



**PUC
GOIÁS**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E O PAPEL DO ESTADO NA REINserÇÃO
SOCIAL DO DOENTE MENTAL SEGUNDO AS FONTES DE DIREITO**

ORIENTANDA: GABRIELE EDUARDA MARTINS DE OLIVEIRA
ORIENTADOR: PROF. M.S LUIZ PAULO BARBOSA DA CONCEIÇÃO

GOIÂNIA-GO
2022

GABRIELE EDUARDA MARTINS DE OLIVEIRA

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E O PAPEL DO ESTADO NA REINserÇÃO
SOCIAL DO DOENTE MENTAL SEGUNDO AS FONTES DE DIREITO**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Orientador: Prof. M.S Luiz Paulo Barbosa da Conceição.

GOIÂNIA-GO

2022

GABRIELE EDUARDA MARTINS DE OLIVEIRA

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E O PAPEL DO ESTADO NA REINSERÇÃO SOCIAL
DO DOENTE MENTAL SEGUNDO AS FONTES DE DIREITO**

Data da Defesa: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. MS. Luiz Paulo Barbosa da Conceição

Nota

Examinadora Convidada: Prof. Dra. Marina Rubia Mendonça Lôbo

Nota

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	4
1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS DOENÇAS MENTAIS	5
1.1 A DOENÇA MENTAL NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA E DO DIREITO.....	6
1.2 EXCLUSÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL.....	7
2 A (IN)IMPUTABILIDADE PENAL E O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL NO PROCESSO PENAL	8
2.1 CRITÉRIO BIOLÓGICO.....	9
2.2 CRITÉRIO PSICOLÓGICO.....	9
2.3 CRITÉRIO BIOPSICOLÓGICO.....	10
2.4 INIMPUTABILIDADE POR DOENÇA MENTAL.....	11
3 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA SEGUNDO AS FONTES DO DIREITO E O PAPEL DO ESTADO NA REINSERÇÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL	12
3.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA: ESPÉCIES E PRAZO LEGAL.....	13
3.2 ENTENDIMENTOS DOS TRIBUNAIS A RESPEITO DO TEMA.....	14
3.3 O ESTADO E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	15
3.3.1 Breves Elementos Históricos e a Obrigação Constitucional do Estado	15
3.3.2 Dados e Informações Referentes à Atuação Estatal, Recuperação e Reinserção Social do Doente Mental Internado.....	16
3.3.3. Perspectivas Jurídicas e Sociais Sobre o Tema.....	19
ABSTRACT	20
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	21

A MEDIDA DE SEGURANÇA E O PAPEL DO ESTADO NA REINserÇÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL SEGUNDO AS FONTES DE DIREITO

Gabriele Eduarda Martins de Oliveira¹

RESUMO

O principal objetivo do presente artigo é apresentar o estudo realizado através da pesquisa sobre a eficácia das medidas de segurança executadas no Direito Penal, bem como a ressocialização dos indivíduos internados nos Hospitais de Custódia de tratamento psiquiátrico e a falta de políticas públicas para o amparo psicológico e social do indivíduo para sua reinserção. A metodologia utilizada foi por meio de pesquisa bibliográfica e posicionamentos jurisprudências.

Palavras-chave: Doente mental. Hospital de Custódia. Imputabilidade. Semi-imputabilidade.

INTRODUÇÃO

O referido artigo tem como objetivo o estudo da inimputabilidade penal com ênfase na inimputabilidade por doença mental. A imputabilidade refere-se à capacidade de culpabilidade ou não do agente.

Serão analisados os contextos históricos e o surgimento das doenças mentais perante a sociedade, critérios para detectar a inimputabilidade do agente, tais como psicológico, biológico e biopsicológico, prazos legais a serem cumpridos, entendimentos jurisprudenciais acerca do respectivo assunto.

O objetivo central do presente artigo é documentar as dificuldades enfrentadas pelos doentes mentais e suas famílias no processo de reintegração de forma digna perante a sociedade.

Objetivo primordial da ressocialização e fornecer ainda no cumprimento da pena e medida de segurança o acompanhamento digno pós cumprimento de sentença.

Como o Estado aplica e resguarda os condenados as medidas neles aplicadas e serviços sociais voltados para a reinserção e reintegração de forma digna.

¹ Acadêmica de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e-mail: gabrielleduarda@hotmail.com

1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS DOENÇAS MENTAIS

A doença mental, apesar do grande enfoque atual, teve seu início na antiguidade grega e romana no século XV adjunto a outras doenças reputadas como práticas mitológicas caracterizadas como sendo motivadas por deuses e demônios.

Segundo Millani e Valente (2008, online) “Nessa época, a loucura era identificada pela influência da ideologia religiosa e pela força dos preconceitos sagrados”. Essas perseguições se perpetuaram durante anos, chegando em seu ápice no período da inquisição no século XV. Deste modo, as doenças mentais repercutiam como perfil de feiticeiros, bruxos portadores de possíveis doenças mentais.

A Inquisição servia de garantia para a salvação e a religião era o Bálsamo que fornecia um sistema de justificativas para suas miseráveis vidas. A ideologia religiosa respondia às necessidades do povo oprimido por longas epidemias, pela fome, pela miséria. Através da religião recebia uma mensagem coerente do mundo, esse mundo cheio de pecados e heresias (MILLANI; VALENTE, 2008, online).

