica, quanto à natureza, uma vez que envolve um estudo bibliográfico referente às medidas de segurança e os direitos e garantias fundamentais que deve ser aplicados aos

inimputáveis. Mediante um compilamento e leituras bibliográficas, busca-se compreender o tema de maneira mais profunda, para que ao fim, possa-se discorrer acerca da presente da eficácia das medidas de segurança.

A maneira escolhida para tratar os dados foi a de interpretação e compreensão de dados pesquisados, sendo a pesquisa qualitativa, interpretando os fatos, de forma descritiva, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada. Para tanto, serão colhidos dados por meio de pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, visando a situar o pesquisador sobre o que foi escrito sobre determinado assunto. Já as fontes serão livros doutrinários, compilações e artigos científicos.

A pesquisa possui foco exemplificativo, histórico e comparativo, com a finalidade de investigar a trajetória das medidas de segurança, buscando verificar sua influência na sociedade de hoje. Por sua vez, a exemplificação e comparação, será abordada com a finalidade de compreender a eficácia da aplicação do instituto da medida de segurança na atualidade. A pesquisa será realizada em âmbito jurídico e sociedade em geral.

O presente trabalho de conclusão de curso está subdividido em dois capítulos. No primeiro capítulo, abordar-se-á a evolução histórica das medidas de segurança, com a análise sobre os sujeitos objetos do referido instituto, bem como acerca da legislação aplicada. Por fim, irá discorrer acerca das espécies de medida de segurança encontradas em na legislação atual. Por sua vez, o segundo capítulo narra a aplicação das medidas de segurança. Em seguida, apresentará os direitos e as garantias inerentes ao portador de doença mental, citando as estruturas disponibilizadas pelo Estado para o tratamento dos inimputáveis. Ao fim, a pesquisa analisa a questão da eficácia da medida de segurança na atualidade.

1 CONCEITOS E ASPECTOS GERAIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA

A pesquisa inicia fazendo uma breve retomada de conceitos e de aspectos gerais da medida de segurança, tendo como finalidade abordar o tema: medida de segurança e seus aspectos gerais. No presente capítulo, será realizada uma retomada histórica com o objetivo de apresentar a evolução das medidas de segurança e sua caracterização dentro do sistema penal brasileiro. E, ainda, exemplificar seus sujeitos, espécies e utilização.

Em primeiro lugar, importante salientar que os indivíduos sempre possuíram maneiras de realizar a exclusão de pessoas, ou grupos específicos delas. No caso, será tratada a exclusão dos inimputáveis e de semi-imputáveis. Nesse passo, para o correto e eficaz tratamento destas pessoas, ditas inimputáveis e semi-imputáveis, é que surgem as medidas de segurança como forma de reação jurídica à prática de infrações penais, levando em conta a culpabilidade do indivíduo.

Todavia, para que a sociedade pudesse chegar ao atual tratamento despendido aos indivíduos com tais capacidades, aos quais é possível a aplicação das medidas de segurança, passou-se por muitos obstáculos, tendo como principal, a falta de agir do Estado, que deixa de cumprir seu papel em prol daqueles aos quais a medida de segurança deve ser aplicada.

Pois, omissa no dever de disponibilizar tratamento específico a tais pessoas, deixando de cumprir com sua obrigação de zelar pelo objetivo das medidas de segurança no caso, a recuperação e a ressocialização do indivíduo inimputável. Nesse sentido, é que será realizada uma retomada histórica no primeiro momento, para que se torne possível à análise da eficácia do instituto das medidas de segurança dentro do Direito Penal brasileiro, desde seus primórdios até a atualidade.

1.1 RETOMADA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRA

Nesse tópico será analisada a evolução das medidas de segurança dentro de uma breve retomada histórica do instituto do Direito Penal. Por isso, se faz necessário citar que, antes mesmo das leis próprias, criadas no Brasil, tais como a Constituição Federal de 1988, Código Penal e Código de Processo Penal Brasileiro,

as medidas de segurança já eram amplamente utilizadas no cenário mundial, notadamente como forma de separar os indivíduos.

Pois, conforme aduzem Pacheco e Silva, já na época da grande Roma, foi imposta por Marco Aurélio e Lucios Verus, em determinado julgamento de alguém que havia matado a própria mãe, uma forma de medida de segurança, ou seja, uma maneira de segregação, quando proferiram a sentença narrando que "Ele já foi suficientemente punido pelo seu furor; acorrentai-o, não para castigá-lo, mas para sua própria segurança e de seus parentes". (PACHECO e SILVA, 1940, p. 26).

Adiante na história, importante mencionar a narrativa de Foucault, em sua obra, "História da loucura na idade clássica", onde o autor relata que em determinada época, o continente Europeu muito com uma grande praga. Nesse período de desgraça, surgiram pessoas contaminadas com Lepra, doença infecciosa, que causa infecções na pele, altamente contagiosa (FOUCAULT, 1978).

O que deu causa ao surgimento de leprosários, estabelecimentos para os quais os contaminados com a doença eram encaminhados, serviam como depósitos para doentes. E essas instituições foram espalhadas por todo o continente, com o objetivo de hospedar os doentes e restringir-lhes o contato com a sociedade de modo geral, podendo os direitos mais básicos do ser humano (FOUCAULT, 1978).

Mais tarde, no decorrer do século XVI, novas pragas surgiram, entre elas, as doenças venéreas, que se instalaram rapidamente na sociedade, exigindo tratamento, não só médico, mas de igual forma, psicológico. Como, antes na história, as doenças serviram para restringir um número de pessoas contaminadas do contato com a sociedade, impondo-lhes o acesso a comunidade em geral. (FOUCAULT, 1978).

Com o passar dos anos, mediante as constantes inovações na sociedade, e com os mais diversos conhecimentos adquiridos, por meio de estudos, a preocupação com a lepra e as doenças venéreas, e demais pragas, torna-se obsoleta, dando lugar a uma nova era, inicia-se a fase da doença mental, e com ela, nasce o indivíduo chamado de "louco". Nas palavras de Silva e Silva, tem-se que:

A noção de loucura e seus corolários não foram conhecidos em todas as épocas nem da mesma forma. A própria singularidade e as noções de personalidade e de indivíduo são noções culturalmente construídas e não categorias platônicas supra-históricas, como visto. Daí decorre que o desajuste da personalidade não pode ser compreendido fora do seu contexto cultural e social. A loucura é filha do seu próprio tempo. Um louco, segundo os padrões da sociedade atual, em tempos antigos, poderia ser

considerado um deus, um representante de Deus, um pajé, um feiticeiro ou mesmo um anjo. (SILVA; SILVA, 2014, p. 166).

Ainda, de acordo com Leal, doença mental, ou loucura, é “uma afecção do psiquismo, que atinge a personalidade do paciente, perturbando o seu comportamento de modo evidente [...]” (LEAL, 2004). Ou seja, a perturbação impede que a pessoa tenha uma percepção real do mundo que o cerca, culminando em um comportamento distanciado da normalidade.

Desse modo, o termo “louco” advém da preocupação de parcela da comunidade, em que alguma pessoa acometida por doença mental, pudesse desestabilizar a sociedade, surgir uma solução para a preocupação da sociedade. É nesse período que são criados os barcos que serviam como transporte para os doentes mentais para fora de suas cidades. (SILVA; SILVA, 2014).

Sanado, nesse ponto, a questão da insegurança da sociedade. Pois, os barcos, ou naus, serviam para que as pessoas, ditas sãs se livrassem daqueles os quais poderiam representar qualquer tipo de perigo para o indivíduo ou sociedade em geral. Nesse sentido, Foucault diz que as pessoas entabuladas como loucas, não era recebidas nas cidades, eram muitas vezes encaminhados a navios ou confinados a grupos de mercadores e peregrinos, isso como uma forma de expurgo, segregação. (FOUCAULT, 1978). O mesmo autor, em seu texto, narra acerca de um caso em especial. Veja-se o que diz Foucault:

Mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos. Esse costume era frequente particularmente na Alemanha: em Nuremberg, durante a primeira metade do século XV, registrou-se a presença de 62 loucos, 31 dos quais foram escorraçados. Nos cinquenta anos que se seguiram, têm-se vestígios ainda de 21 partidas obrigatórias, tratando-se aqui apenas de loucos detidos pelas autoridades municipais. Eram frequentemente confiados a barqueiros: em Frankfurt, em 1399, encarregam-se marinheiros de livrar a cidade de um louco que por ela passeava nu; nos primeiros anos do século XV, um criminoso louco é enviado do mesmo modo a Mayence. Às vezes, os marinheiros deixavam em terra, mais cedo do que haviam prometido, esses passageiros incômodos; prova disso é o ferreiro de Frankfurt que partiu duas vezes e duas vezes voltou, antes de ser reconduzido definitivamente para Kreuznach. Frequentemente as cidades da Europa viam essas naus de loucos atracar em seus portos. (FOUCAULT, 1978, p. 14-15).

Contudo, a partir do momento em que as navegações ou serviço dos marinheiros, deixam de ser opção, surgem os primeiros hospitais psiquiátricos. Estes aparecem primeiro em Paris, na França, com o mesmo objetivo principal dos leprosários e depois das naus, isto é, de proteger a sociedade, manter os doentes mentais sob controle e longe dos olhos da comunidade. Por sua vez, o autor Cohen, dirá que:

Na Inglaterra, em 1860, construiu-se a primeira instituição com a finalidade de custodiar os doentes mentais que tivessem cometido algum ato penalmente ilícito, o Criminal Lunatic Asylum Act. Ele foi criado em consequência da tentativa de homicídio contra o rei Jorge III, cometida por alguém considerado como doente mental e que foi absolvido, mas internado por motivo de segurança. (COHEN, 2006, p. 123).

Nesse ponto, avança-se a uma nova fase na trajetória das medidas de segurança, ainda que de certa forma, seja incerto o local onde começaram a surgir. Pois, após a construção das primeiras instituições, com a finalidade de custodiar os doentes mentais, ocorre um avanço nos chamados tratamentos para curar a loucura. Com a implementação dos hospitais psiquiátricos, no início do século XVIII, passa-se a ser utilizada a dor como técnica de cura, a fim de impedir que os chamados loucos, tivessem ainda mais pensamentos raivosos. (MATTOS, 2006).

Todavia, as dores e as mortes, advindas dos mais bárbaros tratamentos, como exemplo, o eletrochoque, dos ditos doentes mentais ou simplesmente, na época, loucos, não eram vistas com pesar, pois o maior objetivo era tornar a sociedade mais segura para os cidadãos ditos normais. Essa segurança advinha dessa segregação, os perigosos para a sociedade eram mantidos isolados. Durante esse período duas escolas apresentaram suas posições. Tem-se que a primeira foi a do positivismo:

[...] a qual possui origem remota à aplicação, pelos romanos, de medidas para segregar os doentes mentais denominados furiosi, que eram excluídos do Direito Penal, impondo sua rejeição ou internação em casas de custódia, afastando os sujeitos perigosos da sociedade. Até o século XIX, eram adotadas medidas de defesa social contra atos anti-sociais, não sendo exigível a prática de nenhum ato delituoso, sendo segregados sujeitos pelo perigo ou pelo mau exemplo que representavam para a sociedade. (PRADO, 202, p. 596 apud EICHENBER, 2010, p. 10).

Logo, o doente, para ser segregado, separado da comunidade, não necessitava cometer nenhuma infração penal, já que, por si só, apresentava riscos à

sociedade, conforme a primeira escola, pois era considerado como alguém não confiável (CARDOSO; PINHEIRO, 2012). Por sua vez, a segunda escola, citada por Eichenber, é considerada a Clássica, que é “[...] restrita a fórmulas abstratas, a maioria delas oriunda dos romanos, sendo seus sustentáculos o crime e a pena.” (EICHENBER, 2012, p. 10).

Em relação à segunda escola, importante salientar que seus defensores levava em consideração a prática delituosa, para somente depois segregar, em contrapartida ao apresentado pela outra escola. Surge, assim, outro momento de avanço na história das medidas de segurança, pois, esta escola introduziu a sistemática de que, nem todo louco é perigoso.

Foi no Código Italiano, de 1889, conhecido como Código Zanardelli, que a medida de segurança apareceu pela primeira vez, de maneira codificada incorporando disposições da matéria de forma propriamente dita. As primeiras construções sistemáticas das medidas surgiram no:

[...] Código Federal Suíço, publicado integralmente em 1894, tal projeto foi um marco na evolução das sanções penais, pois positivou, através das ideias de Von Listz, uma forma de complementação sancionatória aos delinqüentes não recuperados. A medida de segurança, em posição paralela a pena, surgiu com a seguinte configuração: sanção complementar, algumas vezes substitutiva à pena, baseada na periculosidade do delinqüente, cuja duração estava condicionada à cessação de sua perigosidade, executada em estabelecimentos especializados e adequados aos tratamentos. (FERRARI, 2001, p. 30 apud EICHENBERG, 2010, p.15).

Surge, então, o Código Suíço, que optou pelo sistema dualístico, e, com ele, a nomenclatura medida de segurança, dentro de um conjunto sistemático de providências de cunho preventivo individual, o qual tinha por objetivo principal suprir a ausência de responsabilidade penal por inexistência de culpabilidade pessoal. (COSTA, 1984).

No Brasil, pode-se elencar que o início da proteção aos inimputáveis se deu com o Código do Império, que, em 1830, reconheceu as medidas de caráter preventivo e curativo, e trouxe a exemplificação a denominação “louco”, como: aquele doente mental, ou que possui desenvolvimento mental incompleto, ou até mesmo, o retardado.

