

ISABELLA INÁCIO QUEIROZ

**A PERICULOSIDADE DO DOENTE MENTAL E A FINALIDADE  
TERAPÊUTICA DE MEDIDA DE SEGURANÇA**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2018

ISABELLA INÁCIO QUEIROZ

**A PERICULOSIDADE DO DOENTE MENTAL E A FINALIDADE  
TERAPÊUTICA DE MEDIDA DE SEGURANÇA**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho Científico do curso de Direito da UniEvangélica, como exigência para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do professor Adriano Gouveia Lima.

ANÁPOLIS – 2018

ISABELLA INÁCIO QUEIROZ

**A PERICULOSIDADE DO DOENTE MENTAL E A FINALIDADE  
TERAPÊUTICA DE MEDIDA DE SEGURANÇA**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Banca Examinadora

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me sustentou até aqui. À minha família e amigos, que nunca desistiram de mim. À minha filha, que sempre me motiva a ser melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter chegado até aqui. À minha mãe e minha avó, por me apoiarem sempre. Ao meu professor pelo suporte e, no pouco tempo que lhe coube, me orientou da melhor forma possível. Ao meu noivo, por me incentivar a cada fraqueza. Aos meus amigos, que me ajudaram no dia a dia. Enfim, a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

Este trabalho monográfico tem por finalidade o aprofundamento das medidas de segurança aplicáveis aos doentes mentais e a possibilidade de alcançar a finalidade terapêutica, posto que, essa é a maior finalidade do instituto. As medidas de segurança são um tipo de recurso do qual o Estado se utiliza para tratar e ressocializar pessoas que são portadoras de doenças mentais, estas que cometem um fato típico e antijurídico, já que ao serem tratadas como inimputáveis, não serão condenadas e precisam de reabilitação. Para que o mesmo se pautasse do êxito esperado, adotou-se uma metodologia de trabalho em que foram realizadas consultas em obras existentes e que versam fartamente sobre o assunto abordado.

**Palavras-chave:** Medida de segurança; Periculosidade; Doente mental; terapêutica.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO I – CONCEITO DE MEDIDA DE SEGURANÇA PARA FINS PENAIS</b> .....	<b>03</b>
1.1 Introdução histórica sobre doença mental e o direito penal.....	03
1.2 Conceito de doente mental para fins penais.....	06
1.3 O comportamento criminal do doente mental.....	09
<b>CAPÍTULO II – REQUISITOS PARA A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA CONFORME O CÓDIGO PENAL</b> .....	<b>14</b>
2.1 Medida de segurança e os princípios de sua aplicação.....	14
2.2 Objetivo da medida de segurança.....	18
2.3 Medida de segurança e sua finalidade terapêutica.....	20
<b>CAPÍTULO III – ANÁLISE DA FINALIDADE TERAPEUTICA DA MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	<b>23</b>
3.1 Período de internação do doente mental.....	23
3.2 Medida de segurança detentiva ou não detentiva.....	27
3.3 A infraestrutura atual para aplicação da medida de segurança.....	29
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

O estudo proposto nesse trabalho monográfico é analisar o perigo do doente mental na sociedade e a finalidade da medida de segurança como terapia. Desde muito cedo, a sociedade tem como preocupação o potencial ofensivo de determinados indivíduos, que por apresentarem padrões mentais anormais, podem acabar assim tornando-se um risco à sociedade.

As medidas de segurança foram criadas com o intuito de adaptar aqueles infratores que, acometidos por transtornos mentais, vieram a cometer uma ilicitude. Esses indivíduos recebem tratamento em clínicas especializadas, onde obtêm melhoras. Essas medidas não se configuram em penas, pois elas têm por objetivo readaptar socialmente o delinquente, assim buscando evitar que o sujeito ativo de um delito e sob o tratamento adequado, jamais volte a mostrar-se perigoso e cometa nova infração penal.

No primeiro capítulo se trata do conceito de medida de segurança e a evolução histórica da compreensão do instituto, pois, em termos legais, este vem previsto como medida penal. Também se analisa o conceito legal de medida de segurança e o comportamento do doente mental.

O segundo capítulo discorre sobre a aplicação da medida de segurança aos infratores mentais, segundo o Código Penal, tratando desta medida como uma espécie de sanção penal com as garantias e os princípios do Estado Constitucional Democrático de Direito.



Por fim, o terceiro capítulo menciona sobre a finalidade terapêutica da medida de segurança que tem como principal objetivo o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais, com o intuito de alcançar as melhores condições para sua reintegração social.

A medida de segurança é um instituto que prevê ao réu doente mental o cumprimento da sua penalidade respeitando a sua condição. Sendo assim, este trabalho sugere a necessidade de problematizar a solução da criminalidade vinculada à saúde mental, com intuito também de colocar em relevância o papel do médico psiquiátrico que, neste caso, tem função de grande valor na caracterização da punibilidade do agente.

Nesse sentido, é preciso ressaltar que a emissão de laudos periciais caracteriza-se pelo pronunciamento técnico acerca de condições (imputabilidade, periculosidade) que acabam determinando, de maneira dramática, as trajetórias biográficas dos indivíduos, podendo conduzi-los ao confinamento perpétuo em manicômios judiciários.

Logo, a pesquisa realizada tem como base a melhor doutrina e a mais atualizada jurisprudência sobre o assunto, sempre com foco nas mais abalizadas discussões dos autores mais respeitados do cenário nacional.

## **CAPÍTULO I - CONCEITO DE MEDIDA DE SEGURANÇA PARA FINS PENAIIS**

Primordialmente, partiremos de uma análise histórica para buscar compreender como os indivíduos com patologias mentais foram percebidos ao longo da evolução da humanidade, de maneira que a compreensão da evolução histórica das punibilidades dos doentes mentais possa nos auxiliar na busca de soluções para um tema tão importante e tão pouco valorizado no campo penal brasileiro. Serão objetos deste estudo as seguintes legislações: Código Penal do Império 1830, Código Penal da República, Código de 1940, Lei nº. 7.209/84 e Lei nº. 10.216/2001, dentre outras no decorrer das pesquisas.

### **1.1. Introdução histórica sobre doença mental e o direito penal.**

Este trabalho não tem a intenção de defender o doente mental criminoso, mas sim de apontar as características e métodos de auxílio que se aperfeiçoaram com o intuito de cada vez mais imputar a punibilidade correta a cada infrator, de acordo com o tempo, o lugar e sua sanidade mental.

Precisa-se ter como objetivo inicial o estudo histórico da prática delitiva do sujeito ativo denominado doente mental, como eram as atitudes tomadas a respeito de seus transtornos e como essas foram se adequando com o passar das atualizações da lei; um exemplo delas, a Constituição Federal (NUCCI, 2015).

No período primitivo, a falta do conhecimento metódico que seria somente obtida mediante a observação e a experiência com pessoas de sanidade mental afetadas, deixava o homem com a ideia de que o louco era um ser sagrado, mítico e que merecia grande respeito e distinção. Os seus atos eram considerados manifestações divinas. Os índios americanos demonstravam respeito e veneração pelos perturbados mentais, preparando cerimônias religiosas em sua homenagem (SILVA,1996).

Antigamente em Roma, a questão da loucura era encarada como total impunibilidade, pois a punição não era medida cabível ao louco, visto que a própria enfermidade já era entendida como castigo e, em segundo plano, ficava a constatação da ausência de discernimento daquele que cometia o ato infracional, deixando de lado a ideia de culpa ou punibilidade (BALLONE, 2005).

Na Grécia, deu-se o início ao estudo da loucura. Vários foram os estudiosos que procuraram dar uma explicação racional ao fenômeno da insensatez, com destaque a Hipócrates, que elaborou uma classificação das enfermidades mentais, dando atenção também à psicopatia (SILVA,1996).