No século XV ao século XVI, após a Revolução Francesa, coube à psiquiatria a responsabilidade de lidar com os doentes mentais

No que diz respeito a esse ramo da Medicina, essa história permite demonstrar que as práticas de internação clássicas (séculos XVII e XVIII) se prolongam nas práticas de hospitalização contemporâneas (séculos XIX e XX), ou seja, se a Psiquiatria científica do século XIX (assim como a nossa) renunciou às práticas e deixou de lado os conhecimentos produzidos no século XVIII, herdou secretamente todas as relações que a cultura clássica no seu conjunto havia instaurado com a desprezo. Para chegarmos a compreender essa situação, será necessário caracterizar, ainda que muito simplificada, esses principais momentos da história da loucura (PEREIRA, 1985).

Após o crescimento das grandes cidades, no século XVIII, devido à expansão econômica e social, observou-se a necessidade de isolamento de doentes mentais, pessoas que causavam desordem e cessavam a paz do meio social. Deste modo, a Europa criou locais de internação para fins médicos e aprisionamento (FOUCAULT, 1987, p. 30).

Essas instituições abrigavam doentes mentais, portadores de doenças venéreas, mendigos, prostitutas, entre outros. No artigo “O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental”, as autoras,

Helena de Fátima Bernardes Milani e Maria Luísa L. de Castro Valente retratam bem o supramencionado quando dissertam:

Essas instituições (as casas de internação) foram criadas com a pretensão de se implantar a prática da correção e do controle sobre os ociosos, no intuito de proteger a sociedade de possíveis revoltas. No entanto, essa prática estava também comprometida com a punição dos internos, a fim de manter o equilíbrio e evitar a tensão social. Nessas instituições também vêm se misturar, muitas vezes não sem conflitos, os velhos privilégios da Igreja na assistência aos pobres e nos ritos da hospitalidade, seguidos da preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria, do desejo de ajudar e a necessidade de reprimir, do desejo da caridade e a vontade de punir, de toda uma prática equivocada, cujo sentido é necessário isolar, sentido simbolizado por esses leprosos e vazios e reativados com a loucura, mas contidos por obscuros poderes (MILANI; VALENTE, 2008, p. 06).

Após este triste marco, deu-se origem na Inglaterra a criação de hospitais psiquiátricos (MILLANI; VALENTE, 2008).

1.1 A DOENÇA MENTAL NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA E DO DIREITO

A relação entre justiça criminal e psiquiatria vem tornando-se cada vez mais eminente. Devido à complexidade de determinados crimes que perdem a razão, o ordenamento jurídico encontra conflitos para a solução e para determinar qual prática social adotar (FERNANDES, 2018, online).

Sobre a correlação entre o Direito e a psiquiatria, Daniel Martins de Barros afirma:

Direito e Psiquiatria são campos do conhecimento que se cruzaram somente no final do século XVIII, quando o Direito se reconheceu insuficiente para responder a todas as questões que orbitam em torno de um problema jurídico. Segundo Krafft- Ebing, o nascimento da Psiquiatria Forense se deu no momento em que, pela primeira vez, fez-se imperioso recorrer à Medicina para a avaliação do estado mental de um indivíduo relativamente ao momento em que havia realizado um ato antissocial (BARROS, 2019, online).

O artigo 183 da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal) fortalece a importância do Psiquiatra Forense durante a execução penal, que assim prescreve:

Artigo 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança (BRASIL, 1984).

Ainda sobre a relação entre o direito e psiquiatria Barros (2018, online) explica:

Em 1784, Pinel defendeu a separação entre os presos comumente aqueles mentalmente doentes, posicionamento que veio possibilitar o tratamento dessas

Observa-se em Machado e Neves (2018, online) a explicação sobre como um psiquiatra forense deve atuar nos estudos sobre doenças mentais:

O trabalho do psiquiatra forense difere-se do psiquiatra clínico, o último estuda a medicina, e posteriormente, se especializa na área da psiquiatria, para descobrir e tratar as doenças mentais, com o emprego dos fármacos. Já o psiquiatra forense labora com a junção entre Psiquiatria e Direito, e estuda o caso concreto em que possa haver dúvidas sobre as capacidades mentais de uma pessoa, facilitando a fundamentação do julgador em decidir sobre a responsabilidade penal (imputabilidade) ou a ausência dela (inimputabilidade).

Sobre a doença mental no ramo do Direito Penal, Abdala Filho (2016, p. 55), afirma que:

Assim como seu próprio nome indica, ocorre após o delito, tanto antes do julgamento do caso quanto após decisão condenatória transitada em julgado. Em qualquer dessas hipóteses, deve ser realizado o exame que a identifica. É importante observar que, em cada caso, a fundamentação ideológica e as consequências jurídicas são distintas.

A doença mental no âmbito Jurídico ligada à imputação objetiva do crime está relacionada ao estado psicológico do indivíduo no momento do ato ilícito, razão e livre arbítrio. Segundo Silva (2016, online), o Brasil adota critério Biopsicológico, a ser tratado no tópico seguinte do presente artigo:

Sob a perspectiva biopsicológica, considera-se inimputável aquele que, em razão de sua condição mental (por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado), era, ao tempo da conduta, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Conclusão: não basta ser portador de anomalia psíquica para ser inimputável.

1.2 EXCLUSÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL

A Obra “*A História da loucura*” de Foucault (1972) compartilha e expõe a visão sobre o estigma do louco perante a sociedade e como ela prevaleceu no decorrer

dos anos, tendo como consequência a exclusão social de tais indivíduos, que conviviam excluídos, à margem da sociedade.