Essas pessoas, chamadas de “loucos”, eram classificadas como aqueles que “não possuem, ao tempo da prática do fato, a capacidade necessária para entender o caráter ilícito de suas atitudes, e a capacidade de comportarem-se de acordo com

esse entendimento.” (D’URSO, 1999, p. 128). Por sua vez, o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, de 1890, “[...] determinava que os considerados incapazes devido à doença mental deveriam ser entregues para suas famílias ou recolhidos em hospitais próprios, se assim exigisse o estado mental, para a segurança pública [...]”. (CORDEIRO, 2013, p. 48).

Nesse período, resta claro que a internação do indivíduo era realizada com base nos riscos apresentados de forma individual, de modo a garantir a ordem pública. E foi somente no ano de 1932, conforme Cordeiro, com a Consolidação das Leis Penais, que ocorreu uma distinção entre os doentes considerados criminosos ou não. Nesse sentido, restou entabulado que:

[...] os “surdos-mudos”, os “portadores de imbecilidade nativa” e “enfraquecimento senil” continuaram sendo considerados não criminosos, assim como aqueles no “estado de completa perturbação de sentidos e de inteligência”. Também estabelecida a internação em hospital de alienados as indivíduos isentos de culpabilidade por afecção mental. E também regulamentava a internação em asilos públicos, ou nos pavilhões reservados, enquanto os Estados não possuíssem manicômio criminal. (CORDEIRO, 2013, p. 48).

Ainda, de acordo com o narrado por Cordeiro, sobre a evolução da aplicação da medida de segurança, “[...] no século XX, praticamente todos os países já haviam incorporado a medida de segurança em seus ordenamentos jurídicos. As codificações criminais portuguesas, norueguesas e argentina [...]” (CARDOSO; PINHEIRO, 2012, p.36). Assim, surge a necessidade de mensurar a gravidade dos delitos, com o intuito de ofertar uma pena adequada, considerando a gravidade mensurada.

O fato é que as primeiras introduções da medida de segurança na legislação Brasileira ocorreram com o Código Penal de 1940. Inicialmente, a medida de segurança surgiu dentro de um sistema binário, onde era possível a concomitância de pena restritiva de liberdade mais a aplicação de medida de segurança. (ESTEFAM, 2013).

Contudo, para Costa Junior, o sistema do duplo binário, se mostrou artificial e desacreditado, e isso ocorreu “[...] pela insuficiência do juízo de periculosidade, parte pela inexistência de estabelecimentos adequados e pela falta de pessoal técnico habilitado.” (COSTA, 2006, p. 161).

O Código Penal de 1984 trouxe o sistema vicariante, “[...] o qual só admite a imposição de uma espécie de sanção penal ao agente, pena ou medida de segurança.” (ESTEFAM, 2013, p. 470). Desse modo, restou proibida a cumulação das sanções detentivas. Nesse sentido, a nova parte geral do CP, trouxe importantes mudanças para o instituto entre elas:

No sistema anterior, aplicava-se a medida de segurança isoladamente aos inimputáveis e cumulativamente com a pena aos semi-imputáveis [...] e também aos imputáveis perigosos. Na primeira hipótese a medida de segurança substituía a pena, diante da inevitável absolvição do agente; nas outras duas hipóteses servia como complemento da pena. Adotava-se quanto a estes o critério do duplo binário (ou duplo trilho, ou dupla via): pena + medida de segurança. O novo texto abandonou o duplo binário e optou pelo critério vicariante: pena ou medida de segurança. Nenhuma medida de segurança para os imputáveis, mesmo reconhecidamente perigosos. [...] Outras importantes modificações são notadas na nova Parte Geral do CP: a) As espécies de medida de segurança são apenas duas: internação hospitalar e sujeição a tratamento ambulatorial. Todas as outras previstas no texto anterior ficaram abolidas. b) Não há mais aplicação provisória de medida de segurança. Somente possível depois da sentença transitada em julgado. c) Não mais prevalece a aplicação da medida de segurança em caso de crime impossível (CP, art. 17) ou de participação impunível (CP, art. 31). d) O prazo mínimo da medida de segurança varia entre 1 e 3 anos. Não se leva mais em conta a quantidade da pena privativa de liberdade cominada ao crime. (BRUNO, 2009, p. 180).

Dessa forma, buscando satisfazer as necessidades, que surgiram com a evolução do direito penal, são estabelecidas as medidas de segurança. No começo, para concorrer com a pena, completando-a ou substituindo-a, obtendo como objetivo principal prevenir os possíveis crimes. E, após, a determinação de que aos imputáveis, a pena, aos semi-imputáveis a pena ou medida de segurança e aos inimputáveis a medida de segurança. (BRUNO, 2009).

Importante salientar que as medidas de segurança somente são aplicadas quando os delitos são praticados por indivíduos que apresentam condições de desajustamento social que permitam a conclusão de que o mesmo voltará a delinquir, e para isso torna-se imperativo a sua internação em estabelecimento especial, para seu tratamento. (BRUNO, 2009).

Nesse contexto, restou codificado, no Código Penal, o sistema vicariante, que narra a impossibilidade da cumulação entre pena e medida de segurança. A codificação é clara ao sustentar, conforme dito alhures, que aos imputáveis a sanção prevista é a pena, e aos inimputáveis a medida de segurança. Por sua vez, aos

semi-imputáveis, uma ou outra, conforme recomendado pelo perito responsável. (CAPEZ, 2012).

Significa dizer que o julgador somente poderá aplicar pena ou medida de segurança se o delinquente for considerado imputável à época do crime, ou seja, compreender o caráter ilícito do ato, quando será condenado com pena privativa de liberdade, mas, se for considerado inimputável, lhe será imposta uma medida de segurança.

Trata-se, então, de uma intervenção realizada pelo Estado com o objetivo de proteger a sociedade e o cidadão contra fatos puníveis. A medida de segurança, então, é classificada como um instrumento alternativo utilizada manter um controle social de fatos definidos como infração penal envolvendo pessoas com total ou parcial imputabilidade mental. Em seguimento, Santos dirá que:

[...] concebidas como instrumentos de proteção social e terapia individual – ou como medidas de natureza preventiva e assistencial, segundo a interpretação paralela do Legislador -, são fundadas na periculosidade de autores inimputáveis de fatos definidos como crimes, com objeto de prevenir a prática de fatos inimputáveis de fatos definidos como crimes, com o objetivo de prevenir a prática de fatos puníveis futuros. (SANTOS, 2012, p. 377).

Assim, no que tange especificamente às medidas de segurança, importante as lições de Leal, quando afirma que tal intervenção do Estado se caracteriza pelo fim exclusivamente terapêutico e pelo fato de ser aplicada a quem apresente perigo para o meio social (LEAL, 2004). Essa disposição encontra-se prevista no ordenamento penal vigente, a partir do artigo 96 do Código Penal Brasileiro:

Art. 96. As medidas de segurança são:
 I – Internação em hospital de custódia e tratamento /psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
 II – sujeição a tratamento ambulatorial.
 Parágrafo único – Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (BRASIL, 1940).

No caso, as medidas de segurança possuem como finalidade a adequada reintegração social de um indivíduo considerado perigoso para a própria sociedade. Nesse sentido, Marques sustenta que, por meio da medida de segurança “[...] é possível tutelar plenamente os bens jurídicos mais essenciais à vida coletiva [...]” (MARQUES, 2002, p. 215).

Todavia, necessário frisar que ao Estado apenas cabe aplicá-la quando violado algum bem jurídico essencial, justamente o contrário do que acontecia nos primórdios do histórico da medida de segurança, quando, como dito, esta servia para segregar determinados grupos de pessoas, independente de terem cometido crime ou não.

Nesse passo, de acordo com o que foi explanado, o ordenamento jurídico que prevê as sanções penais no Brasil trazem a previsão na norma penal que quando comprovada a imputabilidade do agente, cabe ao Estado aplicar a pena como sanção cabível. De outra forma, se o agente é considerado absolutamente inimputável, deve ser aplicada a medida de segurança.

Por fim, em uma terceira possibilidade, caso for o indivíduo classificado como semi-imputável, o juiz deve optar entre a aplicação da pena ou da medida de segurança. Contudo, para analisar a eficácia da medida de segurança se faz necessária uma abordagem acerca dos indivíduos aos quais referido instituto é aplicado, bem como sua diferenciação da pena privativa de liberdade. Assim, o próximo ponto discorrerá acerca da caracterização dos indivíduos para o Direito Penal e a utilização da medida de segurança ou pena restritiva de liberdade.

1.2 SUJEITOS OBJETO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Para iniciar o discurso sobre os indivíduos tratados pelo Direito Penal, importante elencar que, em regra, todos os indivíduos são imputáveis, ou seja, possuem capacidade para entender o caráter ilícito da conduta e determinar-se de acordo com esse entendimento, havendo somente duas diferenciações. A primeira é a inimputabilidade, ou os indivíduos inimputáveis, que nada mais é do que a incapacidade para apreciar o caráter ilícito do fato, que segundo Pierangeli e Zaffaroni, é a “[...] capacidade psíquica de ser sujeito de reprovação, composta da capacidade de compreender a antijuridicidade da conduta e da de adequá-la de acordo com esta compreensão.” (PIERANGELI; ZAFFARONI, 2007, p. 626).

Já a semi-imputabilidade ocorre no caso em que o autor da infração penal apresente perturbação de saúde mental. A inimputabilidade consiste na perda de parte da sua capacidade de entendimento e autodeterminação. Reale a conceitua como “[...] uma perturbação mental, o que enquadraria as psicopatias, em especial a falha de caráter portador de personalidade psicopática, ou anormal, que apresenta

grau considerável de inteligência, mas ausência de afetividade ou sentimentos [...].” (REALE, 2002, p. 211).

Veja-se que, segundo o artigo 26 do Código Penal, é considerada a pessoa que comete crime, durante o curso de uma doença mental, isenta de pena, configurando-se a inimputabilidade do agente criminoso. Ou seja, não é atribuída responsabilidade penal ao autor do ato criminoso, pois, no caso, é ele vítima da própria doença e, portanto, carece de tratamento.

Tal artigo divide a imputabilidade (entendimento da ação, suas consequências e expiação da culpa) em três categorias, como imputáveis, inimputáveis e semi-imputáveis:

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.

Parágrafo único - 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).

Nesse sentido, importante frisar, a diferença entre inimputabilidade e semi-imputabilidade, pois somente nesses casos, a medida de segurança poderá ser objeto de condenação:

Na inimputabilidade, a periculosidade é presumida. Basta o laudo apontar a perturbação mental para que a medida de segurança seja obrigatoriamente imposta. Na semi-imputabilidade, precisa ser constatada pelo juiz. Mesmo o laudo apontando a falta de higidez mental, deverá ainda ser investigado, no caso concreto, se é caso de pena ou de medida de segurança. No primeiro caso, tem-se a periculosidade presumida. No segundo, a periculosidade real. (CAPEZ, 2012, p. 466).

Para o presente trabalho serão destacados os inimputáveis, que são aqueles indivíduos expressos em lei, quais sejam: por doença mental (qualquer espécie de perturbação mental ou psíquica que afeta a capacidade de o agente entender o caráter criminoso de sua conduta), desenvolvimento mental incompleto (menores de 18 anos e os silvícolas não adaptados), ou retardado (pessoas que estão em atraso mental).

Os acometidos de doença mental são aqueles que possuem perturbação mental ou psíquica de qualquer forma, que interfere na capacidade de entender o

caráter criminoso de determinado ato. Para que o indivíduo seja atestado como doente mental imprescindível a análise de três requisitos, quais sejam: “[...] biológico (a causa, ou seja, a doença mental etc.); psicológico (o efeito [...]); e temporal (ocorrência dos requisitos anteriores no momento da conduta).” (ESTEFAM, 2013, p. 289).

Ainda, podem se encaixar nesse ponto os dependentes patológicos de substâncias psicotrópicas, como drogas. Importante elencar que a medida de segurança somente será acionada no caso de expressa dependência de drogas, a qual será pela espécie de tratamento médico. No entanto, quando for caso de intoxicação voluntária, não será aplicado o instituto da medida de segurança.

A hipótese de desenvolvimento mental incompleto, por sua vez, é conceituada por Capez como aquela que atinge pessoas com “[...] desenvolvimento que ainda não se concluiu, devido à recente idade cronológica do agente ou à falta de convivência em sociedade, ocasionando imaturidade mental e emocional [...]” (CAPEZ, 2010, p. 334).

No que tange ao desenvolvimento mental retardado, é determinado sujeito que possua desenvolvimento normal para sua idade cronológica, e a sua capacidade não corresponde às expectativas. Contudo, Jesus dispõe que, para que seja considerado inimputável, o doente mental “[...] necessita que, em consequência desses estados, seja ‘inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento’.” (JESUS, 2009, p. 496).

A última circunstância que torna uma pessoa inimputável é a embriaguez, pois leva a exclusão da capacidade de entendimento e vontade do agente. Todavia, “[...] somente a embriaguez (intoxicação aguda e transitória causada pelo álcool) completa e involuntária exclui a culpabilidade.” (ESTEFAM, 2013, p. 291).

É importante destacar que o objeto de estudo deste trabalho monográfico foi delimitado apenas em relação à inimputabilidade por doença mental. Nesse sentido, a imputabilidade nada mais é do que a capacidade mental de compreender o caráter ilícito do fato, e conter-se evitando a sua realização. Chega-se, então, à conclusão de que a medida de segurança é instituto resguardado aos inimputáveis, ou seja, indivíduos que não possuem condições psíquicas de perceber, nem evitar determinados comportamentos ilícitos (ESTEFAM, 2013).