Os doentes mentais no Brasil só eram punidos se houvessem cometido o crime em momentos considerados de lucidez, de acordo com o primeiro Código Penal no Brasil sancionado em 1830, por D. Pedro I, pois a doença era considerada desrazão, ou falha do uso da racionalidade. No Código Penal de 1830, no art. 12, os loucos que tivessem cometido crimes seriam recolhidos às casas para eles destinados, ou entregues às suas famílias, como ao juiz pareceria mais conveniente (BALLONE, 2005).

Nessa época, o hospital da Santa Casa, as ruas e as prisões eram os lugares dos doentes mentais que perambulavam. Porém, os infratores doentes mentais ricos, eram entregues aos cuidados de suas respectivas famílias (SILVA,1996).

No ano de 1852, portanto, 22 anos depois da existência do Código Imperial de 1830, inaugurava-se no Brasil o Hospício D. Pedro II, que seria o primeiro asilo

para doentes mentais. A partir daí, os juízes passaram a enviar os “infratores loucos” para esse asilo, sob a argumentação de que os criminosos se comprometeriam a fazer o tratamento psiquiátrico (VICENTINO, 1996).

Foi o Código Criminal do Império de 1830 que fez com que o criminoso doente mental fosse inimputável e isento de sanções penais, sendo encaminhados para o hospício. Nessa época, as perícias médicas passaram a ser provas legítimas da condição mental do preso. A partir do Código Penal de 1940, o doente mental não deixa de ser criminoso em consequência da sua condição. (VICENTINO, 1996).

Atualmente, a visão patológica é fruto da evolução científica que, desde muito cedo, observou na sociedade o doente mental como alguém que merecesse um tratamento especial. Durante essa transformação de métodos, chega-se a medida de segurança que parece ser a mais adequada para tais pessoas. Também em especial, pode-se observar a evolução da psiquiatria para o patamar da ciência, a qual tomou o louco como seu objeto de estudo, atrelando a noção de perigo à sociedade com a busca do bem-estar social, mas é evidente o descaso político do Estado em relação ao delinquente com patologia mental. O princípio da individualização da pena é esquecido de tal modo, que, às vezes, se torna impossível esse sujeito receber especial tratamento curativo, ou são colocados com pessoas de alto grau de periculosidade nas penitenciárias comuns, sem receber o tratamento adequado ao seu caso (GOMES, 1997).

A Lei Federal 10.216/2001 trata que o portador de transtornos mentais tem direito a tratamentos realizados com total humanidade e respeito, sendo lhes assegurada a proteção contra qualquer forma de violação do direito de receber informações a respeito de seu estado. Essa lei está em consonância com os princípios constitucionais, pois busca assegurar aos doentes mentais a proteção de qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001).

No ordenamento jurídico atual, as legislações civil e penal estabelecem a saúde mental e a maturidade psíquica como requisitos para a verificação da

capacidade civil e responsabilização penal do indivíduo. Pode-se notar que o Código Penal brasileiro trata a inimputabilidade em seu art. 26 da seguinte forma:

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.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena [é] 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, 1984, *online*).

Sendo assim, pode-se levar em consideração que o doente mental que, no momento do crime, se encontrava inteiramente incapaz de entender a ilicitude do ato, está isento de pena e deve ser submetido à medida de segurança, cuja finalidade é curativa e preventiva, analisando sempre a gravidade do crime.

O crescimento atual e desenfreado de crimes violentos, cruéis e perversos, tem tomado cada vez mais espaço no cotidiano, tornando assim ainda mais difícil a percepção de que são oriundos de pessoas desprovidas de saúde mental, com incapacidade de entendimento e determinação desses delitos, pois, tais crimes, considerados frios e calculistas, são algumas vezes praticados por portadores de doenças mentais, os quais necessitam de tratamentos especiais por conta de sua capacidade mental como posto no art. 26 do Código Penal, sendo que a periculosidade deles deve sempre ser levada em consideração, aplicando a melhor medida possível para posteriormente seu ingresso na sociedade (PONTE, 2002).

## **1.2. Conceito de doente mental para fins penais.**

Pode-se dizer que os psicopatas são verdadeiros “predadores sociais”, e às vezes seus atos são tão chocantes que fica difícil de reconhecer a sua psicopatia. Os crimes cometidos por doentes mentais sempre são com crueldade, violentos e às vezes sem nenhuma explicação que justifique a ação ou ato, surgindo a dúvida sobre a sanidade mental do agente agressor, sugerindo ou supondo-se uma possível doença mental como causa ou fator determinante para os atos mais terríveis e temíveis da violência humana (MIRABETE, 2005).

Os doentes mentais, em seus momentos de surto, podem estar confusos, distorcendo suas sensações e sua capacidade de observar o local em que está, eles percebem pouco e avaliam pior ainda (VELOSO, 2004).

No Brasil, o procedimento adotado com os doentes mentais delinquentes, é causa excludente de culpabilidade e, por isso, os doentes mentais criminosos são absolvidos (BRASIL, 1984, *online*).

Nos seus surtos de delírios e alucinações, os cuidadores, nos casos de internações por medidas de segurança, podem se ausentar deles e da sua responsabilidade, deixando-os sozinhos até que passe o surto psicótico (VELOSO, 2004).

Uma vez que são absolvidos e carentes de culpabilidade não devem ser punidos, mas tratados. Dessa forma, aplica-se a tais loucos-criminosos a medida de segurança com internação em manicômio judiciário. A medida de segurança não é pena, é tratamento, é assistência (MIRABETE, 2005).

Existem várias teorias discordantes acerca da imputabilidade e conceito do indivíduo doente mental. É necessário se fundamentar e analisar para se chegar a conclusões quanto às medidas de segurança aplicáveis atualmente aos doentes mentais, tendo em vista que elas possuem natureza unicamente preventiva (PALOMBA, 2003).

O melhor a fazer sempre seria averiguar qual a forma de tratamento mais adequado do ponto de vista exclusivamente médico de acordo com o comportamento do doente mental. Portanto, com todas essas implicações, entende-se que o psiquiatra forense deve se ater à sua função pericial, não devendo ser admissível a elaboração de um laudo que não seja fiel ao quadro psiquiátrico apresentado pelo periciando, qualquer que seja o argumento alegado, nem tampouco o desempenho de um papel que fuja à sua função de perito. É claro que isso não exclui a possibilidade do psiquiatra em fazer comentários que julgar pertinentes à sua função (PALOMBA, 2003).

Para Guido Arturo Palomba, réu doente mental sofre de uma disfunção em sua saúde mental. Sendo assim, em regra, nos casos criminais de verificação de imputabilidade penal, o perito deve opinar pela semi-imputabilidade, e em casos excepcionais pela imputabilidade e pela inimputabilidade, sendo que a primeira exceção seria quando os distúrbios de conduta não forem tão significativos e não houver perfeito nexos causal entre patologia e delito; no segundo caso, quando os distúrbios de comportamento forem exacerbados e houver elementos convincentes que na época do fato o criminoso era parcialmente capaz de entender o seu caráter criminoso, mas totalmente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento, com nexos causal entre patologia e ato delituoso (PALOMBA, 2003).

Genival Veloso de França trata o psicopata como um doente mental, em seu livro Medicina Legal e observa que:

A expressão personalidade psicopática ficou consagrada pelo uso, e aí estão enquadrados todos os que sofrem dessas anomalias do caráter e do afeto, que nascem, vivem assim. São privados de senso ético, deformados de sentimentos e inconscientes da culpabilidade e do remorso. (2004, p.86).

O mencionado autor defende que a emoção altera a consciência e a vontade, podendo influir na capacidade de discernimento das pessoas. Atualmente, a distinção entre doença e perturbação mental é de que toda doença mental perturba a saúde mental, e toda perturbação da saúde mental deve receber tratamento de doença.