Segundo Bader (2002, p.120):

A exclusão social é um processo sócio-histórico, que se configura pela repercussão em todas as esferas da vida social, mas sobressai como necessidade do eu, como sentimentos, significados e ações subjetivas. Destaca ainda que existem diferentes dimensões da exclusão, como a dimensão objetiva da desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento.

Para Wanderley (2002, p.114):

O processo de exclusão, embora atingindo o sujeito e sua subjetividade, não pode ser visto como um processo individual de culpabilização do sujeito, mas, numa perspectiva mais ampla, envolvendo as várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade. Ela inclui não apenas a pobreza, mas também a discriminação, a subalternidade, a não- equidade, a não-acessibilidade e a não-representação pública.

A mencionada exclusão social do doente mental acelerou demasiadamente, durante os anos. Até o momento presente, o tratamento em relação aos doentes mentais faz-se sobremaneira pela rotulação, pelo tratamento dos sintomas à base de medicamentos e pela manutenção do doente em instituição psiquiátrica, retirando-o da família, do mercado de trabalho, dos vínculos sociais, que constituem medidas que contribuem para a sua exclusão da vida em sociedade (CARNEIRO *et al*, 2008, online).

2 A INIMPUTABILIDADE E O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL NO PROCESSO PENAL

A Teoria tripartida do direito penal trata do conceito analítico de que o crime é fato típico, ilícito e culpável, ou seja, a culpabilidade e o elemento principal, pois sem a culpabilidade não é possível que se tenha crime (ROSTIOLLA *et al*, 2021, p.937).

Conforme Zaffaroni, (2011, p. 257):

(...) a imputabilidade é, como regra geral, a capacidade psíquica de culpabilidade, ou em outras palavras, é a capacidade psíquica de ser sujeito de reprovação, composta da capacidade de compreender a antijuridicidade da conduta e de adequá-la de acordo com esta compreensão.

Nesse sentido, a legislação brasileira traz, no artigo 26 do Código Penal, que somente se considera inimputável quem: “Ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento” (BRASIL, 1940), contrariamente ao imputável que, ao tempo determinado fato ilícito, era inteiramente capaz de determinar (OLIVEIRA, 2008).

Vê-se, então, que o feitor deverá ter a capacidade plena de entendimento, além de apresentar controle sobre si:

Imputar é atribuir a alguém a responsabilidade de alguma coisa. Imputabilidade penal é o conjunto de condições pessoais que dão à agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível (DAMÁSIO, 1998, p. 465).

Segundo o art. 149 do Código de Processo Penal, a inimputabilidade seja suscitada desde a fase de inquérito policial, através de representação pela autoridade policial. Existem três critérios para aferição da Inimputabilidade: biológico, psicológico e biopsicológico, que serão abordados.

2.1 CRITÉRIO BIOLÓGICO

Tem como relevância verificar se o indivíduo possui alguma doença mental em desenvolvimento ou em desenvolvimento incompleto ou retardado.

Mirabete (2004, p. 2010) destaca que “Aquele que apresenta uma anomalia psíquica é sempre inimputável, não se indagando se essa anomalia causou qualquer perturbação que retirou do agente a inteligência e a vontade do momento do fato.”

Guilherme de Souza Nucci, por sua vez, ressalta que “[...] por este critério, será considerada inimputável a pessoa que apresentar anormalidade mental, consistente em doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado” (NUCCI, 2008, p. 275).

2.2 CRITÉRIO PSICOLÓGICO

Verifica-se apenas a condição psicológica do agente no instante do fato excluindo-se então a existência ou não de doença mental, ou seja, não é levado em consideração a causa.

Se o autor não tinha capacidade identificar ou de autodeterminação, será considerado inimputável.

Fernando Capez exemplifica tal critério:

[...] à título de ilustração, se fosse adotado o critério psicológico entre nós, a supressão total dos sentidos pela emoção, que não está prevista em lei como causa dirimente, poderia levar à exclusão da imputabilidade do agente, quando retirasse totalmente a capacidade de entender ou a de querer. Exemplo: a mulher que flagrasse o marido em adultério e, completamente transtornada, com integral alteração de seu estado físico psíquico, o matasse, poderia ter excluída a culpabilidade, se ficasse demonstrada a ausência da capacidade intelectual ou volitiva no momento da ação [...] (CAPEZ, 2013, p. 336-337).

O Código Penal vigente, contudo, não adotou esse sistema.

2.3 CRITÉRIO BIOPSIOLÓGICO

O critério biopsicológico trata da junção dos dois critérios acima mencionados, quais sejam, psicológico e biológico.

Sobre tal critério, Damásio entende:

Toma em consideração a causa e o efeito. Só é inimputável o sujeito que, em consequência de anomalia mental, não possui capacidade de compreender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com essa compreensão. A doença mental, por exemplo, por si só não é causa de inimputabilidade. É preciso que, em decorrência dela, o sujeito não possua capacidade de entendimento ou de autodeterminação (1998, p. 498)

A jurisprudência também é clara, conforme os entendimentos que seguem nesse sentido:

Ementa: PROCESSO PENAL. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. ALCOOLISMO. INTOXICAÇÃO CRÔNICA. DOENÇA. ART. 26, CP. INIMPUTABILIDADE. TEORIA BIOPSIOLÓGICA. LAUDO PERICIAL. ART. 149, CPP. DEFERIMENTO. CERCEAMENTO DE DEFESA. 1. Na quadra de intoxicação crônica do organismo, o alcoolismo, para o direito penal, é doença passível de conferir inimputabilidade ao agente, devido à ausência de higidez mental. 2. O Código Penal, em termos de sanidade mental do autor do fato delitivo, adota a teoria biopsicológica, por não restringir a ação do Juiz, vinculando-o sempre ao laudo médico (teoria puramente biológica), assim como afastando a possibilidade de decisões arbitrárias do Magistrado acerca da capacidade do agente de entender o caráter da ilicitude do fato e de comportar-se conforme tal (teoria puramente psicológica). 3. Sem prejuízo do direito do réu de produzir prova judicial, a despeito da questionável dúvida sobre sua higidez mental ao tempo dos fatos, é de ser instaurado o incidente de insanidade requerido, tendo em vista o laudo médico oficial ser o instrumento jurídico apropriado para aclarar a questão. 4. Apelação provida. TRF-1 - APELAÇÃO CRIMINAL ACR 16417 MG 0016417-26.2011.4.01.3800 (TRF-1)

Verifica-se, assim, não haver dúvidas, do ponto de vista legal, doutrinário ou jurisprudencial, de que o critério biopsicológico é aquele adotado no Brasil.

2.4 INIMPUTABILIDADE POR DOENÇA MENTAL

Dispõe o artigo 26 do Código de Processo Penal:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1941).

Conforme supracitado, pelo critério biopsicológico, que é adotado no código penal vigente, o diagnóstico de doença mental em relação ao agente não é o suficiente para que se configure inimputabilidade. Em regra, e necessário que o indivíduo em decorrência desse estado seja plenamente incapaz de entender a ilicitude do fato e determina-se de acordo a esse entendimento.

Nessa perspectiva, o médico Hélio Gomes, em Medicina Legal, referiu:

[...] as codificações sempre lutaram com grandes dificuldades toda vez que tiveram de fazer referências aos doentes mentais. Não há na Psiquiatria uniformidade entre os autores a respeito do sentido exato das expressões que usa e emprega. Essa falta de uniformidade entre os técnicos não poderia deixar de se refletir sobre os leigos, que são, em geral, os legisladores, a respeito das questões psiquiátricas (GOMES, 1995, p. 799- 800).

De acordo com a doutrina de Mirabete sobre doença mental:

[...] abrange todas as moléstias que causam alterações mórbidas à saúde mental. Entre elas, há as chamadas psicose funcionais: a esquizofrenia; a psicose maníaco-depressiva; paranoia etc. É também doenças mentais a epilepsia; a demência senil; a psicose alcoólica; a paralisia progressiva; a sífilis cerebral, a arteriosclerose cerebral; a histeria etc (MIRABETE, 2004, p. 211).

Segundo a Psiquiatria, a psicose pode originar-se de disfunções cerebrais (origem orgânica – como, por exemplo: a paralisia progressiva e tumores cerebrais); comportamental (funcional – psicose senil, por exemplo) e tóxica (psicose alcoólica ou por medicamentos). Poderá, ainda, de acordo com a duração do transtorno mental, ser crônica ou transitória (GABRIELA, 2016, online)

Relevante ressaltar que também é possível a ocorrência da semi-imputabilidade.

Nesse sentido, prevê o artigo 26, parágrafo único do Código Penal:

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

Conforme entendimento de Mirabete *apud* Gabriela (2016, online) a respeito do artigo citado, o agente era imputável e responsável por ter alguma consciência da ilicitude de sua conduta, entretanto, em decorrência de suas condições pessoais, tem reduzida a pena, em virtude de sua capacidade diminuída.

Mirabete acrescenta, contudo, que “Embora se fale, no caso, de semi-imputabilidade, semi-responsabilidade ou responsabilidade diminuída, as expressões são passíveis de crítica” (MIRABETE, 2004, p. 213).

Para Delmanto os requisitos da responsabilidade diminuída são:

Causas. Perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. 2. Consequências. Falta de inteira capacidade de entender a ilicitude do fato ou de orientar-se de acordo com esse entendimento. 3. Tempo. Existência dos dois requisitos anteriores no momento do crime (DELMANTO, 1991, p. 48).

Mirabete ressalta ainda entendimento no sentido de que ao referir-se à “perturbação da saúde mental”, o legislador abarcou todas as doenças mentais.

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. Estão abrangidos também portadores de neuroses profundas (que têm fundo problemático por causas psíquicas e provocam alteração da personalidade), sádicos, masoquistas, narcisistas, perversos sexuais, além dos que padecem de alguma fobia [...], as mulheres com distúrbios mórbidos que por vezes a gravidez provoca etc (MIRABETE, 2004, p. 213-214).

Contextualizada a inimputabilidade penal do doente mental segundo o ordenamento jurídico brasileiro, doutrina e jurisprudência, passa-se à análise dos elementos jurídicos relevantes, inerentes às medidas de segurança.

3 AS MEDIDAS DE SEGURANÇA SEGUNDO AS FONTES DO DIREITO E O PAPEL DO ESTADO NA REINSERÇÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL

3.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA: ESPÉCIES E PRAZO LEGAL

A medida de segurança, diferentemente da pena, tem como finalidade a cura ou tratamento do agente. é aplicável aos agentes inimputáveis por doença mental em desenvolvimento ou completa (CLELIA, 2014, online).

No que se refere à aos portadores de doença mental, destacam-se dois tipos de sanção: a) o “duplo binário”, que tem como objetivo a aplicação da medida de segurança juntamente com a pena, em caso de semi-imputável; b) a “aplicação unitária”, que direciona ao semi-imputável a medida de segurança ou a pena (COELHO, 2021, online).