Destacados os indivíduos do Direito Penal, aos quais cabe a medida de segurança, torna-se prudente mencionar as diferenças entre a medida de

segurança, instituto aplicado aos indivíduos inimputáveis e a pena privativa de liberdade.

Inicialmente, relevante citar que a pena é uma coerção do crime praticado, e, por sua vez, a medida de segurança atua para a prevenção da criminalidade futura, ou seja, são “[...] respostas penais aplicadas ao responsável por um injusto penal (fato típico e antijurídico), que, embora desprovido de culpabilidade, mostra-se mentalmente incapaz e individualmente perigoso.” (ESTEFAN, 2013, p. 466). Importante às lições de Aníbal Bruno sobre a temática, quando aduz que:

A pena, em que se exprime a reprovabilidade da ordem jurídica sobre o fato e sobre o agente, pressupõe a culpabilidade do seu autor, e, portanto, a sua capacidade de entender o caráter criminoso do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, isto é, a sua imputabilidade. O fato, para ser punível, precisa ter sido praticado culpavelmente, o que só podia ser obra de um imputável. A medida de segurança, que exclui toda a ideia de retribuição e volta-se para o futuro, na prevenção especial de novos crimes, prescinde da noção de culpabilidade. Para ela o crime é simples pressuposto, não a sua razão de ser. O seu fundamento é a perigosidade criminal do agente. Aplica-se a todo delinqüente considerado perigoso, seja imputável, seja inimputável. [...] é sobre esses dois meios de ação que o Direito Penal caminha para a solução dos seus problemas. E o seu sistema fica dividido, assim, em dois setores – o da culpabilidade e pena e o da perigosidade criminal e medida de segurança. (BRUNO, 2009, p. 5-6).

Assim, a medida de segurança encontra embasamento na periculosidade do indivíduo que pode ser conceituada como “[...] a potencialidade para praticar ações lesivas. Revela-se pelo fato de o agente ser portador de doença mental.” (CAPEZ, 2012, p. 466). Ainda, conforme Bruno, a medida de segurança “[...] que se funda na perigosidade criminal do agente e tem por fim promover a sua ressocialização, ou segregá-lo do meio social, nos casos irreduzíveis.” (BRUNO, 2009, p. 5).

Essa periculosidade como um todo pode ser dividida em real ou presumida. Será considerada real quando precisar do reconhecimento do juiz, ou seja, depende de comprovação pericial. Por outro lado, a presumida encontra embasamento na própria lei, não necessitando da análise do julgador. Isso é independente de comprovação pericial. Por isso, para os inimputáveis por doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, a periculosidade será presumida. (ESTEFAM, 2013).

Seguindo a lógica, necessário elencar que um dos principais fatores que diferenciam as medidas de segurança da pena privativa de liberdade, porquanto a primeira encontra-se estritamente ligada à periculosidade do agente, que se funda

na probabilidade de o autor da infração penal volte a infringir a lei. É por isso que Bruno conceitua a perigosidade como:

[...] se conceitua juridicamente na fórmula probabilidade de delinquir, é um estado de desajustamento social do homem, de máxima gravidade, resultante de uma maneira de ser particular do indivíduo congênita ou gerada pela pressão de condições desfavoráveis do meio. Maneira de ser que pode exprimir-se na estrutura constitucional do indivíduo, anátomo-físico-psicológica, anormalmente estruturada, ou resultar de deformação imprimida pelos traumatismos recebidos do mundo imediato, físico ou social-cultural, em que se desenvolveu a vida do homem. Aí está, nos casos extremos, uma criminalidade latente à espera da circunstância externa do momento para exprimir-se no ato de delinquir. (BRUNO, 2009, p.203).

Por sua vez, a pena privativa de liberdade baseia-se na culpabilidade do agente, que é definida por Boschi de forma muito clara, quando narra que se trata de uma “[...] reprovação ou censura pelo fato cometido por indivíduo maior de 18 anos, livre e mentalmente são, com consciência da ilicitude e aptidão para respeitar – ao invés de violar – a lei [...]” (BOSCHI, 2014, p. 530).

Capez, no que lhe diz respeito, diz que a culpabilidade nada mais é do que “[...] a possibilidade de se considerar alguém culpado pela prática de uma infração penal.” (CAPEZ, 2010, p. 323). Conforme Santos, para que o indivíduo tenha capacidade de culpabilidade, pressupõe-se que possua:

[...] níveis mínimos de desenvolvimento biológico e de normalidade psíquica necessários para compreender a natureza proibida de suas ações e orientar o comportamento conforme compreensão. A lei penal brasileira exige a idade de 18 anos (art. 27,CP) – um critério cronológico empírico, mas precioso; além disso, pressupõe indivíduo portador de aparelho psíquico livre de defeitos funcionais ou constitucionais, excludentes ou redutores da capacidade de compreender e de quere/r (art. 26 e parágrafos únicos, CP) – um critério científico, mas problemático pela controvérsia sobre doença mental. (SANTOS, 2012, p. 158-159).

Importante registrar que a culpabilidade ainda é descrita como “[...] juízo de censura, ou de reprovação, que se faz ao agente do crime pelo seu comportamento antijurídico quando, nas circunstâncias, deveria e poderia ter agido de conformidade com a norma.” (TOLEDO, 2002, p. 312). Assim, entende-se que o agente possua condições mentais de compreender a ilicitude de um ato.

Nesse sentido, ressalta-se que a medida de segurança, diferentemente da pena privativa de liberdade, encontra embasamento na periculosidade aliada ainda,

a inimputabilidade, ou semi-imputabilidade do indivíduo. A pena privativa de liberdade, então, é apresentada aos indivíduos imputáveis.

Frente ao exposto, verifica-se que a medida de segurança consiste em uma sanção penal imposta aos inimputáveis e semi-imputáveis, objetivando o não cometimento de novos delitos. Imprescindível levar em conta a verificação da periculosidade do agente correlacionado com fatores de ordem interna ou externa.

Ainda, oportuno elencar que, para aplicá-la, devem-se preencher os requisitos, quais sejam, o agente ter praticado um fato descrito como crime e sua periculosidade, que como visto encontra-se ligada à probabilidade de o culpado voltar a delinquir. Assim, o instituto da medida de segurança depende da existência de dois pressupostos o primeiro é a periculosidade e o segundo é a realização de fato previsto como crime. De mais a mais, Juarez Santos conceitua da seguinte forma:

[...] O pressuposto de fato previsto como crime significa tipo de injusto- cuja integração com a culpabilidade forma o conceito de fato punível. Parece necessários identificar o significado de fato previsto como crime com o conceito de tipo de injusto, porque o inimputável pode realizar ações típicas justificadas por legítima defesa ou estado de necessidade, por exemplo, cuja presença descaracteriza o tipo injusto – assim, exclui o pressuposto das medidas de segurança. [...] Logo autores inimputáveis por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado não podem atuar em erro de proibição excludente ou redutor da culpabilidade nem agir em situações de exculpação excludentes ou redutoras da dirigibilidade normativa. [...] Mas a situação do semi-imputável é diferente: subsiste a responsabilidade penal reduzida, fundada na capacidade penal relativa, podendo atuar em erro de proibição ou em situações de exculpação. (SANTOS, 2012, p. 381-382).

Nesse sentido, a medida de segurança “[...] é exclusivamente preventiva, visando tratar o inimputável e o semi-imputável que demonstrarem, pela prática delitiva, potencialidade para novas ações danosas.” (CAPEZ, 2012, p. 465). Dentre as quais estão elencadas às condições físicas individuais, morais e culturais, o ambiente familiar, além dos antecedentes criminais determinantes de personalidade. Resta clara a diferenciação entre pena e medida de segurança nas palavras de Damásio de Jesus:

[...] Enquanto a pena é retributiva-preventiva, visando readaptar socialmente o delinqüente, a medida de segurança é essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime volte a cometê-lo em função de sua periculosidade. (JESUS, 1999 p. 545).

Ademais, é sabido que as penas visam à retribuição do mal praticado pelo delinquente, e, por sua vez, a medida de segurança tem por fim a prevenção, pois tendo como base a periculosidade, busca prevenir a possível repetição do ato. Dessa forma, a medida de segurança tem por objetivo zelar pelo futuro, não só do indivíduo, mas também da sociedade como um todo.

Pois, conforme Santos, a medida de segurança vem para a sociedade com o objetivo de “[...] impedir ações anti-sociais de autores imputáveis de fato previsto como crime, mediante internação hospitalar ou tratamento ambulatorial.” (SANTOS, 2012, p. 383). Importante ressaltar:

[...] que a medida de segurança não é considerada pena, pois, busca alcançar a cura, consubstancia-se no tratamento. Cumpre, porém esclarecer que sempre será aplicada a pena correspondente à infração penal cometida e, somente se o infrator necessitar de especial tratamento curativo será aquela convertida em medida de segurança. (BITENCOURT, 2012, p. 214).

Em outras palavras, nos casos em que a integridade pessoal do acusado é duvidosa, poderá o juiz de ofício, ou mediante requerimento do Ministério Público, do defensor, curador, ascendente ou descendente, irmão ou cônjuge do acusado, determinar que o indivíduo seja submetido a exame médico-legal. Dessa maneira constatando, ou não, a presença de periculosidade para submeter o semi-imputável à medida de segurança. Assim, pode-se dizer que “[...] a medida de segurança é a sanção penal imposta ao portador de perturbação mental que tenha praticado fato típico e ilícito.” (CAPEZ, 2012, p. 466).

Desse modo, pacífico a diferença primordial entre os dois institutos. A pena privativa de liberdade, então, visa a retribuir ao indivíduo o mal que praticou a outrem. De outra banda, a medida de segurança, tem como finalidade prevenir a repetição do ato, ou seja, zela pelo futuro da sociedade, impedindo que ilícitos cometidos por pessoas sem discernimento voltem a ocorrer.

Por isso, as medidas de segurança são meios jurídicos-penais, dos quais o Estado-Juiz utiliza-se para evitar que determinado indivíduo cometa novas infrações penais. Nesse sentido, necessário adentrar, no próximo tópico, nos dois sistemas de aplicação da medida de segurança presentes no atual Código Penal.

1.3 AS ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Como visto, a medida de segurança é meio destinado aos inimputáveis e, em algumas vezes, obedecidos os pressupostos, aos semi-imputáveis, autores de fato típico e antijurídico. Tais institutos jurídicos buscam, de certa forma, “proteger” a sociedade, pois são imputadas a indivíduos que necessitam de tratamento. E, ainda que possuem como pressuposto a periculosidade, ou seja, a possibilidade de o agente em delinquir novamente. Cabe, no ponto, especificar suas espécies.

Nos primórdios, o Código Penal trazia que as medidas de segurança eram aplicadas quando o processo resultasse em uma sentença condenatória ou absolutória, somente podendo ocorrer durante a tramitação do processo em casos especiais, nestes somente sendo aplicada de forma provisória. Com a evolução do instituto, dentro do direito penal, restou codificado que a medida de segurança somente ocorrerá após sentença transitada em julgado. (BRUNO, 2009).

Na atualidade, somente cabe medida de segurança ao inimputável por doença mental, quando a sentença possuir natureza absolutória imprópria, já para o imputável que possuir capacidade reduzida, ou seja, o semi-imputável, a sentença terá natureza condenatória somente no caso de haver necessidade de tratamento, será substituída por medida de segurança. (ESTEFAM, 2013).

Frisa-se que o doente mental não pode sofrer a mesma sanção penal de um agente comum (capaz mentalmente), se cometeu ilícito penal em função de seu sofrimento mental. E, para isso, os psiquiatras se uniram ao judiciário na análise dos casos para melhor indicação da resposta do Estado a ser utilizada. (CAPEZ, 2012). Tendo desta união, restados estabelecidos os procedimentos para execução da medida de segurança, sendo composto pelos seguintes passos:

- a) transitada em julgado a sentença, expede-se a guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, conforme a medida de segurança seja detentiva ou restritiva;
- b) é obrigatório dar ciência do Ministério Público da guia referente à internação ou ao tratamento ambulatorial;
- c) o diretor do estabelecimento onde a medida de segurança é cumprida, até um mês antes de expirar o prazo mínimo, remeterá ao juiz um minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou a permanência da medida;
- d) o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;
- e) o relatório não supre o exame psiquiátrico (vide supra);
- f) vista ao Ministério Público e ao defensor do sentenciado para manifestação dentro do prazo de 3 dias para cada um;
- g) o juiz determina novas diligências ou profere decisão em 5 dias e;

h) da decisão proferida caberá agravo, com efeito suspensivo (LEP, ART 197). (CAPEZ, 2012 p. 470-471).

Dessa forma, a medida de segurança nasce para os infratores portadores de doença mental, ou demais hipóteses, em substituição às penas privativas de liberdade, tendo em vista as particularidades de tratamento desses indivíduos. Nesse sentido, oportuno elencar que o ordenamento jurídico vigente prevê somente duas espécies de medidas de segurança.

A primeira é a detentiva, que corresponde à internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Essa medida possui a proporção da pena privativa de liberdade em regime fechado, sendo o doente mental, submetido aos exames psiquiátricos, criminológico e de personalidade, em concordância com os artigos 100 e 174, combinado com os artigos 8º e 9º da Lei nº 7.210/84¹ (Lei de Execuções Penais). (COSTA, 2009).

São disciplinadas no Código Penal como medidas detentivas, “a internação em manicômio judiciário, a internação em casa de custódia e tratamento e a internação em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional.” (BRUNO, 2009, p. 226).

Nessa modalidade, o “paciente” permanece sob custódia em algum dos institutos citados, sendo diariamente submetido a tratamento visando a sua recuperação, até que desapareça seu estado de periculosidade. Conforme o artigo 96, inciso I, do Código Penal e artigo 99 da LEP, o local oficial para o tratamento é um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, desde que integrante do sistema penal vigente.