Enquanto as penas pressupõem a culpabilidade do agente para sua imposição, a periculosidade é a condição para a aplicação das medidas de segurança a sua melhora, ou até mesmo a possível cura seria uma das finalidades que a aplicação das medidas de segurança almejava alcançar, assim não acontecendo a reincidência desses pacientes. (GARCIA, 1979).

Júlio Fabbrini Mirabete enfatiza com clareza o problema do enquadramento da semi-imputabilidade aos psicopatas doentes mentais:

Refere-se a lei em primeiro lugar à “perturbação da saúde mental”, expressão ampla que abrange todas as doenças mentais e outros estados mórbidos. Os psicopatas, por exemplo, são enfermos mentais, com capacidade parcial de entender o caráter ilícito do fato. A personalidade psicopática não se inclui na categoria das moléstias mentais, mas no elenco das perturbações da saúde mental pelas perturbações da conduta, anomalia psíquica que se manifesta em procedimento violento, acarretando sua submissão ao art. 26, parágrafo único. (2005 p.96).

Ao tratar da semi-imputabilidade, emprega a expressão "perturbação de saúde mental", no lugar de doença mental, é o que considera um minus, isto é, uma mera turbação na capacidade intelectual e volitiva, onde há perda parcial da capacidade de entender e de raciocinar o seu ato; nesses casos, o juiz pode optar na aplicação de duas opções: reduzir a pena de 1/3 a 2/3 ou impor medida de segurança. Opções essas que não exclui a imputabilidade do indivíduo, pois, nesse último caso, a sentença continuará sendo condenatória, o que não acontece com os inimputáveis, cuja medida aplicável é a absolvição imprópria. A escolha por medida de segurança dependerá do entendimento do juiz acerca do laudo pericial, quando assim recomendar (MIRABETE, 2005).

### **1.3. O comportamento criminal do doente mental.**

Para se entender melhor as formas adotadas pelo código penal brasileiro na aplicação da medida de segurança imputada aos doentes mentais, precisa-se compreender seu comportamento na sociedade, com isso a psicologia tem papel fundamental na análise deste indivíduo para que possa ser a ele aplicada a melhor medida cabível (NUCCI, 2007).

Para a psicologia, as pessoas que cometem ações antijurídicas por sua incapacidade de convívio harmônico em coletividade, acreditam que podem ser decorrente de seu estado emocional ou sua construção psíquica, sendo classificados como “delito patológico”, ou melhor, seria uma vulnerabilidade mental patológica propícia para a ação delituosa. A classificação mais utilizada atualmente para delinquência, do ponto de vista da psicologia, seria o transtorno antissocial de



personalidade, caracterizada por indivíduos de conduta insistentemente e predominantemente desviante (SILVA, 2008).

A psicologia faz análise da vida do ser humano, seus relacionamentos e afetos. O Direito preocupa-se com as relações do homem em sociedade, o comportamento em relação às leis estabelecidas, a aplicação das normas e regras pré-existentes ou que serão determinadas, visando o bem estar da sociedade como um todo. Sendo assim, a personalidade do doente mental deve ser objeto de estudo com intuito de sempre buscar melhor entendimento para suas infrações penais, visto que cada indivíduo carrega em si sua personalidade (VELOSO, 2004).

Em paralelo com as duas ciências supracitadas e com intuito de obter uma análise completa do comportamento humano, tem-se ainda a criminologia, a qual defende a importância de um crime não ser julgado somente pelo delito em si, mas considera essencial ser compreendido o motivo que levou o indivíduo a praticar determinado crime (ABDALLA, 2006).

Pode-se usar como exemplo muitos crimes cometidos por pacientes detidos no Manicômio Judiciário Franco da Rocha. Todos com justificativas alucinantes dos mesmos, mas sem qualquer sentimento de culpabilidade:

Muitos pacientes andam na cela por 24 horas, inquietos, indo e vindo, reproduzindo a agitação dos funcionários fora das grades. Sacodem as mãos em conversas imaginárias, intercaladas de risinhos nervosos. Outros permanecem agachados, estáticos, em absoluto silêncio (ABDALLA, p. 162, 2006).

Não existe um tipo psicológico específico para ser aplicado em regra aos considerados doentes mentais, pois é possível encontrarmos entre os delinquentes todos os tipos humanos possíveis, pessoas que a sociedade jamais veriam como alguém que pudesse cometer crimes cruéis. No momento de suas internações, é preciso ter cautela, pois não importa quem esteja por perto, paciente, funcionário ou visitante, eles simplesmente cometem o delito novamente e, em alguns casos, afirmam ser vozes (SILVA, 2008).

A loucura trata de uma percepção peculiar, associação da incapacidade ou ausência de autocontrole dos impulsos. Sendo assim, torna-se etiologicamente importante a avaliação psiquiátrica da criminalidade, no sentido de imputar ao doente mental sempre a melhor medida para sua possível ressocialização posterior ao cumprimento de seu período de internação (VELOSO, 2004).

A psiquiatria despenaliza a infração cometida pelo doente mental assim como é determinada na legislação e faz do delito uma irregularidade frente a regras morais, sociais, psicológicas e também fisiológicas. Com isso, o que o juiz vai condenar não é mais o delito, o crime, e sim as condutas irregulares do indivíduo que os originaram (MIRABETE, 2005).

O doente mental mente, engana, manipula a realidade, porém não tem alucinações ou delírios típicos da esquizofrenia, a qual há rompimento com a realidade e com a identidade. O doente mental “não tem capacidade para ver-se a si mesmo como os outros o veem, para conhecer como sentem os demais quando o veem, para apreciar os afetos e valores que suscitem nos outros a sua existência” (VELOSO, 2004)

O doente mental é considerado por ter uma enfermidade psíquica e um interesse particular para a criminologia, tendo em vista que portadores desse transtornos, pelo fato de serem isentos de empatia e de não aceitarem qualquer ética moral, cultural, familiar, social ou legal, possuem inclinação intrínseca para o cometimento de infrações penais (NUCCI, 2006).

A construção de uma sociedade solidária e livre de violência passa pela proteção às pessoas, em terem o direito de não conviverem com criminosos dissimulados e insensíveis. Os doentes mentais possuem uma mente muito mais perigosa do que se pode imaginar, por serem indivíduos instáveis e pelo fato de não sentirem inibição de origem emocional, são propensos a reincidirem em atos criminosos, fatos que devem ser considerados no momento de conceder liberdade condicional ou redução de pena a um criminoso psicopata (SILVA, 2008).

A deficiência dos doentes mentais está no campo dos afetos e das emoções. Alguns sabem perfeitamente que estão infringindo regras sociais e porque

estão agindo dessa maneira. Assim, para alguns deles, tanto faz ferir, maltratar ou até matar alguém que atravesse o seu caminho ou seus interesses, mesmo que esse alguém faça parte de seu convívio íntimo. Esses comportamentos desprezíveis são resultados de uma escolha, diga-se de passagem, exercida de forma livre e sem qualquer culpa. A mais evidente expressão da doença envolve a flagrante violação criminosa das regras sociais. Sem qualquer surpresa adicional, muitos doentes são assassinos violentos e cruéis. No entanto, como já dito, a maioria deles está do lado de fora das grades, utilizando, sem qualquer consciência, de habilidades maquiavélicas contra suas vítimas, que para eles funcionam apenas como troféus de competência e inteligência (SILVA, 2008).