O artigo 96 do Código Penal estabelece as medidas de segurança:

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 (BRASIL, 1940).

A internação em hospitais de custódia (inciso I) é conhecida como “medida detentiva” que, na falta de hospitais de custódia, poderá ser cumprida em outro estabelecimento adequado. Esta medida de segurança pode ser aplicada tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis que necessitem de tratamento psiquiátrico curativo. A legislação não especifica ao certo, em seu texto, quais são os estabelecimentos específicos para internação, fazendo com que o manicômio judiciário tenha sido considerado estabelecimento adequado (PAZOS, 2006, online).

Já a sujeição de tratamento ambulatorial (inciso II) é conhecida como medida de segurança “restritiva”, que tem como objetivo sujeitar o agente que praticou ato ilícito ao tratamento ambulatorial acompanhado por médicos.

Junqueira (2005, online) traz importante ponderação, no sentido de que a espécie da medida de segurança não deve ser pautada pela espécie da pena cominada (detenção ou reclusão), mas pela necessidade do sujeito:

Não há qualquer relação entre a necessidade de recuperação do sujeito, e mesmo sua periculosidade, com a espécie de pena cominada. O fato do crime ser punido com reclusão não pode resultar em internação inadequada e desnecessária. A espécie de medida de segurança deve (ria) variar de acordo com a necessidade do sujeito, e não conforme a espécie de pena privativa de liberdade cominada.

Outro ponto relevante sobre a medida de segurança diz respeito ao seu prazo.

Segundo os parágrafos 1º e 2º, do art. 97 do Código Penal (BRASIL, 1940), o prazo para internação ou tratamento ambulatorial não possui tempo determinado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, cujo prazo mínimo para internação ou tratamento ambulatorial deverá ser de um a três anos. Trata-se de sanção sem tempo determinado (FORTUNATO, 2019, online).

No entanto, o Supremo Tribunal Federal salienta que o prazo de cumprimento da pena máxima não pode exceder o limite máximo de 30 anos. (SALDANHA, 2016, online).

Greco (2009, p. 681), por sua vez, sustenta que a medida de segurança “[...] terá duração enquanto não for constatada, por meio de perícia médica, a chamada cessação de periculosidade do agente, podendo, em pouquíssimos casos, ser mantida até o falecimento do paciente”.

Ainda sobre o tema, Hungria, Martins, Stevenson, Garcia, entre outros, apud Prado (2008, p. 629-630) defendem a indeterminação do prazo máximo de duração da medida de segurança, salientando que:

[...] a indeterminação é inerente à própria finalidade das medidas de segurança, cuja duração não pode ser prefixada. A medida de segurança deve, por conseguinte, ser indeterminada no tempo, não excluída a hipótese de se prolongar por toda a vida do condenado.

Observa-se que os posicionamentos não se mostram uníssonos, cabendo, assim, aos Tribunais de Justiça do país a tarefa de enfrentar a matéria.

3.2 ENTENDIMENTOS DOS TRIBUNAIS A RESPEITO DO TEMA

As discussões relacionadas ao artigo 97 do Código Penal no tocante à indeterminação do prazo máximo de duração da medida de segurança vem fazendo com que os operadores do direito busquem solução adequada para sanar problemas relacionados a esta opção legislativa.

O entendimento tem se direcionado da seguinte forma:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL - FURTO QUALIFICADO TENTADO - PRELIMINAR NULIDADE DA SENTENÇA - INOCORRÊNCIA - QUALIFICADORA DO ROMPIMENTO DE OBS-TÁCULO - MANUTENÇÃO - MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNACÃO - SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL - AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE PERICULOSIDADE - FIXAÇÃO DE PRAZO MÁXIMO DE DURAÇÃO DA

ME- DIDA - POSSIBILIDADE. Tendo a sentença analisado todas as teses defensivas, não há que se falar em sua nulidade. Devida-mente comprovado que o apelante rompeu obstáculo para sub-tração da coisa, deve ser mantida a qualificadora do artigo 155, § 4º, I, do Código Penal. Ausente demonstração de periculosidade do agente, a aplicação da medida de tratamento ambulatorial mostra-se adequada e suficiente. A medida de segurança imposta ao agente não deve perdurar por tempo superior à pena máxima abstratamente cominada ao delito praticado (Súmula 527, STJ). (TJ-MG - APR: 10024143317105001 MG; Relator: Maria Luíza de Marilac; Data de Julgamento: 27/03/2018; Data de Publicação: 06/04/2018)

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL. INJÚRIA QUALIFICADA. EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. MEDIDA DE SEGURANÇA. TRATAMENTO AMBULATORIAL. PRAZO DE DURAÇÃO. PENAS MÁXIMAS FIXADAS ABSTRATAMENTE PARA OS DELITOS. RECURSO PROVIDO. 1. O prazo de duração da medida de segurança deve obedecer ao limite de tempo máximo da pena em abstrato cominada ao crime. Precedentes. Recurso provido. (Processo: TJ-DF 20150111193128 DF0027738-69.2015.8.07.0000; Órgão Julgador: 2ª Turma Criminal; Publicação: DJE 16/03/2018; Julgamento: 08/03/2018; Relator: Silvanio Barbosa dos Santos)