Importante mencionar que essa modalidade é determinada quando a pena imposta for a de reclusão, sendo que irá perdurar por tempo indeterminado, até o momento em que for averiguada, a qualquer tempo, a cessação da periculosidade.

No que se refere especificamente aos hospitais de custódia e ao tratamento psiquiátrico, no passado chamados de “manicômios judiciais”, são institutos especializados em processos terapêuticos, dirigidos por médicos psiquiatras, que utilizam processos e meios estranhos aos estudiosos do direito. Pois, todo o aparelhamento busca atender ao tratamento dos internos. Claro, observadas as condições de segurança, contudo, sem o rigor de uma penitenciária (BRUNO, 2009).

¹ BRASIL, Lei nº 7.210/84, de 11 de julho de 1984. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

Contudo, é clara a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que apresentou a possibilidade de internação em hospital particular por não haver estabelecimento adequado ao tratamento em hospital público. (MIRABETE, 2003). De igual forma, existe a possibilidade de substituição, por liberdade vigiada durante um ano, ou internação em casa de custódia e tratamento.

No caso da desinternação, essa será de forma condicional, podendo ser restabelecida a situação anterior, no caso de o agente praticar fato que indique sua periculosidade. De igual forma, a liberação será sempre condicional, e no que se refere ao critério para fixar prazo mínimo Capez narra:

[...] será fixado de acordo com o grau de perturbação mental do sujeito, bem como segundo a gravidade do delito. Com relação a este último ponto, deve-se ressaltar que, embora a medida de segurança não tenha finalidade retributiva, não devendo, por isso, estar associada à repulsa do fato delituoso, a maior gravidade do crime recomenda cautela na liberação ou desinternação do portador de periculosidade. (CAPEZ, 2010, p. 468).

Por sua vez, a segunda, chamada de medida de segurança restritiva, compreende a restrição que impõe o indivíduo a sujeição a tratamento ambulatorial, na qual é facultativo o exame criminológico. Possui equivalência com a pena restritiva de direitos, pois obriga o paciente a manter de forma periódica contato com o profissional de saúde para acompanhamento. Resulta do fato de que o grau e as condições da perigosidade de cada indivíduo impõem a este a restrição de liberdade ou não. (BRUNO, 2009).

Nessa espécie, o inimputável ficará em liberdade, sujeito apenas à obrigação de se submeter ao tratamento recomendado pelo médico e às condições estabelecidas pelo juiz da execução. Trata-se de uma inovação, na qual não é restrita a medida à qualidade da pena cominada ao crime, conferindo ao juiz a escolha da pena mais adequada, ouvidos os peritos. (COSTA, 2009).

Necessário frisar que o Juiz irá determinar regras para o comportamento do vigiado, entre elas: trabalhar, não mudar de jurisdição sem autorização prévia do magistrado, não mudar de habilitação, não permanecer fora de sua residência até altas horas da noite, não portar ou utilizar armas ou instrumentos ofensivos, deixar de frequentar bares, boates e lugares com acesso fácil a bebidas alcoólicas, entre outras.

A medida de segurança restritiva será atribuída ao delinquente que praticar fato punido com detenção. Será por prazo indeterminado, e, aqui, guarda similaridade com a outra espécie, pois, de igual forma, o prazo será interrompido quando constatada a cessação da periculosidade, mediante perícia médica, após o decurso do prazo mínimo estabelecido.

Essencial mencionar que o prazo mínimo para constatação da cessação da periculosidade irá ser fixado de acordo com o grau de perturbação mental do sujeito, bem como segundo a gravidade do delito.

A escolha entre internação e tratamento ambulatorial é padronizada pelo art. 97 do Código Penal, que aduz ser obrigatória a internação do inimputável que pratica fato típico e antijurídico punidos, em abstrato, com pena de reclusão. (NUCCI, 2009). Destarte, conforme citado por Guilherme Nucci “há precedente do Superior Tribunal de Justiça, acolhendo a possibilidade de correção do erro legislativo e permitindo a aplicação de tratamento ambulatorial a autor de fato-crime apenado com reclusão.” (NUCCI, 2009, p. 553).

A aplicação da medida de segurança se dá após os seus pressupostos serem verificados, e é de responsabilidade do juiz da causa aplicá-la. Para que seja aplicada, deve ser visualizada a prática de um fato descrito como crime, um injusto ou um fato típico antijurídico, levada em conta a periculosidade do indivíduo. (NUCCI, 2009).

Ainda, é necessário respeitar o devido processo legal, assegurando-se ao agente, mesmo que comprovada sua inimputabilidade, o direito à ampla defesa e ao contraditório. Assim, somente após o trânsito em julgado é que o julgador poderá aplicar-lhe medida de segurança. (NUCCI, 2009).

Outro importante tópico referente ao tema é a questão do limite temporal do cumprimento da medida de segurança, advinda da conversão de pena. Ademais, “o indeterminismo do tempo de duração é aceitável, pois o objetivo é o tratamento psiquiátrico do portador da doença mental, não reprimi-lo.” (LEAL, 2004). Assim, a medida de segurança é:

[...] aplicada com prazo mínimo de duração, ficando o máximo por tempo indeterminado. O juiz determinará a internação ou tratamento por um prazo mínimo, que poderá perdurar indeterminadamente, enquanto não for constatada, através de perícia médica, a cessação da periculosidade. (LEAL, 2004, p. 556).

Referente ao tema, existem 4 (quatro) correntes. A primeira, que atende ao descrito no art. 97, § 1º, do Código Penal, aduz que a medida de segurança possui duração indefinida. Nesse sentido, afirma Estefam que “[...] as medidas de segurança perduram enquanto subsistir a periculosidade do agente.” (ESTEFAM, 2013, p. 472).

Por sua vez, a segunda teoria disciplina que irá possuir a mesma duração da pena privativa de liberdade aplicada. No que tange à terceira corrente, está disporá que a duração máxima será de 30 anos, respeitado o limite fixado para a pena privativa de liberdade. Ao fim, a quarta dirá que possui duração do máximo abstrato previsto como pena para o delito que deu origem à medida de segurança. (NUCCI, 2009).

Importante elencar o descrito no art. 97, § 2º, do CP, que determina que o julgador deverá observar o prazo mínimo de 1 a 3 anos, observando a gravidade da doença mental, a possibilidade de recuperação do indivíduo e o tempo de duração do tratamento ao qual será submetido. (BRUNO, 2009). Ainda, “[...] a definição do quantum há de pautar-se pelo nível de periculosidade detectado, o qual poderá ser verificado com base em exame psiquiátrico [...], e também, na consideração da gravidade do crime cometido.” (ESTEFAM, 2013, p. 473).

Assim, não restou definido, nem codificado tempo de duração. Contudo, segundo decisão tomada pelo Superior Tribunal de Justiça, nos casos em que a medida de segurança for imposta a inimputáveis, “[...] terá tempo indeterminado, durando enquanto perdurar a periculosidade do réu.” (NUCCI, 2009, p. 556).

Já no caso de substituição de pena por medida de segurança, que surge no momento em que o imputável julgado, no decorrer da pena é acometido por doença mental, a mesma Corte citada decidiu que a substituição é “[...] adstrita ao restante do tempo de cumprimento da pena.” (NUCCI, 2009, p. 556).

Existe, ainda, a possibilidade de converter o tratamento ambulatorial em interação. Conforme o § 4º do art. 97 do Código Penal, o juiz poderá, a qualquer momento, no decorrer do tratamento ambulatorial, determinar que o agente seja internado, se essa providência tornar-se necessários para fins curativos. Contudo, “[...] o contrário não ocorre, uma vez que não previu a lei a possibilidade de o juiz converter a medida de internação em tratamento ambulatorial.” (CAPEZ, 2010, p.469).

Ainda, cumpre mencionar a possibilidade de conversão da pena em medida de segurança, que, para Capez, "[...] é possível que no curso da execução da pena privativa de liberdade sobrevenha doença mental ou perturbação da saúde mental ao condenado." (CAPEZ, 2012. p.471). Nesses casos, o juiz é autorizado por legislação própria, de ofício, ou a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa a conversão da pena em medida de segurança.

Todavia, só ocorrerá no período de duração da pena e mediante realização de perícia médica. Até porque o julgador da lide, no caso o juiz, deve escolher qual a sanção mais adequada para o caso concreto. Conforme, explana Leal, o juiz possui liberdade:

[...] se entender que as condições de saúde mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado suportarem, o juiz determina que a pena aplicada com redução de um a dois terços seja efetivamente executada. Ao contrário, se julgar conveniente o especial tratamento, determinada a substituição da pena, conforme for o caso pela medida de internação em hospital de custódia ou de tratamento ambulatorial pelo prazo mínimo de um a três anos de duração. (LEAL, 2004, p. 557).

Desse modo, tem-se que a medida de segurança é cabível ao inimputável, ou seja, o sujeito inteiramente incapaz de compreender a ilicitude do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, ou, segundo, dispôs o legislador no artigo 26 do Código Penal, conforme citado alhures.

Assim, restou codificado que se aplica o instituto da medida de segurança ao agente inimputável, depois de constatado por exames médicos, sua inimputabilidade. Dessa forma, torna-se necessária para o Estado, no momento em que se verifica a inimputabilidade de um agente, sendo aplicada, buscando evitar que o agente volte a cometer infração penal.

Contudo, a eficácia das medidas de segurança não depende somente do exposto no Código Penal, existem outros fatores interligados, como a legislação penitenciária, a aparelhagem para sua execução e ainda, pessoas habilitadas a conduzir o sistema. (BRUNO, 2009). E é esse assunto que trará o próximo capítulo, percorrendo acerca da aplicação da medida de segurança, além de citar os princípios e direitos fundamentais e direitos inerentes ao instituto, aos recursos e às estruturas disponibilizados pelo Estado e, por fim, a eficácia na aplicação da medida de segurança.

2 APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Com as reviravoltas no Direito Penal brasileiro, ocorridas em 1984, sobreveio uma simplificação no sistema, ou seja, passou a ser utilizado o sistema vicariante ou unitário, o qual somente permite a aplicação da medida de segurança ao condenado inimputável, não permitindo sua cumulação com pena privativa de liberdade. (LEAL, 2004).

Nesse toar, para que seja o inimputável condenado e aplicada a medida de segurança, necessário se faz observar alguns requisitos, tratados anteriormente, assim como a incidência ou não dos princípios fundamentais do Direito Penal à medida de segurança. E é sobre esse tema que tratará este capítulo, buscando abordar os princípios inerentes à medida de segurança, aos recursos e às estruturas disponibilizados pelo Estado ao condenado e, por fim, a eficácia do instituto para os inimputáveis.

2.1 PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS INERENTES AS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A todos os indivíduos inimputáveis, os quais é verificada a perigosidade, deve ser aplicada a medida de segurança. Esta, detentiva ou não-detentiva, substitui a pena e irá defender a sociedade contra as possíveis condutas desta pessoa. Já restou claro que a imposição de medida de segurança deve ser aplicada por juiz, sendo esta uma exigência do sistema penal brasileiro. (BRUNO, 2009). Sempre que for imposta a algum agente a medida de segurança, deve ser observado o devido processo legal, ou seja:

Deve-se assegurar ao agente, mesmo que comprovada sua inimputabilidade, o direito à ampla defesa e ao contraditório. Somente após o devido trâmite processual, com a produção de provas poderá o juiz, constatando a prática do injusto, aplicar-lhe medida de segurança. Acrescente-se que, se alguma excludente de ilicitude estiver presente, é obrigação do juiz, a despeito de se tratar de inimputável, absolvê-lo por falta de antijuridicidade, sem aplicação de medida de segurança. Aliás, o mesmo deve ocorrer caso comprovada a insuficiência de provas, seja para a materialidade do delito, seja no tocante à autoria. (NUCCI, 2013, p. 595).

É por isso que somente será imputada no momento da sentença absolutória imprópria, pois considerado que o réu não cometeu nenhum delito, não é criminoso,

merece uma sanção penal adequada, que possa suprir suas necessidades. De acordo com o art. 386, parágrafo único, III, do CPP:

Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça:

I - estar provada a inexistência do fato;

II - não haver prova da existência do fato;

III - não constituir o fato infração penal;

IV - estar provado que o réu não concorreu para a infração penal;

V - não existir prova de ter o réu concorrido para a infração penal;

VI - existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência;

VII - não existir prova suficiente para a condenação

Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz:

I - mandará, se for o caso, pôr o réu em liberdade;

II - ordenará a cessação das medidas cautelares e provisoriamente aplicadas;

III - aplicará medida de segurança, se cabível. (BRASIL, 1941). [grifo nosso]

Contudo, em alguns casos, verificada a perigosidade da pessoa, a medida de segurança é imposta antes mesmo da sentença, mas será em caráter provisório. Mas, para Mattos, determinar o destino de um transtornado mentalmente, antes da verificação de sua higidez mental “Não é possível que comungarmos que seja enviado para o local de cumprimento da medida de segurança antes mesmo da conclusão de seu processo. Comungar com isso [...] é fazer letra morta ao princípio constitucional do devido processo legal.” (MATTOS, 2006, p. 80).