Portanto, o conceito predominante nas doutrinas e nas legislações vê a imputabilidade na capacidade de entender e de querer do indivíduo. Entretanto, a capacidade de entender o caráter criminoso do fato não quer dizer que o agente tem consciência de que sua conduta não se encontra dentro da legalidade. Logo, imputável é o sujeito mentalmente sadio e desenvolvido e que possui capacidade de saber que sua conduta contraria os mandamentos da ordem jurídica. A imputabilidade deve sempre existir no momento da prática da infração. Dispõe o art. 26 do CP:

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. Por isso, a inimputabilidade pode ser conceituada como sendo a incapacidade para apreciar o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com essa apreciação. Pode-se dizer que a imputabilidade é a regra e a inimputabilidade é a exceção, sendo que todo indivíduo é imputável, com exceção quando ocorre uma causa de exclusão da culpabilidade (BRASIL, 1940, *online*).

A absolvição imprópria a qual é imputada ao doente mental, que posteriormente terá que cumprir as medidas de segurança aplicáveis a ele, ao contrário do que muitos pensam, não exime o autor de responder pelo ilícito, nem o deixa impune, uma vez que a medida de segurança é uma espécie de sanção penal, de caráter preventivo e conteúdo condenatório, cuja finalidade é afastar o agente do convívio social e submetê-lo a tratamento curativo (PONTE, 2007).

Sendo assim, observa-se neste trabalho as diversas posições de doutrinadores e da própria justiça a respeito dos doentes mentais, na visão das medidas imputadas a eles, com todas as prerrogativas necessárias para tal, sendo a medida de segurança a mais cabível para eles.

Precisa-se ter como objetivo inicial o estudo histórico da prática delitiva do sujeito ativo denominado doente mental, como eram as atitudes tomadas a respeito deles e como essas foram se adequando com o passar das atualizações da lei; um exemplo delas é a Constituição Federal (NUCCI, 2015).

## **CAPÍTULO II – REQUISITOS PARA A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA CONFORME O CÓDIGO PENAL.**

Este capítulo trata da aplicação da medida de segurança nos moldes do Código Penal aos infratores doentes mentais, visto que já foi apresentada a evolução histórica de como eram punidos, do conceito do réu doente mental e, por fim, de como se comportam. A medida de segurança será tratada como uma espécie de sanção penal, pois o Brasil se constitui em um Estado Constitucional Democrático de Direito e assim observa-se a aplicação dela com suas garantias e princípios.

### **2.1 . Medida de segurança e os princípios de sua aplicação.**

A medida de segurança é regida de princípios constitucionais de suma importância para suas aplicações aos considerados doentes mentais, os quais serão mencionados a seguir. Estas devem ser aplicadas somente pelo juiz, após o devido processo legal, observando os princípios do contraditório e da ampla defesa (FERRARI, 2001).

O primeiro princípio que pode ser mencionado é o da legalidade estrita e a sua correlação com as medidas de segurança. Por essa ideia, não há crime sem lei anterior que o defina. Tal postulado também se estende para as medidas de segurança.

Aplicado como uma forma de proteção ao doente mental na aplicação da medida da segurança, o princípio da legalidade, encontra-se inscrito na Carta Magna de 1988, em seu art. 5º, inc. XXXIX:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

Como uma forma de limitação ao *jus puniendi* estatal, o princípio da legalidade trata que onde não há crime não pode haver punição, assim evitando que o juiz por seu arbítrio aplique ao doente mental medidas não previstas em lei, os quais é uma forma de conservação dos valores do Estado Democrático de Direito (NUCCI, 2006).

Também conhecido como princípio da reserva legal ou legalidade em sentido estrito, mas por maciço entendimento doutrinário, pode-se perceber que se trata somente de expressões, mas que na forma conceitual, não há qualquer distinção entre princípio da legalidade ou reserva legal (CAPEZ, 2007).

O princípio da legalidade trata que nenhum fato pode ser considerado crime ou contravenção penal sem lei anterior que o defina, visto que a este fato não pode se aplicar a pena ou até mesmo a medida de segurança. Sendo assim, sem sombra de dúvidas, este princípio se torna indispensável na aplicação da medida de segurança ao infrator doente mental, pois não se fala em aplicação da medida se seus atos não corresponderem a alguma infração já prevista no código penal. Rogério Greco afirma que: “É o Princípio da Legalidade, sem dúvida alguma, o mais importante do Direito Penal, a lei é a única fonte quando se quer proibir ou impor condutas sob a ameaça de sanção. Tudo o que não for expressamente proibido é lícito em Direito Penal” (GRECO, 2011).

Como visto, o princípio da legalidade atua na efetiva limitação do poder do Estado ao impor a punição estatal. Baseando-se nesse princípio, pode-se dizer que não poderá ser considerado como infração penal um ato que não tiver sua previsão

legal ou que não tenha sua determinação taxativa de crime, somente a lei poderá determinar que tal ato seja ilícito.

Também podemos mencionar como princípio aplicável o da proporcionalidade. É claro, todas as medidas de segurança devem ser proporcionais à pessoa sob a qual recai tal medida, sob pena de ser injusta e inefetiva (LEVORIN, 2003).

O princípio da proporcionalidade determina o equilíbrio que deve sempre haver no momento da aplicação da pena ao infrator este tem sua previsão legal no art. 59 do Código Penal:

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime (BRASIL ONLINE, 1940).

O artigo acima citado prevê a fixação da pena-base na quantidade necessária e suficiente para a reprovação e prevenção de novos crimes. Este princípio tem como objetivo corresponder o crime praticado com a pena a ser aplicada nada abusivo que ultrapasse o limite da culpabilidade do infrator no momento de fixado tempo de duração da medida de segurança, mas também não deve ser tão branda que estimule a vingança privada, como resultado do avanço da impunidade, nem tão severa (BECCARIA, 2002).

O princípio da proporcionalidade visa sempre evitar as más interpretações da lei no momento de sua aplicação, assim como limita a aplicação das leis ao fato típico.

O princípio da intervenção mínima faz parte do rol dos princípios indispensáveis à aplicação da medida de segurança, princípio que contribui para a limitação da intervenção do Estado. Sendo assim, o direito penal deve ser o último remédio a ser usado para proteger os bens jurídicos, ou seja, ele somente pode ser usado quando os demais ramos do direito já estiverem todos esgotados.

Em consonância com o já mencionado princípio da legalidade, o princípio da proporcionalidade vem como uma forma de limitação ao poder do Estado na aplicação deste, como menciona o doutrinador Bitencourt:

O princípio da intervenção mínima, também conhecido como *ultima ratio*, orienta e limita o poder incriminador do Estado, preconizando que a criminalização de uma conduta só se legitima se constituir meio necessário para a prevenção de ataques contra bens jurídicos importantes. Ademais, se outras formas de sanção ou outros meios de controle social revelarem-se suficientes para a tutela desse bem, a sua criminalização é inadequada e não recomendável. Assim, se para o restabelecimento da ordem jurídica violada forem suficientes medidas civis ou administrativas, são estas as que devem ser empregadas, e não as penais (BITENCOURT, 2010).

Sendo assim, o Direito Penal deve ser a *ultima ratio* do sistema normativo, isto é, deve-se somente recorrer ao direito penal quando os demais ramos do Direito revelarem-se incapazes de dar a tutela devida a bens relevantes na vida do indivíduo e da própria sociedade. Este princípio age como um dos limitadores do poder punitivo estatal.

Guilherme de Souza Nucci trata a respeito do princípio da proporcionalidade fundamentando que este deve possuir um caráter subsidiário em relação aos outros ramos do direito penal. Sendo assim, quando já estiverem esgotadas outras formas de penalidade, ele diz que: “Devem ser harmônicas com a gravidade da infração penal cometida, não tendo cabimento o exagero, nem tampouco a extrema liberalidade da cominação das sanções nos tipos penais incriminadores” (NUCCI, 2013, p.20).