EMENTA: HABEAS CORPUS. CRIME DE AMEAÇA. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRISÃO PREVENTIVA SUBSTITUÍDA POR INTERNAÇÃO PROVISÓRIA. EXCESSO DE PRAZO PARA O JULGAMENTO DA APELAÇÃO. OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 527 DESTA CORTE. HABEAS CORPUS CONCEDIDO. 1. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado (Súmula n. 527 desta Corte). 2. Caso em que foi aplicada a medida de segurança de internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico, somente a defesa recorreu da sentença - a Defensoria Pública apresentou as razões do recurso em 6/7/2015, sendo que a apelação ainda não foi julgada pelo Tribunal revisor. Todavia, o paciente encontra-se custodiado desde 29/9/2014, há muito mais tempo que o estabelecido na sentença. Precedentes. 3. Habeas corpus concedido. (Processo HC 338698/PR HABEAS CORPUS 2015/0258398-1; Rel. Min. Reynaldo Soares Da Fonseca. Órgão Julgador: Superior Tribunal de Justiça - Quinta Turma; Data do Julgamento: 02/02/2017; Data da Publicação: DJe 10/02/2017)

É possível observar que os tribunais vêm abraçando o entendimento constante da Súmula 527 do STJ como critério para definir prazo máximo de duração das medidas de segurança.

Observação relevante, repita-se, é a de que o Supremo Tribunal Federal firmou o entendimento de que a medida de segurança tem natureza punitiva, razão pela qual a ela se aplicam o instituto da prescrição e o tempo máximo de duração previsto no art. 75 do Código Penal, ou seja, 30 (trinta) anos. (Supremo Tribunal Federal STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO: RE 628646 DF)

3.3 O ESTADO E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA

3.3.1 Breves Elementos Históricos e a Obrigação Constitucional do Estado.

A junção da prisão e manicômio, duas instituições que a sociedade moderna elaborou para garantir o controle e a ordem social fez surgir na Europa, na segunda metade do século XIX, o que se denomina “manicômio judiciário”. A primeira denominação dessa instituição total foi, contudo, "manicômio criminal".

O primeiro manicômio criminal como junção de prisão e centro psiquiátrico surgiu na metade do século XIX, criado em 1857 em uma instituição religiosa de Sandhurst na Inglaterra. A experiência de manicômio criminal foi disseminada para o restante do mundo após um século de experiência (FLAVIA *et al*, 2014, online).

Sobre a obrigação e papel estatal, a Constituição Federal prevê, em seu artigo 1º, inciso III que é fundamento do Estado democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, que tem como objetivo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, bem como promover o bem-estar de todos (MOIZES, 2018, online).

Contudo, os referidos no curso da presente pesquisa, inclusive os fundamentos constitucionais ora destacados parecem ser verdadeiramente ignorados pelos hospitais de custódia, conforme abordagem de Corrêa, que assim define sobre tais estabelecimentos:

A relação institucional aumenta vertiginosamente o poder domédico e diminui o poder do doente: pelo simples fato de ser internado em um hospital psiquiátrico, o doente torna-se automaticamente um cidadão sem direitos, entregue à arbitrariedade dos médicos e do pessoal de enfermagem, que podem fazer dele o que quiserem, sem possibilidade de apelo (CORRÊA, 1999, p. 76).

3.3.2 Dados e Informações Referentes à Atuação Estatal, Recuperação e Reinserção Social do Doente Mental Internado

A ressocialização na área penal remete a conformação de alguns pontos, e a comprovação de que o detento ou interno esteja apto a reinserir a sociedade. Para Nery Junior e Nery (2006, p.164), “tanto quanto possível, incumbe ao Estado adotar medidas preparatórias ao retorno do condenado ao convívio social”.

Ainda sobre ressocialização Molina destaca:

O modelo ressocializador propugna, portanto, pela neutralização, na medida do possível, dos efeitos nocivos inerentes ao castigo, por meio de uma melhora substancial ao seu regime de cumprimento e de execução e, sobretudo, sugere uma intervenção positiva no condenado que, longe de

estigmatizá-lo com uma marca indelével, o habilite para integrar-se e participar da sociedade, de forma digna e ativa, sem traumas, limitações ou condicionamentos especiais (MOLINA *apud* SILVA, 2003, p. 38).

Em 2003 o subcomitê de prevenção a tortura (STP) vinculado juntamente a ONU (Organização das Nações Unidas) concluiu um relatório sobre a privação de liberdade, em quatro Estados. O Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros, um dos três manicômios judiciais em funcionamento no Rio de Janeiro, é citado no relatório com apontamentos sobre tortura. Foi encaminhado o documento a Casa Civil e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Associação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2013, online).

O Ministério Público de Minas Gerais publicou que a instituição Roberto Medeiros localizado no complexo penitenciário de Bangu Rio de Janeiro que em 2012 o relatório do subcomitê da ONU concluiu a existência de altas doses de medicamentos psicotrópicos que eram ministradas a 95% dos pacientes.

Em nota o Subcomitê aponta que os internos seriam obrigados a manter suas cabeças abaixadas ao andar e as mãos sempre para trás ao caminharem pela instituição, ainda se ressalta que os funcionários se encontravam sob stress, com pagamentos baixíssimos e sob vigilância de guardas locais (SASSINE; GLOBO, 2013, online).

Três unidades de HCTPs de São Paulo, sendo elas situadas em Franco da Rocha e Taubaté estão superlotadas, estimasse que tenha 1000 (mil) pessoas e existem mais de 972 em filas de espera. Segundo a Defensoria Pública do Estado de São Paulo os funcionários da instituição alegam tortura psicológica e excesso de medicação nas unidades.