Nas hipóteses em que há retardo na execução da medida de segurança, são nítidos os inconvenientes. Dessa maneira, atestado pelo perito a perigosidade do indivíduo, deve ser realizado imediatamente o seu tratamento, ou sua internação. Até porque a perigosidade do indivíduo pode ser variável, ou seja, pode se manter, atenuar, agravar ou até mesmo desaparecer. (BRUNO, 2009). E, nesse sentido, entendessemos que a pena privativa de liberdade, para os perturbados:

[...] não favorece a melhoria do estado perigoso, sendo mais certo que o agrave. As observações sobre os efeitos da prisão no ânimo dos condenados não animam a supor que eles venham a ser menos perigosos quando saem do que quando entram. O mais provável, e essa é a conclusão da maioria dos estudiosos do problema, é que o cárcere os perverta ainda mais e estimule e desenvolva as suas anomalias. (BRUNO, 2009, p. 216).

Veja-se que “[...] um traço fundamental através dos tempos, no que diz respeito à loucura, é o silêncio dos observadores. Covarde ou suicida, cínico ou

arrogante, o silêncio é sempre uma forma de participar da pior forma possível: pela omissão.” (MATTOS, 2006, p. 41).

Dá importante a presença dos princípios de proteção aos direitos humanos. Por esse motivo é que a evolução do fortalecimento dos direitos e garantias constitucionais dos inimputáveis passou por muitas fases para que se chegasse às garantias hoje existentes. Inicialmente, os doentes mentais sofriam com a intolerância dos demais, que os consideravam impuros, indignos, ou seja, indivíduos que sofriam castigos divinos e por isso sua debilidade. (PIOVESAN, 2013).

Todavia, com o passar dos anos, a sociedade entrou em uma fase na qual os doentes não eram visíveis à sociedade, sendo objetos de segregação e abandono por parte de seus familiares e do Estado como um todo. Com a constante evolução, os doentes mentais passaram a ser enxergados como enfermos, e sobreveio uma fase em que os indivíduos buscavam curar os males aos quais os perturbados eram acometidos. (PIOVESAN, 2013).

Atualmente, com a afirmação dos direitos humanos, as condutas individuais são orientadas sob o prisma das garantias. E, é desta forma que surgiu a possibilidade de inclusão social e a necessidade de auxiliar a pessoa doente mental a se inserir na sociedade, quebrando tabus e derrubando barreiras. (PIOVESAN, 2013).

É nesse ponto que surge para o Estado o dever de prover um tratamento digno para aqueles que cometem determinada infração a qual seja cabível uma medida de segurança, pois o Estado é responsável pelo indivíduo perturbado que acaba por cometer determinado crime, sem perceber o caráter ilícito.

Assim, o instituto das medidas de segurança nada mais é do que uma sanção penal imposta pelo Estado. E, sendo o Brasil um Estado Democrático de Direito, deve zelar pelo estabelecimento dos princípios e garantias fundamentais constitucionais, os quais devem ser observados no momento da aplicação do instituto.

Nesse ponto se inclui tanto a pena privativa de liberdade quanto a medida de segurança, pois ambas possuem como objetivo social o controle, por parte do Estado, da sociedade. Então, na busca pelo controle, ambas acabam sendo instrumento do Estado, que as utiliza a fim de garantir a ordem pública. Contudo, almejando chegar a determinado fim, muitas vezes o governo invade a liberdade de

determinado indivíduo para que lhe possa aplicar determinada lei. (BITENCOURT, 2014).

Todavia, em grande parte das vezes, a medida de segurança “[...] trouxe para o portador de sofrimento mental infrator, além de um instituto que, quanto mais quer se distanciar da pena, tanto mais dela se aproxima.” (MATTOS, 2006, p. 147). A realidade de que, no Brasil, mesmo a pena perpétua não sendo permitida, a ocorrência nestes casos.

Dessa maneira, referente às garantias e aos direitos constitucionais atinentes ao caso, verifica-se que há duas vertentes. A primeira é citada por Luiz Flavio Gomes, em sua obra “Medidas de Segurança é seus limites”, quando estabelece que:

Penas e medidas de segurança criminais constituem formas de controle social, devendo ambas ser obviamente limitadas e regulamentadas. Constituem formas de invasão do Poder Estatal na liberdade do homem, sendo que todos os instrumentos garantísticos inseridos na Constituição Federal de 1988 valem automaticamente para o inimputável e para o semi-imputável sujeito a tratamento, não podendo o operador do direito renunciar à análise dos princípios constitucionais norteadores a qualquer espécie de sanção penal. (GOMES, 2001, p. 91)

Por outro lado, Estefam dirá que as medidas de segurança “[...] de início ficam sujeitas aos princípios constitucionais compatíveis com sua natureza. Não é possível afirmar, [...] que a medida de segurança deverá observar o princípio da culpabilidade.” (ESTEFAM, 2013, p. 471). Principalmente, pois, conforme já enfrentando antes, a culpabilidade é a possibilidade de o indivíduo possuir discernimento sobre o fato cometido e o juízo de reprovação por ter realizado, o que não compete ao inimputável, pelo contrário.

Já referente ao princípio da dignidade da pessoa humana, ambos os autores acima citados concordam que as medidas de segurança a ele deverão se atentar. O referido princípio encontra-se previsto em na Constituição, a qual recepciona os direitos enunciados em tratados internacionais de que o Brasil faz parte.

Dessa forma, pode-se compreender a dignidade humana como uma qualidade inerente, em princípio, irrenunciável da condição humana que “pode ser e deve ser reconhecida, respeitada, promovida, protegida, nunca admitindo, contudo, a possibilidade de ser criada, concedida ou perdida, já que existe na “pessoa” como algo intrínseco.” (BRAGATO, CULLETON e FAJARDO, 2009, p. 66).

Assim, a dignidade humana é no sentido de que todo ser humano é possuidor de direitos, e, por isso, precisa ter seus interesses básicos respeitados na exata medida em que esses reclamarem proteção e respeito. E isso deve ser garantido, independente de qualquer demonstração ou manifestação das propriedades especificamente humanas: “consciência, entendimento, linguagem, sentimento etc.” (BRAGATO, CULLETON e FAJARDO, 2009, p. 73).

Nesse sentido, é claro que o ordenamento pátrio, principalmente o voltado aos direitos fundamentais, sofre constante mudanças, ou seja, “[...] acolhem um permanente processo de inclusão, de exclusão, de síntese, de aprendizado.” (MATTOS, 2006, p. 151). E, por isso, o princípio da dignidade da pessoa humana ganha mais atenção a cada dia.

Até porque, “[...] os direitos humanos existem para garantir os interesses humanos ligados precisamente a essas três dimensões do humano, sendo que grande parte dos direitos humanos pode justificar-se exatamente a partir desses três grupos de interesses.” (BRAGATO, CULLETON e FAJARDO, 2009, p. 67). Essas três dimensões consistem em ser uma pessoa dotada de corpo e via, falar e possuir razão e ser social e político. (BRAGATO, CULLETON e FAJARDO, 2009).

Então, resta claro que “a eficácia dos direitos humanos é condicionada entre outros fatores, pela garantia jurídica através da legislação. Mas esse é apenas um aspecto e um degrau do processo de implantação dos direitos.” (CULLETON, BRAGATO e FAJARDO, 2009, p. 209). Portanto, cabe aos Estados a implementação de políticas que possibilitem a perfecibilização das garantias e direitos garantidos em lei.

Por sua vez, o princípio da legalidade encontra embasamento no disposto no art. 1º do CP, qual seja: “não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.” (BRASIL, 1940). Assim, referido princípio estabelece que a aplicação das medidas de segurança é legal, pois previstas em lei. (COSTA, 2006). Ainda, referente aos direitos propriamente ditos

[...] o art. 3º da LEP estabelece que “ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”. Por sua vez, o art. 41 desta mesma descreve uma série de direitos assegurados ao preso e, em consequência, ao internado (art. 42 da LEP). Além desses direitos, há um outro específico ao internado ou ao submetido a tratamento ambulatorial: a liberdade de contratar médico de confiança pessoal “a fim de orientar e acompanhar o tratamento” (art. 43 da LEP). (BRASIL, 1984).

Todavia, importante ressaltar que, para que haja a efetiva garantia dos direitos, deve haver uma fiscalização e, no caso, “O Ministério Público é o responsável pela fiscalização da legislação, que implica o dever do Estado e da sociedade de se abster de violá-la e de tomar medidas concretas para implementá-la.” (CULLETON, BRAGATO e FAJARDO, 2009, p. 209).

Principalmente pelo fato de que para Virgílio de Mattos, “[...] os diretores dos hospitais são espécies de plenipotenciários de Deus, como Nele creem os cristãos. Têm “direito” de vida e morte sobre os pobres de todo o gênero. Sem que se possa apelar das ordens por eles dadas dentro do próprio hospital.” (MATTOS, 2006, p. 76).

Até porque, “qualquer descumprimento aos direitos garantidos ao paciente, pode configurar crime de tortura.” (FEITOSA, 2016, p. 26). Pois a pessoa com transtorno mental, que é submetida ao instituto da medida de segurança, não pode ser recolhido à cadeia pública.

Não obstante, em determinados casos, a situação é tolerada, pois até existem no país políticas públicas de atenção à saúde mental, contudo, não de forma eficaz. Entretanto, é sabido que, às vezes, “[...] quando já cessada a periculosidade, via laudo, é mantida sua punição pelo que ele representa de “perigo” para o futuro, e não de efetiva lesão que tenha cometido no passado.” (MATTOS, 2006, p. 72).

Outrossim, importante citar, ainda, a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos, assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, em San José da Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. Isso porque, reafirma a garantia de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito aos direitos essenciais do homem.

Dessa forma, tendo em vista que os princípios atinentes aos inimputáveis, foram consagrados na Carta da Organização dos Estados Americanos, na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e na Declaração Universal dos Direitos do Homem, devem ser criadas e disponibilizadas estruturas capazes de prover aos internos condições que permitam a cada inimputável gozar de seus direitos.

E, é nesse sentido que tratará o próximo tópico, pois irá abordar os recursos e estruturas disponibilizados pelo Estado ao inimputável mentalmente, e, mais tarde, acerca a eficácia do instituto.

2.2 RECURSOS E ESTRUTURAS DISPONIBILIZADOS PELO ESTADO AO INIMPUTÁVEL MENTALMENTE

O Estado Democrático de direitos surge de um reconhecimento e proteção aos direitos do homem. Pois, “[...] sem direitos do homem reconhecidos e efetivamente protegidos não existe democracia, sem democracia não existem as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos que surgem entre os indivíduos [...]” (BOBBIO, 2004, p. 203). Nesse sentido é que ao Estado cabe a responsabilidade de disponibilizar aos inimputáveis estruturas dignas de um tratamento eficaz.

Dessa maneira, é conhecido que “[...] é da natureza da medida de segurança o tratamento do autor de fato previsto em lei como crime, desde que inimputável por doença mental.” (LEAL, 2004, p. 559). Em toda a história das medidas de segurança foi possível verificar que:

[...] há grupos mais vulneráveis à privação de liberdade e, dentre esses, aqueles mais vulneráveis a abusos de autoridade ou, mais exatamente, violação de seus direitos humanos. De maneira geral, podem-se destacar as pessoas que cumprem pena de prisão; as pessoas portadoras de sofrimento psíquico que cometeram crimes e cumprem medida de segurança [...]. Todos, em alguma medida, violaram as regras do jogo. Mas as condições de privação de liberdade são diversas, tanto nas regras como na realidade vivida. (CULLETON, BRAGATO e FAJARDO, 2009, p. 212).

Assim, intrínseco que ao “[...] sujeito que violou algum direito é passível de restrição de algum direito. Mas somente daqueles previstos nas regras do jogo.” (BRAGATO, CULLETON e FAJARDO, 2009 p. 212). Contudo, a eficácia das medidas de segurança não está somente ligada às configurações dadas pela legislação atual, mas é parte de um sistema onde é necessária uma aparelhagem para que a sua execução seja perfeita e pessoas capacitadas que possam gerenciar essas instalações de forma eficiente. (BRUNO, 2009). Pois, até mesmo:

[...] o mais belo sistema de medidas de segurança ficará sem significação na prática, se ao lado do Código que as determina não se erguerem os edifícios e as instalações necessárias a aplicação das disposições legais e, em particular, o pessoal técnico competente para pô-las em função. (BRUNO, 2009, p. 227).

Todavia, o objetivo principal das medidas de segurança “[...] é a reeducação, em sentido amplo, de adaptação ou readaptação do homem à vida dentro da comunidade de direito.” (BRUNO, 2009, p. 227). Nas oportunidades em que as

medidas de segurança não são efetivas, ou seja, não atendem ao seu objetivo, qual seja, a reeducação, passa a ser vista como uma agressão ao indivíduo, pois ultrapassam os direitos de liberdade e observâncias a saúde. O que pode ser considerado um retrocesso no avanço de toda a evolução das medidas de segurança, as quais retornam a ser somente um meio de segregação de determinadas pessoas.

No que tange à segregação, essa integra o tema dos estabelecimentos aos quais são submetidos os inimputáveis. Nesse sentido, cabe o seguinte questionamento: o que seria um estabelecimento adequado para o tratamento dos inimputáveis? Em conjunto, o direito e a psiquiatria, definiram o sujeito chamado de doente mental como autor do comportamento desviante, sobretudo se desse comportamento decorrer delito, é designada a forma de tratamento asilar em instituição total própria, qual seja, os manicômios. (CARVALHO, 2015).

Conforme Bitencourt, a legislação não é clara, somente trará que o internado tem direito de ser recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares, para submeter-se a tratamento, de acordo com o art. 99 do CP. E, dessa forma, em face de apresentarem características hospitalares, os manicômios judiciários têm sido considerados adequados pelos juristas. (BITENCOURT, 2014). O mesmo autor dirá que:

Embora sem definir o que seja local com dependência médica adequada e sem distingui-lo do estabelecimento adequado, a verdade é que, enquanto este se destina à internação, aquele se destina ao tratamento ambulatorial (art. 101 da LEP), quando não houver hospital de custódia e tratamento. Contudo, na prática, uns substituem os outros, é tudo a mesma coisa. (BITENCOURT, 2014, p. 861-862).