Aplicando este princípio à medida de segurança, o seu objetivo nada mais é que balancear os interesses do condenado com os valores da sociedade, ou seja, é a medida que visa proteger não só a sociedade para que não sofra riscos que o doente mental pudesse lhes causar, mas também, não aplicar uma pena/medida abusiva que fuja aos limites do ato praticado pelo imputável (NUCCI, 2007).

Com previsão na Carta Magna de 1988, este princípio da dignidade da pessoa humana deve estar presente em todas as fases do direito penal e da aplicação



da sanção penal e, indiscutivelmente, deve estar presente na aplicação da medida de segurança (NUCCI, 2007).

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana visa que o doente deve ter condições mínimas a tratamento, seja ele ambulatorial ou casa de custódias; ter um ambiente salubre para que possa se cumprir sua medida; ter a presença de profissionais habilitados para que seja alcançada a progressividade terapêutica; ter individualização na execução da medida de segurança criminal e, especialmente, ter transmissão de valores essenciais à convivência para o reingresso do paciente a vida social (FERRARI, 2001).

No tocante a aplicação da medida de segurança ao infrator, deve-se observar as condições presentes para que a medida alcance a sua finalidade e que seja levada em consideração o princípio da dignidade da pessoa humana no momento da internação do infrator. Nesse sentido, esclarece Eduardo Reale Ferrari, assim como aduz:

A sanção, para ser imposta, exige condições humanitárias que confirmem potencialidade ao cumprimento de suas finalidades legais ou filosóficas, de nada adiantando segregar o inimputável em casa de custódia e tratamento psiquiátrico que não ofereça o mínimo de possibilidade de recuperação (FERRARI, 2001).

Visto que os princípios tocantes a aplicação da medida de segurança, percebe-se que o ordenamento jurídico brasileiro tem a finalidade de resguardar não só o indivíduo que cumpre a medida de segurança, mas todos os propensos ao direito penal. Sendo assim, a aplicação dos princípios tem sempre a obrigação de resguardar o doente mental em qualquer situação durante sua internação e-ou cumprimento de medida (BITENCOURT, 2010).

## **2.2. Objetivo da medida de segurança.**

A medida de segurança tem como objetivo a recuperação do doente mental e a sua reabilitação no contexto sócio familiar, o tratamento ou a cura do agente que praticou um ato típico e ilícito, sendo ele no momento de sua infração penal declarado inimputável ou semi-imputáveis. Esta medida-finalidade diversa de pena e o agente

deverá ser absolvido pelo que se descreve no Art. 26 do Código Penal e no Art. 386, parágrafo único do inciso III, na alínea B do Código de Processo Penal (FERRARI, 2001).

Ao ser aplicada a medida de segurança a esses infratores, o objetivo é que não voltem a praticá-los, mas o pior, é que na maioria das vezes são reincidentes por natureza. Se não aplicadas, e como já citado anteriormente, estudos demonstram que cerca de 70% dos detentos psicopatas que cumprem penas e são postos em liberdade voltam a cometer crimes (GRECO, 2011).

Segundo o entendimento doutrinário de Guilherme de Souza Nucci, a substituição de pena privativa de liberdade por medida de segurança deve ser feita a qualquer momento, assim que notada a doença mental a fim de que a medida de segurança alcance seu objetivo:

A substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável, embora não seja comum, é possível que o semi-imputável (art. 26, parágrafo único, do Código Penal) necessite de especial tratamento curativo, em lugar de cumprir a pena privativa de liberdade no cárcere comum. Se assim for atestado por peritos, pode o juiz converter a pena em medida de segurança (art. 98 do CP). Melhor será colocá-lo no hospital, pois, ficando no presídio comum, a perturbação da saúde mental pode agravar e transformar-se em doença mental, obrigando o juiz a converter a pena em medida de segurança, embora tarde demais. Há problemas que podem ser sanados antes, motivo pelo qual autoriza-se a conversão da pena em medida de segurança com relação ao condenado que já apresenta problemas mentais (NUCCI, 2009, p.570).

Não se pode afastar a medida de segurança dos infratores, pois além da sua finalidade curativa, ela possui natureza curativa, ou seja, tratando o doente mental, a esperança do Estado é que este não volte a praticar qualquer fato ilícito. Este é o objetivo da medida de segurança. Desta forma, o objetivo da medida de segurança é que o sujeito após seu cumprimento possa se ressocializar, tornando assim mais fácil inseri-lo na sociedade. (NUCCI, 2009).

Assim, a medida de segurança não se traduz em castigo, mas tem como maior pretensão a medida de defesa coletiva e de prestação de assistência reabilitadora ao inimputável delinquente, pretendendo como consequência sua cura,

essa inimputabilidade por doença mental é uma forma que o Estado encontrou para proteger do rigor do setor penitenciário aqueles que não detêm qualquer discernimento do caráter ilícito de suas condutas. A medida de segurança não visa a retribuir uma culpa, mas a impedir de um perigo, e inflige o indivíduo ao direito fundamental à liberdade, da mesma forma da pena restritiva de liberdade (FERRARI, 2001).

### **2.3. Medida de segurança e sua finalidade terapêutica.**

A realidade é que ainda hoje a loucura é vista com preconceito por parte das pessoas. Ou seja, no momento em que são acometidas por alguma doença mental, cometem infração penal e passam a sofrer preconceito, tornando improvável que a medida de segurança ao ser aplicada alcance sua finalidade, pois ao tentar a ressocialização, que é o objetivo da medida de segurança, ele é barrado ao se deparar com preconceitos. E ainda que se diga que a medida de segurança tem caráter terapêutico, a verdade é que o tratamento dado a essas pessoas não é curativo e sim “aprisionar”, o que demora ainda mais para que aconteça sua melhora (LEVORIN, 2003).

Visto que a doença mental é assunto complicado de se tratar, que envolve áreas como a psiquiatria, a psicologia e o próprio direito em todos os âmbitos, não é simples compreender o que ocorre na mente das pessoas acometidas de doenças mentais. Porém, como dispõe a Carta Magna, todos têm direito ter uma vida digna, e os doentes mentais não fogem desse preceito. Tratá-los com descaso ou apenas interná-los até que melhore não é solucionador o problema, e a finalidade da medida de segurança tem-se perdido com o passar dos anos (MASSON, 2012).

A finalidade terapêutica da medida de segurança deve ser um assunto em prioridade nos hospitais de custódia que realizam os tratamentos dos doentes mentais, a fim de que esta cura seja cada vez mais objeto de sucesso destes (NUCCI, 2013).

O tratamento do doente mental é de exclusiva responsabilidade dos hospitais, os quais têm que investir no tratamento da saúde mental, acolhendo cada

vez mais pessoas acometidas por algum problema desta ordem, e sempre tratando-as com a aplicação dos princípios constitucionais, para que a finalidade dos tratamentos sejam alcançadas e seus direitos básicos garantidos (LEVORIN, 2003).

O investimento em profissionais capacitados para lidar com essas pessoas é de primordial necessidade, pois a finalidade da medida de segurança se alcança com vários requisitos em conjunto, sendo os profissionais de extrema importância nestes. Desta forma, eles podem cada vez mais alcançar a cura e se reinserir na sociedade, como traz o doutrinador Haroldo Caetano:

A saúde mental com a área jurídica, em tese, os ditos loucos infratores devem receber a medida de segurança como tratamento terapêutico, a fim de que possam ser reinseridos no âmbito social, porém, a realidade distorce da teoria (CAETANO, 2012).

A finalidade da medida de segurança seria a adequada reintegração social de um indivíduo considerado no momento da prática delitiva perigoso para o próprio ambiente onde convive, trata-se de um remédio penal aplicado ao inimputável, de acordo com Nucci:

Uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (NUCCI, 2007).