Em 2013 no Estado do Pará, um jovem de 20 (vinte) anos ficou internado durante um ano e cinco meses no HCTP depois de ficar durante um mês peregrinando pelas penitenciarias no interior de São Paulo. O jovem foi acusado de estuprar a mãe foi levado para o manicômio por determinação judicial, após a internação de um ano e cinco meses o juiz determinou que fosse desinternado. Mesmo após a decisão do juiz após 6 meses não havia sido expedido laudo psiquiátrico (GLOBO, 2013, online).

Segundo uma pesquisa qualitativa realizada em hospitais de custódia em 2004, o HCTP (Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico) é estadual e atendia pessoas que cometeram algum delito e estavam sob custódia. Referido hospital con-

tava com 93 leitos e tinha 110 internos (SIRENE *et al*, 2004, online).

Segundo relato dos referidos autores do artigo, quando questionados sobre a internação, os pacientes falam de sua chegada ao hospital, especialmente aqueles que se encontram há mais tempo internados. Porém, conforme prossegue, alguns não conseguiam lembrar muito bem de como ocorreu sua internação, sendo certo que um deles alegou que “(...) estava muito perturbado, com sensação de perseguição e assustado. O diretor falou comigo, então passei pelos peritos e foi decidido que eu era irresponsável pelo cometido; então fui para o cubículo (VGS)”.

Ainda conforme a pesquisa qualitativa mencionada, os internos foram questionados diversas vezes sobre o tratamento oferecido e em ambas as vezes alegam que a alimentação e a higiene eram precárias, havendo relato ainda no sentido de que os pacientes são despojados de seus objetos pessoais, ganham uniforme padronizado da instituição e que as fases diárias das atividades são realizadas na companhia de um grande grupo, o que acarreta a perda da privacidade, passando o processo a ser coletivo, impessoal e massificado.

Já em 2016 foi realizada por Alessandra Mascarenhas e Danilo Schindler uma pesquisa qualitativa e quantitativa a respeito dos efeitos das medidas de segurança no Hospital de Custódia da Bahia (SIRENE *et al*, 2004, online).

A pesquisa foi dividida em etapas, a começar pelo conhecimento dos internos, como ocorre o processo de internação, e as dificuldades enfrentadas após a comprovação de sanidade mental.

Tal pesquisa documental constatou alguns problemas para reinserção social do doente mental após o cumprimento da medida de segurança, ressaltando que um dos fatores citados foi o abandono social:

Na perspectiva dos vínculos sociais, esta pesquisa avaliou casos com problemas sociais graves, ou seja, com os vínculos familiares e sociais muito frágeis ou praticamente inexistentes. A problemática do desamparo social é uma das razões mais contundentes que justificam a ineficácia das desinternações judiciais sem o apoio familiar (MASCARENHAS *et al*, 2017, online).

A referida pesquisa ressalta que “Entre os 17 casos de abandono social, o setor psicossocial não conseguiu localizar familiares de nove internos; e tem o contato de familiares de oito internos” (SIRENE *et al*, 2004, online).

Outra conclusão a que se chegou foi a de que dos grandes fatores que

dificultam a reinserção do doente mental ao convívio social é a falta de amparo familiar.

A pesquisa realizada pelo HPCT, nos hospitais de custódia do Estado da Bahia menciona que dos 17 casos referidos, em 8 houve alegações de que os respectivos familiares de internos não possuíam condições financeiras de cuidar dos mesmos, em caso de retorno para suas residências. O fator financeiro constituiu, assim, o principal impeditivo.

Além do fator financeiro, Maria Alice Ornellas Pereira descreve sobre a dificuldade familiar ao lidar com doentes mentais:

[...] o peso do sofrer psíquico, de quem vive e sente a doença mental, também tem sua extensão na família. Esta, com raras exceções, recebe pouca atenção do sistema de saúde, não é chamada à participação, uma vez que a prática psiquiátrica “adota” ou tutela o doente, tirando-o do convívio social e familiar. Ao mesmo tempo, evidencia-se o entendimento do importante papel da família no processo de ressocialização e reabilitação do doente mental. Nesta perspectiva, à medida que cresce a proposta de uma assistência mais abrangente, aumenta a necessidade de eficiência do serviço de saúde no cumprimento de seu papel. Isto significa que o interesse e a solicitação podem ocorrer concomitantemente ao aumento da eficácia e competência do sistema (PEREIRA, 2003, p. 71-82).

Com base nas pesquisas acima referidas foi possível verificar que a internação como medida de segurança não respeita o direito da pessoa com transtorno mental, não disponibiliza tratamento psicossocial adequado, não oferece suporte necessário para reinserção digna. Em outras palavras, o Estado não cumpre satisfatoriamente seu dever constitucional de promover a dignidade do pessoal humano, sendo este um fator de relevância para a precária reinserção do doente mental à sociedade.

3.3.3 Perspectivas Jurídicas e Sociais Sobre o Tema

Em 2003 foi instituído pelo presidente Lula por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 que regulamentou o auxílio reabilitação e psicossocial a paciente que tenham permanecido em internações psiquiátricas em casos de cumprimento de medidas de segurança, o benefício conta com auxílio financeiro e psicossocial para que seja possível a reinserção destes, estima-se que atualmente possui 15.000 (quinze mil) pacientes cadastrados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O livro louco infrator escrito pelos autores Ernesto Venturini, Rodrigo Tôres

Oliveira e Virgílio de Mattos (VENTURINI, OLIVEIRA E MATTOS, 2015) Narra a história de alguns pacientes por eles acompanhados após a solicitação de apoio ou denúncias feitas à CDH (Comissão de Direitos Humanos). Nelson, como assim e tratado pelos autores desde sua infância cuidava de sua mãe que era portadora de doenças mentais e como não havia suporte familiar ou do Estado acabava deixando sua mãe sozinha em casa para que pudesse trabalhar para que assim provesse o sustento do lar. Meses após foram contatados com a notícia que Nelson havia golpeado sua mãe com martelo até sua morte.