A questão é que, antes mesmo de surgirem, no Brasil, os manicômios já eram frequentes em todo o mundo. Conforme Mattos, “[...] o Hospital Geram de Paris é pode-se dizer assim, uma ordem terceira da repressão, ao lado da polícia [...] e da justiça (esse ente abstrato, dos gabinetes e das etiquetas).” (MATTOS, 2006, p. 76-77).

Dessa forma, importante transcrever um trecho da história dos Hospitais de Custódia no Brasil. Inicialmente, o primeiro hospital de custódia do Brasil surgiu no Rio de Janeiro, em 1921, e foi a segunda instituição da espécie na América Latina,

somente atrás da Argentina. Esse “hospital” no Brasil foi instituído e mantido pelo médico psiquiatra brasileiro Heitor Carrilho. (MALCHER).

Foi somente em 1927, que surgiram os outros manicômios judiciários. Começando por São Paulo, e, a seguir, os Estados da Bahia, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Paraíba, que, de igual forma, introduziram em seus territórios os manicômios. Segundo Malcher, o manicômio judiciário “possui três finalidades básicas: atuar como um centro pericial de observação e tratamento dos internos, prestar tratamento de saúde aos criminosos inimputáveis e atuar como órgão de defesa social.” (MALCHER).

Sob esse prisma, a partir do momento em que o sujeito abandona a noção de responsabilidade, e a capacidade de compreender e optar pela conduta mais correta, ou no caso, ilícita ou não ilícita, o sistema penal interage diretamente com o indivíduo, pois acaba por averiguar situações que terminam por demonstrar a forma de agir de cada um. (CARVALHO, 2015).

Isso porque “[...]a ciência penal envolve-se na anamnese reconstrutiva da personalidade do indivíduo, julgando e punindo sua história pessoal, familiar, afetiva e, inclusive, orgânica.” (CARVALHO, 2015, p. 274). Desse modo, a punição é uma forma encontrada pelos cientistas penais para submeter os inimputáveis a uma pena, e ao mesmo tempo aos tratamentos necessários para curar as deficiências de cada um.

Todavia, ainda que as autoridades aleguem que “os hospitais de custódia e tratamento não se confundem com os presídios. A realidade tem mostrado que as diferenças se situam apenas no campo teórico.” (PONTE, 2007, p. 78). Dessa maneira, as possibilidades de uma pessoa que sofra de perturbação mental curar-se em um estabelecimento como os apresentados hoje em sociedade é igual a zero.

Todavia, ainda que não tenha ocorrido de forma intencional, a degradação dos Hospitais de Custódia e Tratamento vem ocorrendo de forma natural com o passar dos anos, da mesma maneira em que ocorreu com as prisões. Inclusive, a técnica de defesa por insanidade mental, a fim de se resguardar de um pena privativa de liberdade, vem se mostrando absurda, “na medida em que atirar o réu aos HCTs, por vezes, é muito mais gravoso, haja vista a situação periclitante em que se encontram boa parte destas instituições.” (ARAÚJO, 2009, p. 09).

Desta forma, parece adequado sustentar que os Hospitais de Custódia e Tratamento confundem-se com as prisões, sendo um misto das duas instituições,

sendo em alguns casos mais nocivo do que a própria segregação em pena privativa de liberdade em prisão comum. (ARAÚJO, 2009). Ademais, Carvalho narra que “[...] prisão e manicômio são fenômenos institucionais idênticos, cujas funções declaradas não correspondem às efetivamente exercidas.” (CARVALHO, 2015, p. 291).

Sobre o tema, Araújo relaciona com os tempos da escravidão no Brasil o suportado pelos internados nos Hospitais de Custódia e Tratamento da atualidade, pois, naquele período remoto, os senhores escravocratas chegaram a uma conclusão ao observar que

[...] os escravos passaram a cometer crimes, com o propósito deliberado de se ver recolhido ao cárcere; isto porque a situação e tratamento existentes nas prisões, se por um lado estava longe de obedecer a padrões mínimos de dignidade, por outro, suplantava em muito a insustentável situação vivenciada nas senzalas. Dando-se conta desse quadro, o que fizeram os escravagistas? Melhoraram as senzalas? Não. Piorara, e muito, as prisões. (ARAÚJO, 2009, p. 7).

Salo de Carvalho, ainda, diz que “as instituições correcionalistas revelaram no século passado sua total incapacidade de preservar minimamente os direitos das pessoas nelas mantidas [...]” (CARVALHO, 2015, p. 283). Isso porque não conseguiram atingir sua finalidade de recuperar e ressocializar os indivíduos por quem eram procuradas.

Ademais, o mesmo autor narra que o “[...] tratamento revela-se absolutamente ofensivo aos direitos fundamentais mínimos, seja decorrente da estrutura física dos manicômios ou das práticas terapêuticas reconhecidamente contrárias à dignidade da pessoa internada.” (CARVALHO, 2015, p. 292).

Nesse sentido, conforme Mattos, as instituições responsáveis pelo tratamento dos inimputáveis, são precárias, em vezes faltam medicamentos psiquiátricos. Ou “simples exames de sanidade mental são ali realizados, gerando uma perversa ciranda de envio de pacientes de comarcas longínquas.” (MATTOS, 2006, p. 79).

E dentre as práticas contrárias à dignidade da pessoa humana, pode-se citar a tortura, isolamentos injustificados, espaços limitados, privação de recursos materiais, tratamento com eletrochoque, utilização de camisa de força, a demência por uso abusivo de medicamentos, entre outros (CARVALHO, 2015). Assim como:

No início do século XVIII, a dor é largamente utilizada como técnica. A explicação era simplista: queimados com soda cáustica nas genitálias e no crânio, as dores focavam a mente do louco naquela sensação, impedindo

pensamentos raivosos. Substituição em que a “cura” revela-se bem mais prejudicial do que a doença. Silêncio dos observadores. Por volta de 1715, a terapia de indução ao vômito, com prescrição de vários tipos de asquerosos purgantes, é implementada com a ideia de que, enquanto durasse a náusea, as alucinações seriam suspensas e eliminadas. [...] As sangrias são amplamente utilizadas a partir de 1790. A ideia era que danos cerebrais, muitas vezes ocasionados por “muita imaginação” ou mesmo pela masturbação, levariam à circulação irregular na irrigação do cérebro, causa loucura. [...] O afogamento é aplicado em larga escala a partir de 1828, colocando-se o paciente dentro de uma caixa com furos que era imersa em água, “até que as bolhas de ar parem de subir”. [...] pensava-se que, com a suspensão das funções vitais, o paciente retornaria à vida com maneiras “mais ajustadas de pensar”. [...] Para as mulheres, a partir de 1890, praticou-se em larga escala a amputação do clitóris [...], e a retirada do útero, origem da agitação e da loucura feminina. [...] (MATTOS, 2006, p. 43).

Entretanto, “[...]o efeito estigmatizador da internação manicomial revela a impossibilidade do tratamento, ou seja, demonstra ser a prática isolacionista antagônica à própria ideia de recuperação e de reinserção do paciente na comunidade.” (CARVALHO, 2015, p. 292). Outrossim, o mesmo autor, vai adiante, e elenca que

As práticas desta psiquiatria asilar, para a crítica antipsiquiátrica, são identificadas como *flichiatricie* (psiquiatria repressiva ou psiquiatria policialesca), categoria que engloba a tradição punitivo-moralizadora do sanitarismo médico-psiquiátrico mascarada pelos discursos terapêuticos. Ao negar esta forma de atuação eminentemente repressiva, o movimento crítico assume seu papel de *politi-chatricie*. A partir da politização do espaço institucional e da discussão sobre os critérios de definição das doenças mentais, adota postura de denúncia, opondo-se às funções ocultas reproduzidas pela psiquiatria policialesca (*flichiatricie*). Outrossim, para além dos efeitos estigmatizantes que as internações manicomial e carcerária produzem nos seus hóspedes, a teoria crítica denuncia as formas de reprodução desta lógica de segregação do desvio e do desviante nas relações sociais extramuros, das quais são conformados signos de interpretação e de reprodução de preconceitos contra pessoas e grupos sociais vulneráveis. (CARVALHO, 2015, p. 293-294).

Por isso, segundo o explanado por Mattos, “[...] tudo perfeitamente possível e desejável em nome da ciência. Aliás, neste aspecto, tudo que se dizia sobre a loucura, fora da psiquiatria, era considera “mera” literatura.” (MATTOS, 2006, p. 77). Dessa forma, a ciência era responsável por dizer a verdade, e demonstrar a realidade sobre as coisas.

Nesse sentido, ainda que ultrapassadas algumas das técnicas, citadas anteriormente, no tratamento das medidas de segurança, a realidade em nosso país ainda é extremamente precária. Isso porque, os números oficiais do Departamento

Penitenciário – DEPEN, que é órgão do Ministério da Justiça, nos trazem que são 30 hospitais de custódia e tratamento em todo o Brasil. O mesmo departamento, ainda identifica que, no ano de 2001, eram atendidos três mil seiscentos e quatro paciente psiquiátricos e ainda dependentes químicos que estão em conflito com a lei, nessas instituições. (BRASIL, MPF, 2011).

O órgão mencionado, dispõe, ainda, que um total de 07 estados brasileiros não possuem hospitais de custódia e tratamento, entre eles, Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima e Tocantins. Sendo que nestes estados, os inimputáveis cumprem suas medidas de segurança em presídios comuns, ou são soltos, frente a inexistência de estabelecimentos adequados. (BRASIL, MPF, 2011).

O fato é que o instituto é utilizado de forma recorrente para segregar pessoas, deixando assim, de atender a sua finalidade, que repito, é a de recuperar e adaptar o indivíduo para que possa ser novamente inserido na comunidade. Esse é o ponto que será tratado no próximo enunciado, pois não basta conceituar o instituto é necessário avaliar sua eficácia.

2.3 APLICAÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Identificados, então, os instrumentos de aplicação da medida de segurança, cabe explanar sobre sua eficácia, dentro deste contexto narrado. Primeiramente, necessário ressaltar que, com o passar dos anos, o Direito Penal sofreu alterações para que fosse possível acompanhar a evolução da sociedade.

E, buscando resolver a perigosidade criminal, “surgiram, então, as medidas de segurança, em relação com esse perigo que o agente representa pelo seu desajuste às normas da convivência social.” (BRUNO, 2009, p. 180).

As medidas nasceram da necessidade de complementação de um sistema tradicional de Direito punitivo, suscitando a obrigatoriedade de uma pena mais flexível, na luta contra o crime. Para Bruno, “Tais medidas nasceram de exigências práticas da vida. Foram surgindo como providências fragmentárias, nesta ou naquela legislação, para atender às disposições mais urgentes da prevenção da criminalidade.” (BRUNO, 2009, p. 181).

Contudo, como visto anteriormente, somente é cabível a medida de segurança quando se tratar de um inimputável, ou em determinados casos de um

semi-imputável, já que a legislação brasileira adota o sistema vicariante, sendo o agente incapaz de compreender a ilicitude do ato praticado, lhe será aplicada a medida de segurança. (LEAL, 2004).

Ao tratar da eficácia das medidas de segurança, é vital citar o caso Damião Ximenes Lopes, pois foi o primeiro caso brasileiro referente a indivíduo com sofrimento mental, a ser julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no qual o país foi condenado a uma série de medidas a fim de ajustar o sistema e torná-lo digno as pessoas com doença mental.

No caso, “[...] a Corte proferiu a primeira sentença condenatória contra o Brasil, em 4 de julho de 2006, em virtude de maus-tratos sofridos pela vítima, portadora de transtorno mental, em clínica psiquiátrica no Ceará.” (PIOVESAN, 2013, p. 436). Dessa forma, transcreve-se trechos da narrativa do caso. Veja-se:

No começo, era Cosme e Damião. Irmãos gêmeos, e dessa forma unidos, cresceram com mais 5 (cinco) irmãos, em uma família pobre no interior do Ceará. [...] Já na adolescência, depois de uma infância difícil, na qual suas dificuldades e talentos não foram compreendidos, os irmãos passaram a se revezar em crises psiquiátricas constantes. As crises de Damião foram piorando até que, em dezembro de 1995, foi levado pela família à Casa de Repouso Guararapes, em Sobral - CE. Nessa oportunidade, ficou internado por dois meses e desde então passou a fazer uso constante de medicação. Ainda conforme o relato da irmã, Damião voltou para casa narrando, ainda que com sua típica timidez, a violência existente na Casa de Repouso Guararapes, o que levou a família a decidir nunca mais interná-lo. Três anos depois, em março de 1998, Damião teve uma crise e sua mãe levou-o até Fortaleza para uma consulta, no caminho de volta para casa, Damião estava em um estado bastante crítico de agitação. Em razão disso, o motorista do carro terminou batendo o carro e Damião saiu vagando pela estrada. Muito preocupada, a mãe de Damião pedia ajuda, a polícia foi chamada e Damião encontrado. Como era próximo de Sobral, ele foi levado, novamente, para a Casa de Repouso Guararapes. Durante essa internação, Damião aparecia com ferimentos no corpo, foi quando sua família pode perceber as condições insalubres da clínica. Após a alta, ainda segundo o relato de D. Irene, Damião nunca mais fora o mesmo, não havia mais disposição para as questões cotidianas, tampouco desejos ou sonhos. Após um tempo, Damião interrompeu o uso da medicação porque os remédios lhe provocavam náuseas, foi suficiente para a saúde de Damião piorar. Ele não se alimentava nem dormia mais, sua mãe então, sem alternativas, teve que procurar novamente a Casa de Repouso Guararapes. No início do mês de outubro de 1999, ao chegarem à clínica, souberam que não havia médico para consulta, sua mãe, receosa de voltar para casa com o filho em crise, decidiu deixá-lo internado, aguardando a consulta, certa da necessidade urgente de atendimento médico. Quando D. Albertina Ximenes Lopes voltou à clínica, três dias depois, foi impedida de visitar o filho, desesperada, passou a gritar por Damião, seu filho surgiu então “cambaleando, com as mãos amarradas para trás, roupa toda estragada, a mostrar a cueca, corpo sujo de sangue, fedida a urina, fezes e sangue podre. Nas fossas nasais bolões de sangue coagulado. Rosto e corpo apresentavam sinais de ter sido impiedosamente espancado.” Uma faxineira contou a D. Albertina que os autores dos maus-tratos eram os auxiliares de

enfermagem e os monitores do pátio, profissionais que, pelo menos em tese, atuam para manter a tranquilidade no local. D. Albertina pediu ajuda ao médico responsável, Dr. Ivo, que, sem demonstrar preocupação ou tomar o cuidado mínimo de examinar o paciente, limitou-se a prescrever um medicamento injetável. D. Albertina voltou para casa, em Varjota, 72 km de Sobral, sofrendo pelo estado do filho, mas confiante nos cuidados da clínica, no entanto, ao chegar em casa, já havia um telefonema da Casa de Repouso Guararapes solicitando sua presença. Damião havia falecido e o laudo do médico, Dr. Ivo, dizia que a morte teria sido natural, resultante de uma parada cardiorrespiratória. (FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007).