O conceito de sua finalidade não se divide muito, visto que, para maioria dos doutrinadores, a medida de segurança tem caráter curativo, assim como aduz o doutrinador Anderson Henrique Gallo:

Percebe-se, claramente, a ostentação de um discurso humanitário, ao ser atribuído às medidas de segurança um “caráter meramente preventivo e assistencial”. Poder-se-ia concluir que as medidas de segurança consistem em tratamento que faz com que os portadores de distúrbios mentais ‘perigosos’ não causem danos à sociedade, e a si próprios. No entanto, a solução não parece ser tão simples assim. O caráter preventivo das medidas de segurança deixa claro que o portador da tal “periculosidade” é considerado um criminoso em potencial, um indivíduo a ser retirado do convívio social, em afronta direta ao preceito constitucional da presunção de inocência. O projeto, apesar de relacionar “periculosidade – medida de segurança”, não nos

ofereceu um conceito legal de periculosidade (GALLO, 2009, ONLINE).

Chega-se assim a conclusão de que, a medida de segurança não visa a punição do agente causador de infração penal, mas simplesmente a finalidade de cura e posterior ressocialização, sendo assim em afirmação com o já dito anteriormente tem-se Lara Gomides de Souza que, em sua doutrina assim entende:

A medida de segurança não tem finalidade punitiva, mas sim, curativa e de reintegração do indivíduo na sociedade. O problema levantado por muitos é que nossos hospitais e casas especializadas, na grande maioria, não estão preparados para oferecer esse tipo de serviço. Por inúmeras vezes vemos os jornais noticiando casos de total desprezo pelos doentes, um tratamento que fica muito aquém do mínimo necessário para uma vida digna (SOUZA, 2006).

A especial finalidade terapêutica, então, é a meta principal da medida de segurança. Nesse sentido, o juiz deve se orientar na busca da justa medida, especialmente utilizando-se de todos os elementos que constam nos autos de processo e nos exames médicos que delimitam o alcance da doença mental.

## **CAPÍTULO III – ANÁLISE DA FINALIDADE TERAPÊUTICA DA MEDIDA DE SEGURANÇA.**

Este capítulo faz menção sobre a finalidade terapêutica da medida de segurança, a qual tem como principal objetivo o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

O intuito é alcançar, com a aplicação desta, as melhores condições para sua reintegração social, que como já visto, é uma medida de caráter extremo, devendo ser utilizada durante o período que se mostrar necessária e este tempo de internação será o objeto de estudo deste trabalho.

Será analisado o prazo de internação do doente mental, os tipos de medida de segurança que se dividem em detentiva e não detentiva, a finalidade terapêutica da medida de segurança e, por fim, a atual estrutura das instituições que impõem a sobredita medida, sempre buscando os melhores entendimentos doutrinários e jurisprudenciais sobre o assunto.

### **3.1. Período de internação do doente mental.**

O doente mental, como qualquer outro ser humano, possui direito a tratamento, o qual deverá ser feito de forma digna e em condições favoráveis, para que seja alcançada sua cura. Estas condições devem ser oferecidas por parte do Estado, devendo sempre estar em concordância com as normas estabelecidas no

Código Penal, em seu artigo 97, parágrafo primeiro, onde trata do prazo de duração das medidas de segurança, como segue:

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

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1940).

A medida de segurança é a pena que deve ser aplicada aos inimputáveis em nossa atualidade. A sentença aplicada aos doentes mentais deverá seguir o tempo mínimo de tratamento ambulatorial previsto em lei cujo objetivo é a cura. O período de internação de aplicação desta medida varia entre um a três anos, durante este prazo deverão ser realizados exames para saber se teve cessação da periculosidade do agente. Estes exames serão feitos ao término do prazo mínimo fixado na sentença, sendo possíveis também, caso o juiz da execução achar necessário, serem refeitos a qualquer tempo (QUEIROZ, 2005).

No fim do prazo mínimo aplicado aos doentes mentais, é necessária a realização de um novo exame de verificação da periculosidade deste agente, visto que ele pode ter tido melhoras ou até mesmo ter alcançado a cura, sendo este o objetivo do Estado. De acordo com o artigo 175, da Lei de Execuções Penais, vê-se como se dá este processo de verificação da periculosidade do agente:

Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um

IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver

V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança.

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias (BRASIL, 1984).

Ao se tratar do mínimo de pena como uma obrigatoriedade nas medidas de segurança, sendo esta de um a três anos, Conceição Penteado faz uma análise crítica, pois é cientificamente indefensável que, uma vez que não se pode prever quando cessará o distúrbio mental, o exame de periculosidade depende deste prazo e somente após a realização dele é que se pode saber se ocorreu a cura do agente (PENTEADO, 1999).

Poderá acontecer a revogação da medida imposta, após comprovado que esse doente mental foi curado ou obteve melhoras, mas em todo caso, poderá suspender à execução da medida antes do termo daquele prazo mínimo, se ficar provado a cessação do perigo, mediante exame do doente mental, sendo este requerido por ordem da instância superior, provocada pelo Ministério Público, pelo interessado, seu advogado, ou curador (PENTEADO, 1999).

É necessário que seja estipulado também limites máximos para aplicação da medida de segurança, sendo que todos os internos por motivos de doenças mentais geram além de tudo custos para o Estado e a medida de segurança não pode ser imposta ao doente mental sem que haja uma data prevista para o fim de sua pena, pois esta estaria se tornando perpétua, de acordo com a Constituição Federal, em seu art. 5º, XLVII, b, vemos que é proibido penas assim:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XLVII - não haverá penas:

b) de caráter perpétuo (BRASIL, 1988).

Na maioria das vezes, a aplicação das medidas de segurança não tem o período máximo de anos que irá durar a medida aplicada. O doente mental fica totalmente vinculado ao exame de periculosidade ao fim do prazo mínimo imposto em sentença, e também durante seu tempo de internação, deve obter melhoras para que tenha sua liberdade e não ofereça mais riscos a sociedade, visto que depende do doente mental a melhora e que ele não apresente mais uma personalidade perigosa, tem-se que levar em consideração a hipótese da perpetuidade desse tratamento, e também observar a falta de apoio aos internados, as condições precárias, a carência



de infraestrutura e a possibilidade dos internos permanecerem nos hospitais de custódia pelo resto de suas vidas, caso não obtenha melhoras (QUEIROZ, 2005).

Alguns doutrinadores apontam a necessidade de exames de comprovação da cessação da periculosidade como imprópria, partindo da ideia de que o doente mental deveria ter alta de acordo com sua recuperação, ainda que gradual. Porém, a pena não pode ser perpétua e alguns pacientes podem não alcançar a cura, mas sim melhoras significativas durante o período de internação, sendo que estas deveriam ser levadas em consideração a fim de que o doente mental possa ter liberdade. Nesse sentido, Paulo Jacobina se posiciona que:

Da forma com que está prevista no nosso direito atualmente, ela seria um tratamento cuja alta não se daria em razão pura e simples da recuperação do paciente, mas pela sua submissão à perícia de cessação de periculosidade periódica, submetida ao juiz, que passaria, sem ser médico, a ter o poder clínico de considerar o paciente curado, mesmo quando a própria ciência discute se é possível falar em cura da loucura (2008, p. 133).

A não fixação de prazo máximo para o tempo de internação dos doentes mentais, vem sendo um motivo de grandes discussões no ordenamento jurídico, pois como na letra da lei, que trata do tempo de internação do doente mental, diz que este se faz por tempo indeterminando, faz com que esta medida se torne inconstitucional. Pode-se dizer que há discordância entre os artigos, pois o próprio Código Penal diz que é de 30 anos o prazo máximo a ser atribuído ao cumprimento da pena privativa de liberdade, sendo este também o caso da medida de segurança que trata de uma pena privativa de liberdade. Mirabete entende que a não limitação temporal fere também os princípios constitucionais:

Hoje, porém, com fundamento nos princípios da legalidade da proporcionalidade, da igualdade, da intervenção mínima e da humanidade, tem-se pregado a limitação máxima de duração da medida de segurança. Porque a indeterminação do prazo da medida de segurança pode ensejar violação à garantia constitucional que proíbe penas de caráter perpétuo (art. 5º, XLVII, da CF), a ela deve ser estendido o limite fixado no art. 75 do CP, que fixa em 30 anos o tempo máximo de cumprimento da pena privativa de liberdade' (2006, p. 351).