Apesar do surto de Nelson e da situação que ele se encontrava após o fatídico acontecimento, seu julgamento foi levado a júri popular.

Primeiro, que mesmo diante do quadro evidentemente característico de surto, não entendíamos que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) era o local indicado para atender Nelson nesta crise. Nós conhecíamos aquela instituição e ela não se diferenciava do Presídio, principalmente na falta de condições para a manutenção da dignidade humana. Todavia, não seria possível e aceitável sua permanência no Presídio, pois a persistência daquela situação o colocava em risco de sofrer violência dada a comoção que seu crime causara também na massa carcerária (VENTURINI *et al*, 2016, p.166).

O principal foco dos autores e ressaltar a importância do Estado em acompanhar as famílias desestruturadas que não possui apoio governamental através de políticas públicas para que tragédias sejam evitadas.

RELEVANT LEGAL ASPECTS OF THE CONVICTION OF THE MENTALLY PATIENT ACCORDING TO JURISPRUDENCE STANDARDS OF LAW AND CRIMINAL PROCEDURE

Gabriele Eduarda Martins de Oliveira²

ABSTRACT

The main objective of this article is to study the effectiveness of security measures implemented in criminal law, as well as the resocialization of individuals hospitalized in Custody Hospitals for psychiatric treatment and the lack of public policies for the psychological and social support of the individual for his reintegration. The methodology used and the compilation of bibliographies and jurisprudential positions.

Keywords: Mentally ill. Custody Hospital. imputability. semi-imputability.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou analisar a penalidade de medida de segurança e o papel do Estado na reinserção do doente mental, mediante estudo das fontes de direito que regem a matéria. O objetivo geral do trabalho esteve pautado na aplicação das medidas de segurança bem como a realidade manicomial brasileira e a metodologia consistiu em pesquisa bibliográfica de legislação, doutrinas e jurisprudências.

Através do trabalho acima realizado foi possível concluir pela necessidade de um estudo amplo para o entendimento desta sanção penal. Mostrou-se necessário um estudo aprofundado dos princípios constitucionais, da evolução histórica do tratamento oferecido, bem como das dificuldades a serem enfrentadas para reinserção do indivíduo a sociedade.

Foi possível verificar a forma de tratamento oferecido, aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e o reflexo do tratamento oferecido aos pacientes destinados a esse tratamento.

Por fim, concluiu-se que a internação como medida de segurança não respeita o direito da pessoa com transtorno mental, não disponibiliza tratamento psicossocial adequado, não oferece suporte necessário para reinserção digna. Em outras palavras, o Estado não cumpre satisfatoriamente seu dever constitucional de promover a dignidade da pessoa humana, sendo este um fator de relevância para a precária reinserção do doente mental à sociedade.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. São Paulo: ARTMED, 2016.

BARROS, Daniel Martins de. **Introdução à Psiquiatria Forense**. [recurso eletrônico] São Paulo: ARTMED, 2019.

BIRMAN, J. & Serra, A. (1988). **Os descaminhos da subjetividade**: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil Niterói: EDUFF

BRASIL. [Código Penal (1940)]. **Código Penal de 1940**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 29 mai. 2022.

BRASIL. [Lei nº 7.210 (1984)]. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 29 mai. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. **Apelação Criminal nº 0016417-26.2011.4.01.3800**. Relator: Desembargador Federal Tourinho Neto, 12 de setembro de 2011. Disponível em: <https://trf1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20711128/apelacao-criminal-acr-16417-mg-0016417-2620114013800-trf1>. Acesso em: 29 mai. 2022.

COELHO, Pedro. **Sistema Vicariante ou não binário?** Online 19/03/2021 Disponível em: <https://blog.grancursosonline.com.br/sistema-vicariante-ou-duplo-binario-qual-o-sistema-adotado-pelo-brasil-em-relacao-as-medidas-de-seguranca/>

DAMÁSIO, Evangelista de Jesus. **Direito Penal: Parte Geral**. 21. ed. Editora Saraiva, 1998.

FERNANDES, Bianca da Silva. **Justiça Criminal e a Psiquiatria Forense**. Disponível em: Acesso

FOUCAULT, M. (1972). **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva.

GLOBO. **Tortura e abandono em hospitais de custódia pelo Brasil**, 2013, 17/02/2013. Disponível <https://extra.globo.com/noticias/brasil/tortura-abandono-em-hospitais-de-custodia-pelo-brasil-7604889.html>. Acesso em 25 mar. 2022

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental**. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.). 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009. Acesso: 04 mai. 2022.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal: Parte Geral**. 17. ed. Editora Atlas, 2001.

PEREIRA J F. **O que é Loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SALDANHA, Alice, **O tempo máximo da medida de segurança**, 30/01/2016 Online. Disponível em: <https://alice.jusbrasil.com.br/artigos/250127785/o-tempo-maximo-de-duracao-da-medida-de-seguranca>. Acesso em 04 mai. 2022.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

WANDERLEY, M. **Refletindo sobre a noção de exclusão**. Em B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*, 2022, Petrópolis: Vozes, p. 16-26.