Frente ao breve relato do caso Damião Ximenes Lopes, cabe mencionar que, buscando uma responsabilização pelo ocorrido, a família de Damião requereu auxílio da polícia civil local, contudo, sem obter êxito. Ainda, em uma tentativa de solução, Irene, irmã de Damião, buscou ter acesso e acionar os mais diversos órgãos públicos e entidades ligadas aos direitos humanos.

Foi por meio da Secretaria de Saúde de Varjota, cidade natal de Damião, que obteve acesso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Encaminhou cartas, onde relatou a história, e, por isso, em nível local, algumas medidas foram tomadas. Inclusive foi realizada pela Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará uma investigação na Casa de Repouso Guararapes, local que abrigou Damião e onde seu falecimento foi constatado, a qual resultou no descredenciamento da instituição.

Mesmo com a investigação realizada em âmbito municipal, a família não estava satisfeita, pois não havia sido garantida a responsabilização dos culpados. Desse modo, frente à possibilidade de “recorrer ao sistema regional de proteção dos direitos humanos, em 22 de novembro de 1999, a irmão de Damião, apresentou, na Comissão Interamericana de Direitos Humanos, uma denúncia contra o Estado brasileiro.” (FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janaína Lima Penalva, 2007).

Referida denúncia tratava sobre a violação aos direitos à vida, à integridade pessoal, à proteção da honra e à dignidade de Damião Ximenes Lopes. No ano de 1999, foi remetida, pela Comissão, ao Estado a denúncia referente ao caso de Damião e foi concedido prazo para que o Estado se manifestasse dentro de 90 dias. Contudo, o Estado se manteve inerte, e como consequência a denúncia foi admitida e foi aprovado o Relatório de Admissibilidade da petição. E foi nesse momento que

[...] os maus-tratos, a tortura e a morte de Damião tornavam-se uma questão internacional. O passo seguinte da Comissão foi colocar-se à disposição das partes para o procedimento de solução amistosa. O Brasil, no entanto, permaneceu inerte, o que provocou a aprovação do Relatório de Admissibilidade – peça na qual a Comissão se manifesta sobre o mérito da denúncia - concluindo que a petição contra o Estado brasileiro era admissível, no caso da morte de Damião, pela violação de seus direitos à integridade pessoal, à vida, à proteção judicial e às garantias judiciais, todos assegurados na Convenção Americana. A Comissão também concluiu que, no que se refere à hospitalização de Damião, a mesma ocorreu em condições desumanas e degradantes, com violação a sua integridade pessoal, resultando em seu assassinato. Nesse sentido, houve também violações da obrigação de investigar, do direito a um recurso efetivo e das garantias judiciais relacionadas com a investigação dos fatos. Nos termos da Convenção Interamericana de Direitos Humanos, a Comissão recomendou ao Estado brasileiro a adoção de uma série de medidas para reparar essas violações. O Relatório de Admissibilidade foi encaminhado ao Estado brasileiro, fixando-se o prazo de dois meses para que informasse sobre as medidas adotadas para o cumprimento das recomendações. (FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007).

No ano de 2004, foi encaminhada à Comissão uma manifestação na qual os autores narravam a importância do envio do caso à Corte, frente ao fato de até o momento o País não ter realizado nenhuma das recomendações estabelecidas pela Comissão. Somente em setembro de 2004, que o Brasil apresentou à Comissão, mesmo que de forma parcial, um relatório no qual eram apresentadas as recomendações efetivamente ou parcialmente adotadas.

Em 30 de setembro de 2004, o caso de tortura e morte de Damião Ximenes Lopes foi submetido à Corte Interamericana de Direitos Humanos. O objetivo da demanda era que a Corte se manifestasse decidindo se o Estado era ou não responsável pela morte, tortura e falta de proteção judicial ou garantias judiciais prestadas a Damião.

Por fim, restou salientado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos que cabe ao Estado o “dever de regulamentar e fiscalizar toda a assistência de saúde prestada às pessoas sob sua jurisdição, como dever especial de proteção à vida e à integridade pessoal, independentemente de ser entidade [...] público ou privado.” (FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007). De mais, a mais a Corte foi clara ao salientar que ao Estado cabe a

[...] responsabilidade internacional por descumprir seu dever de regulamentar e fiscalizar o atendimento médico de saúde. A Corte manifestou-se expressamente acerca do direito à vida das pessoas portadoras de sofrimento mental, afirmando que o artigo 4 da Convenção garante em essência não somente o direito de todo ser humano de não ser privado da vida arbitrariamente mas também o dever dos Estados de adotar

as medidas necessárias para criar um marco normativo adequado que dissuada qualquer ameaça ao direito à vida. No que diz respeito ao direito à integridade pessoal, bem jurídico cuja proteção encerra a finalidade principal da proibição imperativa da tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, a Corte afirmou ser ilegal sua suspensão em qualquer circunstância. A Corte foi clara na fixação do dever dos Estados em assegurar atendimento médico eficaz às pessoas portadoras de deficiência mental. Neste particular, foi reconhecido também que o respeito à autonomia das pessoas em relação ao tratamento de saúde, nesses casos, não é absoluto, já que a própria necessidade do paciente pode exigir algumas vezes a adoção de medidas sem seu consentimento. Foi ressaltado, todavia, o dever de se aplicar a presunção de que as pessoas portadoras desse tipo de deficiência são capazes de expressar sua vontade, a qual deve ser respeitada pelo pessoal médico e pelas autoridades. Em relação ao respeito à dignidade do portador de sofrimento mental durante seu tratamento, a Corte recorreu aos Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental, das Nações Unidas. Considerando que toda pessoa que se encontre em situação de vulnerabilidade é titular de uma proteção especial, a Corte entendeu ser necessário o cumprimento de deveres especiais por parte do Estado de forma a atender às obrigações gerais de respeito e garantia dos direitos humanos. Dentre os deveres do Estado com relação às pessoas portadoras de deficiência mental, a Corte ressaltou o dever de cuidar. (FRISSE, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007).

Tendo concluído a Corte que o Estado não foi eficaz em sua obrigação de oferecer a prevenção e proteção dos direitos e garantias de Damião, pois sua morte foi flagrantemente desumana e degradante. Sendo assim, violados seus direitos à vida e à integridade pessoal. Ainda, esclarece que faltou ao Estado brasileiro o dever de investigar, pois foi omissivo em realizar uma investigação séria, imparcial e efetiva.

De igual forma, restou elencado a violação ao direito à integridade psíquica e moral da família de Damião, frente às barbáries cometidas com seu ente e omissão ao que tange uma investigação que trouxesse resultado. O Estado foi condenado, em 17/08/2007, ao pagamento de indenizações fixadas pela Corte no montante de US\$ 146.000,00 (cento e quarenta e seis mil dólares), todavia, até o momento, as obrigações fixadas pela Corte não foram efetivamente realizadas. (FRISSE, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007).

Assim, a Corte “[...] condenou o Brasil pela violação dos direitos à vida, integridade física e à proteção judicial, uma vez que a vítima, pela violência sofrida, faleceu três dias após a internação na clínica.” (PIOVESAN, 2013, p.436). Ainda, respeitando a decisão, coube ao Brasil publicar a sentença da Corte Interamericana no Diário Oficial da União. (PIOVESAN, 2013). Ademais, é cristalino o exposto na Lei nº 10.216/2001, que narra o direito que a pessoa portadora de transtorno mental

[...] ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, bem como 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. (CALDEIRA; HASSELEIN, 2013, p. 11).

Entretanto, mesmo fixado pela Corte, atualmente, ainda não há garantia de uma prestação jurisdicional efetiva. Ademais, o País foi condenado a reestruturar a forma como são tratados os doentes mentais na sociedade, garantindo a estes cidadãos uma prestação jurisdicional efetiva, o que não resta efetivo. Tornando evidente que, ainda que presente no Brasil uma política pública em saúde mental, é totalmente precária.

Somente no ano de 2001 foi estabelecida uma Lei Federal, em 06 de abril, sob o número 10.216, a qual redireciona as políticas de assistência em saúde mental no território. Incluindo em seu rol, portadores de 24 doenças mentais, traduzindo uma igualdade a esses indivíduos. E, mediante o discurso imputado à referida lei é que vem surgindo em no cenário nacional uma ênfase na atenção em saúde mental.

Melhor conhecida como Lei Antimanicomial², apresenta um avanço para a sociedade, pois acentua a busca pela “[...] dignidade e atenuar as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei [...]” (FEITOSA, 2016, p. 24). Assim, a legislação citada modificou o cenário do tratamento dispensado aos portadores de transtornos mentais, pelo poder Judiciário. Destacando o direito a saúde. Dessa forma, os manicômios vêm sendo extintos em:

[...] substituição por centros de atenção e cuidado, nos quais o tratamento é desenvolvido em liberdade. Os métodos cruéis deixam então de ser formas institucionalizadas de tratamento, os maus tratos travestidos de métodos terapêuticos passam a ser proibidos no tratamento dos portadores de sofrimento mental. A proteção, o cuidado e o respeito em relação a quem vive em sofrimento passam agora a contar com mais uma instância de proteção: o sistema internacional. Assim, o caso Ximenes Lopes não representa apenas um exemplo de atuação internacional na proteção de direitos humanos, trata-se, na verdade, de uma decisão que lança luz a um novo direito humano, o direito dos portadores de sofrimento mental. Essa condenação da Corte, em última instância, densifica as exigências da

² Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

igualdade e da inclusão da diferença. (FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva, 2007).

Isso porque, “qualquer pessoa que recorde que o valor do ser humano e de ser humano é primordial e é o que deve ser exaltado tem a obrigação de reivindicar o máximo respeito aos direitos elementares dos pacientes portadores de sofrimento psíquico.” (BEM; MARTINELLI, 2016, p. 10). Esse direito nasceu como resposta aos movimentos que pediam uma maior humanização e garantia de observação dos direitos e garantias constitucionais ao inimputável. (FEITOSA, 2016).

Todavia, por mais mudanças que tenham ocorrido, continuam existindo lacunas a serem preenchidas, principalmente em face da falta de aplicabilidade prática das inovações. (FEITOSA, 2009).

Veja-se que, ainda que tenham ocorrido diversas mudanças, é perceptível que o 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 judiciário, que no Rio Grande do sul é chamado de Instituto Psiquiátrico Forense.” (MALCHER).

Nesse sentido, a solução para os manicômios brasileiros, e consequente para os inimputáveis internados nestes, começa pela necessidade que se tem de que o Estado aja como administrados destes lugares, realizando uma reforma institucional, renovando a infraestrutura, adequando às necessidades dos agentes e oportunizando, aos administradores destas instituições, capacitações pra que possam lidar com humanidade com os internados.

E não menos importantes iniciativas legislativas, que salvaguardem os direitos dos inimputáveis a uma reclusão em local apropriado, com tratamento digno e profissionais capazes de oferecer garantias de uma recuperação. Afinal, a finalidade do instituto jurídico da medida de segurança é “[...] um caráter preventivo, ou seja, evitar que novos delitos sejam realizados, bem como um caráter terapêutico, ou seja, o seu escopo também é curativo na medida em que visa um tratamento [...]” (CALDEIRA; HASSELEIN, 2013, p. 07).

Ademais, além de todos os problemas com estrutura, falta de investimento e pessoal qualificado, é necessário abranger as garantias constitucionais e analisar e “[...] reinventar os discursos e as práticas humanistas na era do punitivismo e do encarceramento em massa.” (CARVALHO, 2015, p. 292).

Por fim, analisados todos os pontos relativos à medida de segurança, “[...] não podemos deixar de afirmar que as mesmas se constituem em verdadeiras privações de liberdade associadas a tratamentos médicos forçados.” (COPETTI, 2000, p. 184). Ou seja, ainda que não sejam consideradas penas privativas de liberdade, enquadram-se no sistema como sanções, sendo consequência da realização de determinado fato delituoso.