A Lei de Execuções Penais, em seu artigo 176, diz que o juiz pode, somente em casos excepcionais, requerer a antecipação do exame de cessação da

periculosidade, ainda que o doente mental não tenha cumprido totalmente o prazo mínimo de internação a ele estipulado, mas este pedido deverá ser somente atendido sob pedido fundamentado do Ministério Público, do interessado, seu procurador ou defensor público (BRASIL, 1984).

### **3.2. Medida de segurança detentiva ou não detentiva.**

Pode-se encontrar no Código Penal duas espécies de medidas de segurança: a detentiva e a não detentiva. Ambas as espécies têm por objetivo que o agente seja curado de sua doença mental. A detentiva nada mais é que a internação em hospital de custódia, como se fosse um hospital presídio, sendo este um tratamento psiquiátrico, os quais se destinam obrigatoriamente aos inimputáveis que tenham praticado crime punível com pena de reclusão e facultativamente aos que tenham praticado delito cuja pena é de detenção. A eles, serão necessários a realização de exames psiquiátricos, criminológicos e de personalidade. Sobre esse assunto, Guilherme de Souza Nucci entende que “a internação equivale ao regime fechado da pena privativa de liberdade, inserindo-se o sentenciado no hospital de custódia e tratamento, ou estabelecimento adequado” (2005, p. 501).

A medida de segurança detentiva se trata de uma medida mais rigorosa, tendo em vista a pena que seria aplicada ao fato praticado pelo doente mental, ou seja, a pena que seria aplicada ao indivíduo deverá sempre ser levada em consideração no momento da aplicação da medida de segurança, pois o crime e o tempo de pena que estes indivíduos iriam receber, refletem diretamente na forma da medida a ser aplicada. Quando houver a falta de um hospital de custódia para que o doente mental possa ser internado, é possível que isso aconteça em qualquer outro local, desde que este seja adequado para ele, com condições favoráveis e que atenda totalmente todas as necessidades que seriam atendidas, caso ele estivesse no ambiente correto (MIRABETE, 2007).

A outra medida imposta pelo Código Penal é a não detentiva, de caráter restritivo. Ela é considerada restritiva por ser uma modalidade restritiva de liberdade, é aplicada em situações de menor ofensividade do crime praticado pelo doente mental, pois a periculosidade do indivíduo é menor, e esta consiste também no

tratamento ambulatorial ligando-se, assim, aos crimes apenados com detenção; são dispensados cuidados médicos e o fato do agente ser submetido a tratamento que não implica na internação, exame criminológico, nesse caso é facultativo (FERRARI, 2001).

Sobre a medida de segurança não detentiva, o doutrinador Eduardo Reale Ferrari entende que:

[...] a medida restritiva de segurança aplica-se quando presente um menor grau de periculosidade criminal, visando subtrair do delinquente perigoso a influência de circunstâncias e ocasiões que fomentem o crime, sem radicalizar-se no internamento. Opta-se pela liberdade do indivíduo, empregando regras e limitações não detentivas, com fito de alcançar a cura e a reintegração social (2001, p. 86).

Como já mencionado, a medida imposta ao doente mental deverá levar sempre em consideração a gravidade do crime cometido e, se tratando da medida não detentiva, sendo de caráter restritivo, esta é considerada a medida mais branda, não impedindo que seja convertida em detentiva, visto que apesar de ser a mais liberal, precisa do bom comportamento do infrator. Diante disso, César Roberto Bittencourt conceitua:

O tratamento ambulatorial é apenas uma possibilidade de que as circunstâncias pessoais e fáticas indicarão ou não à sua conveniência. A punibilidade com pena de detenção, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial. É necessário examinar as condições pessoais do agente para verificar a sua compatibilidade ou incompatibilidade com a medida mais liberal (2003, p.783).

Por ser uma medida mais branda, deverá ter total comprometimento do doente mental para que ele seja submetido a esta. Tal medida, mesmo sendo aplicada de forma mais liberal, somente poderá ser revogada mediante averiguação de periculosidade, assim como a detentiva (BITTENCOUT, 2003).

Concluindo o tópico, entende-se que não se pode considerar o doente mental como sendo alguém totalmente incapaz de receber uma reprimenda de natureza penal. O tratamento posto à disposição da justiça criminal, seja em instituições fechadas ou seja em tratamento ambulatorial, conforme dito alhures, tem

sido a melhor maneira de buscar a maior finalidade terapêutica de medida de segurança.

### **3.3. A infraestrutura atual para aplicação da medida de segurança.**

Primordialmente, tem-se que levar em consideração a história da infraestrutura na aplicação da medida de segurança. O primeiro hospital de custódia que oferecia tratamento psiquiátrico deu início em 1921 no Rio de Janeiro e, em noventa anos de história dos manicômios judiciários no Brasil, nunca havia sido realizada uma contagem dos doentes mentais que ali cumpriam suas penas, muito menos a quanto tempo estavam cumprindo suas penas (DINIZ, 2011).

A aplicação da medida de segurança é realizada em manicômios e em estabelecimentos adequados. Pode-se conceituar manicômio como um hospital especializado no tratamento dos doentes mentais, devendo ser este tratamento realizado por profissionais qualificados, pois cada paciente tem suas necessidades a serem atendidas. Esses tipos de hospitais deveriam ser adaptados e com suas infraestruturas de melhor qualidade a fim de oferecer o melhor atendimento e tratamento a todos os pacientes, que na maioria dos casos permanecem internados no mesmo (NUCCI, 2009).

Ao se tratar da infraestrutura atual para aplicação da medida de segurança, tem-se que levar em consideração a letra da lei, quando se tratar do estabelecimento adequado para internação de doentes mentais. Como preceitua o artigo 99, do Código Penal, “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”. Sendo assim, é um direito do internado ser tratado em um ambiente adequado para que ele submeta-se ao tratamento de cura (BRASIL, 1940).

Os manicômios judiciários atualmente vêm sendo usados como estabelecimentos adequados, os quais têm sido objeto de muitas discussões, pois têm tido muita falta de infraestrutura. Há muito tempo, vem acontecendo o movimento antimanicomial, o qual atua há mais de 20 anos com o intuito de que não haja mais

manicômios, e que os doentes mentais possam ter um tratamento digno e que sejam sempre resguardados seus direitos fundamentais (DINIZ, 2011).

Atualmente, as leis e portarias não estão garantindo a efetivação dos tratamentos aos doentes mentais, pois a qualidade desses serviços psiquiátricos não tem sido as melhores, os recursos financeiros investidos nos serviços existentes vêm sendo insuficientes e, apesar de todos os avanços, um problema também atual tem sido a falta de profissionais qualificados para executar um bom tratamento, que, na maioria das vezes, não há preparo adequado das famílias e comunidades para o convívio com pessoas com transtornos psiquiátricos (BARROSO, 2011).

O doutrinador Lima Barreto, em seu livro 'Diário do hospício', descreve claramente como se dá o tratamento dos doentes mentais:

Tiram-nos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão. Da outra vez que lá estive me deram essa peça do vestuário que me é hoje indispensável. Desta vez, não. (...). Deram-me uma caneca de mate e, logo em seguida, ainda dia claro, atiraram-me sobre um colchão de capim com uma manta pobre, muito conhecida de toda a nossa pobreza e miséria (BARRETO, 2004, p.19-20).