Nesse sentido, André Copetti dirá que o instituto das medidas de segurança “[...] implica uma limitação ou perda de direitos fundamentais de significativa magnitude, com um conseqüente comprometimento de bens jurídicos dos que a elas se submetem.” (COPETTI, 2000, p. 184).

E isso porque, quanto mais tempo o internado permanecer em contato com o sistema manicomial, convivendo diariamente com doentes mentais, acarreta na dificuldade de uma recuperação e ressocialização, o que conforme dito alhures é a finalidade das medidas de segurança.

Dessa forma, o sistema com utilizado atualmente não é eficaz, principalmente pelo fato de não conseguir atingir seu objetivo principal que é: recuperar e preparar os inimputáveis para o convívio social de forma segura, evitando que os mesmos voltem a delinquir.

CONCLUSÃO

No decorrer da pesquisa buscou-se analisar e estudar o instituto das medidas de segurança. Em torno da temática foi construído um estudo das estruturas disponibilizadas para o atendimento dos doentes mentais que cometem ilícitos, e a garantia da preservação dos seus direitos constitucionais. Como objetivo, o presente estudo explorou a construção histórica das medidas de segurança dentro do Sistema Penal, não só em nosso país, mas de forma global. Trouxe as características das MS, introduzindo suas espécies. Apresentou um breve relato acerca dos institutos responsáveis pelo abrigo dos inimputáveis e os tratamentos aos quais foram e são submetidos.

Durante a produção do trabalho foi realizado um estudo bibliográfico, com ênfase na construção das medidas de segurança dentro de um sistema que possa garantir ao inimputável condições dignas. Isso porque, a finalidade do instituto é permitir a recuperação e ressocialização do doente mental, para que possa retornar ao convívio com a sociedade. De igual forma, foi pesquisada a eficácia das medidas de segurança em prol dos perturbados por doença mental.

Após a contextualização histórica, foi realizada uma análise sobre os sujeitos, aos quais, é possível a aplicação da medida de segurança, e a legislação que lhes garante esta aplicação. Na continuidade, foi dada ênfase às espécies de medida de segurança em utilização na legislação brasileira atual. Foram pesquisadas as duas espécies, quais sejam: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou, à falta, em estabelecimento adequado e tratamento ambulatorial.

A partir do segundo capítulo foi analisada a aplicação das medidas de segurança, relacionando aos direitos e garantias constitucionais inerentes aos inimputáveis. E para alcançar o objetivo do trabalho, foi apresentado o caso Damião Ximenes Lopes, primeiro caso Brasileiro, referente a maus tratos a portador de doenças mentais a ser julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. No encalço foram exploradas as estruturas que são disponibilizadas aos pacientes, para que pudesse ser analisada a presença da eficácia no instituto da medida de segurança.

Mediante o estudo do tema, se tornou evidente que somente uma hipótese apresentada restou confirmada. Isso porque, a primeira hipótese traz que as medidas de segurança de internação ou tratamento ambulatorial são adequadas para os casos em que pessoas consideradas inimputáveis mentalmente praticam infrações penais. Nesse sentido, no transcorrer do trabalho, restou claro que ao inimputável deve ser imposta medida de segurança, visto que o indivíduo com doença mental necessita de tratamento adequado, o qual somente pode ser oferecido com a imposição de medida de segurança.

Por sua vez as outras duas hipóteses, a segunda que discorria acerca das estruturas disponibilizadas pelo Estado a fim de assegurar um cumprimento de medida de segurança que dialogue com os direitos e garantias fundamentais, não restou demonstrado. Dado que, foi amplamente discutido no transcorrer do estudo que a estrutura presente no Brasil e disponível aos inimputáveis não é capaz de garantir dignidade aos pacientes. Uma vez que, falta pessoal qualificado para administrar os hospitais e investimento do governo na estrutura.

A última questão, elenca que a medida de segurança é eficaz na busca pela ressocialização do inimputável e do semi-inimputável, todavia, com a análise da pesquisa, foi possível concluir que, desde muito cedo, a sociedade como um todo criou formas de segregação. Os indivíduos sempre buscaram afastar o que é diferente, e, nesse ponto, enquadram-se os inimputáveis por doença mental. Primeiramente os doentes eram entregues a marujos que os levavam a lugares inóspitos a bordo de suas naus, após surgem os leprosários, e por fim os hospitais de custódia. Nessa fase, não havia verificação da periculosidade, nem ao menos era necessário que o perturbado mental cometesse algum ilícito, sua condição já era suficiente, a fim de justificar a medida de expurgo.

Foi tão só em 1932, que a legislação penal distinguiu os doentes considerados criminosos ou não. Nesse contexto, as medidas de segurança surgem inicialmente com a observância de um sistema binário, ou seja, existia a possibilidade de concomitância entre a medida de segurança e a pena privativa de liberdade. Todavia, tendo restado estabelecido a necessidade de o portador de doença mental ser recolhido a estabelecimento adequado, é instituído o sistema vicariante, pois, não admite a imposição de pena privativa de liberdade em conjunto com medida de segurança.

Assim, aos inimputáveis, aqueles indivíduos que não possuem capacidade para entender o caráter ilícito da conduta, somente é imputada a medida de segurança. Nesse toar, claro que a medida de segurança encontra embasamento na periculosidade do agente, ou seja, a possibilidade de voltar a delinquir. E referente ao seu tempo de duração, não restou codificado. Todavia, as decisões do STJ são voltadas a conceder a liberdade somente quando cessar a periculosidade do inimputável, ou seja, por tempo indeterminado.

É nesse ponto que nasce a importância dos princípios de proteção aos direitos humanos, pois no começo, os perturbados por doença mental era segregados somente por sua condição, eram taxados de indignos e não recebiam qualquer respaldo da sociedade ou Estado. Contudo, ao governo cabe o dever de prover um tratamento digno aos doentes mentais que cometeram infração e são passíveis da aplicação da medida de segurança, sendo sua responsabilidade dispende o tratamento adequado ao internado.

Nesse sentido, cabe aos Estados promover a implementação de políticas que possibilitem o acesso às garantias e direitos inerentes aos inimputáveis. Entretanto, a legislação atual não é clara no sentido de expor as características necessárias aos hospitais de custódia e tratamento, para que estes sejam considerados adequados ao tratamento dos doentes delinquentes. Quando se fala em promover políticas públicas, importante elencar o caso Damião Ximenez Lopes, no qual a Corte Interamericana de Direitos Humanos proferiu a primeira sentença condenatória contra o Brasil, em face de maus-tratos sofridos pela vítima diagnosticada com transtorno mental.

Isso porque, em sua sentença, restou definido que ao Estado é imputado o dever de regulamentar e fiscalizar o serviço de assistência à saúde das pessoas sob sua jurisdição, elencando a proteção à vida e a integridade pessoal. No entanto, ainda que fixado pela Corte, no Brasil não existe uma prestação jurisdicional efetiva, sendo que isso se dá principalmente em razão de uma política pública em saúde mental totalmente precária.

Tal situação se torna ainda mais clara quando é explanado que somente no de 2001 restou estabelecida uma Lei Federal, sob o número 10.216, capaz de direcionar as políticas de assistência em saúde mental em nosso país. Possibilitando, assim, um tratamento mais igualitário aos portadores de doenças mentais. De mais a mais, a referida lei requer a observância do direito a saúde do

portador de doença mental, atentando para a sua dignidade, diminuindo, em consequência, com a discriminação imposta pela sociedade.

Entretanto, mesmo com as mudanças ocorridas no cenário atual, ainda existem muitas barreiras a serem ultrapassadas. O fato é que se faz necessária uma reforma, iniciando pela renovação das estruturas disponibilizadas, adequação das necessidades dos agentes e oportunizar aos administradores das instituições capacitações permanentes, incentivando o tratamento digno e em local apropriado aos inimputáveis internados. Tudo afim de que a medida de segurança possa alcançar seu fim desejado, ou seja, o tratamento dos internos.

Por fim, a aplicação do instituto das medidas de segurança, por si só, já implica em uma restrição, limitação e em alguns casos até a perda de direitos fundamentais do indivíduo. Isso porque, estado internado no sistema manicomial, tendo como companhia, somente doentes mentais, a recuperação até pode ser alcançada com a administração de medicamentos controlados, contudo, a ressocialização, tornar-se quase impossível. Pois, o doente mental passa a não ter mais contato com a sociedade e suas evoluções sociais e culturais. Dessa forma, em resposta aos objetivos específicos estabelecidos no presente trabalho, evidencia-se que as medidas de segurança como são utilizadas na atualidade, não são eficazes. Isso porque, não são capazes de atingir seu objetivo principal que é a recuperação e a ressocialização dos inimputáveis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. R. da S. Medidas de Segurança: Caráter Residual da Internação. **Revista Síntese** Direito Penal e Processual Penal, Porto Alegre, v. 17, n.97, p. 09-23, 2016.

Bem, L. S de; MARTINELLI, J. P. O. A Lei de Reforma Psiquiátrica – Uma promessa Ainda Distante da Realidade. **Revista Síntese** Direito Penal e Processual Penal, Porto Alegre, v. 10, n.57, p. 07-15, 2009.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Geral 1. 17. ed. ver. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Geral 1. 20. ed. ver. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOSCHI, José Paganella. **Das penas e seus critérios de aplicação**. 7. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

BRAGATO, Fernanda Frizzo; CULLETON, Alfredo; FAJARDO, Sinara Porto. **Curso de Direitos Humanos**. São Leopoldo: Unisinos, 2009.

BRASIL. Lei nº. 2.848 de 07 de dezembro de 1940. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 1940.

BRASIL. Lei nº. 3.689 de 03 de outubro de 1941. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 1941.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 1984.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 2001.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº. 10.216/2001**. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC. Brasília, DF. 2011.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal**. Parte Geral – Tomo III. Pena e Medida de Segurança. 5. ed. ver. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

CALDEIRA, M.; HASSELEIN, K. S. Medidas de Segurança. Tratamento Ambulatorial. Entre os Limites de Sua Aplicação e o Princípio da Individualização da Pena. **Revista Síntese** Direito Penal e Processual Penal, Porto Alegre, v. 13, n.78, p. 09-27, 2013.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CARDOSO, Danilo Almeida; PINHEIRO, Jorge Augusto de Medeiros. **Medidas de Segurança: Ressocialização e a Dignidade da Pessoa Humana**. Curitiba: Juruá, 2012.

CARVALHO, Salo de. **Anti Manual de Criminologia**. 6. ed. rev. amp. São Paulo: Saraiva, 2015.

COHEN, Claudio; FERRAZ, Flavio Carvalho; SEGRE, Marco. **Saúde Mental, Crime e Justiça**. 2. ed. ver. e atual. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de. **Medida de Segurança: Uma questão de saúde e ética**. São Paulo: CREMESP, 2013. Disponível em: HTTP://www.corteidh.or.cr/docs/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em 10 out. 2016.

COSTA, Paulo José da. **Comentários ao Código Penal; Parte Geral (Lei n.º 7.209, de 11/7/1984)**, vol.01, p. 125.

COSTA Jr., Paulo José da. **Curso de Direito Penal**. 10. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

COSTA Jr., Paulo José da. **Direito Penal objetivo: comentários atualizados**. 4º. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

DOTTI, René Ariel. **Penas e medidas de segurança no novo código**. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

D'URSO, Luiz Flávio Borges. **Direito Criminal na Atualidade**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

EICHENBERG, Marina Hermes. Panorama Geral das Medidas de Segurança e o Projeto de Lei da Castração Química. 2010 84 f. Trabalho de Conclusão de curso – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <HTTP://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27069/000763268.pdf>. Acesso em 10 out. 2016.

ESTEFAM, André. **Direito Penal**. Parte Geral. 3ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

FEITOSA, R. R. S. Por uma sociedade sem Manicômios: Advento da Lei nº 10.216/2001. **Revista Síntese** Direito Penal e Processual Penal, Porto Alegre, v. 17, n.97, p. 09-23, 2016.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

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

FRISSO, Giovana; PAIXÃO, Cristiano; SILVA, Janína Lima Penalva. **Caso Ximenes Lopes Versus Brasil** – Corte Interamericana de Direitos Humanos. Relato e Reconstrução Jurisprudencial. Casoteca Latino-americana de Direito e Política Pública. 2007.

GOMES, Luiz Flávio. **Medidas de segurança e seus limites**. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, n. 2, abr./jun. 1993, p. 66 e ss.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 13. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1951.

JESUS, Damásio Evangelista de. **Direito Penal**. Parte Geral. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LEAL, João José. **Direito Penal Geral**. 3. ed. ver. atual. Florianópolis: OAB/SC, 2004.

MARQUES, José Frederico. **Tratado de Direito Penal**. Volume II. Campinas: Millennium, 2002.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**. Uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de direito penal**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 5. ed. rev. ampl. atual. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2009.

PIERANGELI, José Henrique; ZAFFARONI, EugenioRaúl. **Manual de direito penal brasileiro**. 11 ed. rev. atual. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

PONTE, Antônio Carlos da. **Inimputabilidade e Processo Penal**. 2. ed. São Paulo: QuartierLatin, 2007.

PRADO, Luiz Regis. **Comentários ao código penal: jurisprudência, conexões lógicas com os vários ramos do direito** / Luiz Regis Prado. - 10. ed. Rev., atual. E ampl. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

REALE Jr., Miguel Reale. **Instituições de Direito Penal**. Parte Geral. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SANTOS, Juarez Cirino. **Manual de Direito Penal**. Parte Geral. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: Conceito, 2012.

SILVA, Eduardo, A. SILVA, João D. B. **DIREITO PENAL DA LOUCURA**. Revista Duc In Altum Caderno de Direito, vol. 6, nº 9, jan-jun. 2014.

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios Básicos de Direito Penal**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.