Sendo assim, pode-se afirmar que os obstáculos continuam crescendo, pois ainda é necessário melhorar a qualidade dos tratamentos, a infraestrutura para aplicação das medidas de segurança que atualmente encontra-se totalmente precária, carente de recursos e com um grande número de pessoas que precisam destes tratamentos (VENTURINI, 2003).

Nota-se, dessa maneira, que o Estado brasileiro não tem envidado esforços mais amplos para melhorar as medidas de segurança, sendo que, pelos parágrafos anteriores, ainda há muito a ser feito no que se refere às melhorias estruturais das medidas.

## CONCLUSÃO

As medidas de segurança e as penas previstas no ordenamento jurídico brasileiro são os meios por onde o Estado tenta proporcionar o melhor convívio na sociedade. Os inimputáveis que praticam crime são submetidos à medida de segurança, os quais, na maioria das vezes, não tem o seu período de internação estipulado, ou seja, cumprem penas perpétuas por não terem prazo determinado.

Essas medidas devem ter seu cumprimento em hospitais de custódia, manicômios judiciários, e, em alguns casos, em ambientes adequados que possam fornecer o tratamento ambulatorial que eles necessitam, sendo estes tratamentos estendidos por logor anos, por não terem data previamente destinada para que cesse a periculosidade dos agentes.

Para que se saiba se a periculosidade do agente cessou, se faz necessário o exame realizado por perícia médica que determinará o futuro do agente. A medida de segurança pode ser vantajosa em alguns pontos de vista, pois o agente é submetido a tratamento em manicômios judiciários e não a cadeias públicas. Mas, por outro lado, ela pode ser mais grave, por se tratar de uma 'prisão perpétua', pois não tem data prevista para seu término. Ao ser aplicada a pena ao delinquente, este não terá pelo menos noção de quando será sua liberdade, o que não acontece com o doente mental submetido à medida de segurança.

A infraestrutura é o que vem sendo o maior desafio da aplicação desta medida, pois estão cada vez mais precárias as condições e a qualidade dos tratamentos oferecidos aos doentes mentais, os quais de acordo com os princípios

constitucionais deveriam ser tratados de forma digna e com os direitos e garantias do cidadão sempre resguardados.

Logo, se a medida de segurança tem especial finalidade terapêutica, o Estado deve proporcionar ao doente mental que, em tese, tenha praticado fato aparentemente criminoso, tenha acesso ao sistema de saúde, a fim de que possa voltar para a sociedade após o tratamento determinado pela justiça criminal. Não é demais dizer que a saúde é dever do Estado e que as medidas de segurança se inserem na garantia irrestrita à saúde do doente que passa pela jurisdição criminal.

Somente com esse enfoque é possível se vislumbrar uma efetividade nas decisões judiciais, as quais devem encontrar suporte nas políticas públicas, evitando-se a síndrome de inefetividade do Estado, pois o tratamento terapêutico do doente mental é garantia de segurança para toda a sociedade.

Com estas conclusões a respeito do tema medida de segurança, afirma-se a importância do assunto e este deve ser objeto de atenção tanto dos familiares, que possuem um ente querido o qual é submetido a tratamento de sua doença mental por meio do Estado, quanto do próprio Estado, na aplicação da medida de segurança e na infraestrutura dos hospitais e estabelecimentos 'adequados' os quais os doentes mentais estão sendo submetidos a seus tratamentos, que na maioria das vezes não alcançam melhoras nem muito menos a cura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria forense**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 4.

PALOMBA, Arturo. **Tratado de psiquiatria forense**, 2003.

BALLONE, J. Personalidade criminoso. **O que são transtornos mentais**. In: PsiqWeb, 1995. Acesso em: 26 de nov. 2017.

BARRETO, L. **O cemitério dos vivos**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2004.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônica Aparecida. **Reforma psiquiátrica brasileira**: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Revista da SPAGESP. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 12, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008)> Acesso em: 18 abr. 2018.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. São Paulo: Martins Fontes, Ed. 6, 2002.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. São Paulo: Saraiva, Ed. 8, 2003.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal**: parte geral. São Paulo: Saraiva, Ed. 15, rev., atual. e ampl. 2010.

BRASIL, **Código penal de 1940**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 03 mar. 2018.



\_\_\_\_\_. **Constituição federal de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 03 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei de Execuções Penais:** Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L7210.htm)> Acesso em: 09 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Código penal do império:** 1830. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 29 de nov. de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em: 02 mar. 2018.

CAETANO, Haroldo. **Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança, 2012:** a experiência goiana do Paili. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/15.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2018.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal – Parte geral – Volume 1.** São Paulo: Editora Saraiva, Ed. 11, 2007.

DINIZ, Débora. **Custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil:** Censo 2011. Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO\\_CustodiaTratamentoPsiquiatrico.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO_CustodiaTratamentoPsiquiatrico.pdf)> Acesso em: 18 abr. 2018.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no Estado democrático de direito.** São Paulo: Revista dos Tribunais, Ed. 1, 2001.

GALLO, Anderson Herique. **Medida de segurança:** tratamento ou punição?. Disponível em: <<http://www.domtotal.com/direito/pagina/detalhe/23759/medida-de-seguranca-tratamento-ou-punicao>> Acesso em: 19 jan. 2018.

GARCIA, J. Alves. **Psicopatologia forense.** Rio de Janeiro: Forense, Ed. 3, 1979.

GOMES, Hélio. **Medicina legal.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, Ed. 32, 1997.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal – Parte geral**. Revista, ampliada e atualizada até 1º de janeiro de 2011, Volume 1, Ed. 13. Niterói: Impetus, 2011.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

LEVORIN, Marco Polo. **Princípio da legalidade na medida de segurança**. São Paulo: Juarez de Oliveira, Ed. 1, 2003.

MASSON, Cleber. **Direito penal esquematizado - Parte geral – Volume 1**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, Ed. 6, ver., atual. e ampl., 2012.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. São Paulo: Atlas, Ed. 11, 2006.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal - Parte geral - Volume 1**. Arts. 1º a 120 do CP. 24., ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal**. São Paulo: Ed. Atlas, 2005.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal: Parte geral**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. São Paulo: Saraiva, 2015.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal**. São Paulo: Revistas dos Tribunais, Ed. 6, ver. atual, 2009.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal**. São Paulo: Revista dos tribunais, Ed. 9, 2013.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal: parte geral, parte especial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, Ed. 6, ver., atual. e ampl., 2007.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal: parte geral, parte especial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, Ed. 2, 2006.

\_\_\_\_\_. **Manual de direito penal: parte geral, parte especial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia forense**: breve estudo sobre o alienado e a lei. Rio de Janeiro: Ed. Freitas Bastos. 1999.

PONTE, Antônio Carlos da. **Inimputabilidade e processo penal**. São Paulo: Quartier Latin, Ed. 2, 2007.

\_\_\_\_\_. **Inimputabilidade e processo penal**. São Paulo: Atlas, 2002.

QUEIROZ, Paulo de Souza. **Penas e medidas de segurança se distinguem realmente?** Boletim IBCCRIM, São Paulo, n.147, fev. 2005.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes perigosas**: o psicopata mora ao lado, 2008.

SILVA, Francisco de Assis. **História do Brasil**. São Paulo: Moderna, 1996.

SOUZA, Lara Gomides de. **O caráter perpétuo das medidas de segurança**. Disponível em: <[http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20060809115009620](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20060809115009620)> Acesso em: 18 jan. 2018.

VELOSO, Genival de França. **Medicina legal**. São Paulo, Saraiva: 2004.

VENTURINI, Ernesto. **A qualidade do gesto louco na era da apropriação e da globalização**: arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro, 2003.

VICENTINO, Cláudio. **História geral**. São Paulo: Spicione, Ed. 6, 1996.