

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE DIREITO

**THAINÁ CRUZ MONTEIRO**

**O DIREITO E A DOENÇA MENTAL**

SÃO MATEUS

2019

**THAINÁ CRUZ MONTEIRO**

**O DIREITO E A DOENÇA MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado/Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Jacó Machado

SÃO MATEUS

2019

**THAINÁ CRUZ MONTEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF. NOME COMPLETO**  
**Faculdade Vale do Cricaré**  
**Orientador**

---

**PROF. NOME COMPLETO**  
**Faculdade Vale do Cricaré**

---

**PROF. NOME COMPLETO**  
**Faculdade Vale do Cricaré**

SÃO MATEUS

2019

Na caminhada da vida, aprendi que  
nem sempre temos o que queremos, porque nem sempre  
o que queremos nos faz bem.

Foi preciso sentir dor, para que eu aprendesse com as lágrimas.

Foi necessário o riso, para que eu não me enclausurasse com o tempo.

Foram precisas as pedras, para que eu construísse meu caminho.

Foram fundamentais as flores, para que eu me alegrasse na caminhada.

Foi imprescindível a fé, para que eu não perdesse a esperança.

Foi preciso perder, para que ganhasse de verdade.

Foi no silêncio que me escutaram com clareza.

Pois sem provas não tem aprovação, e a vitória sem conquista é ilusão, e a maior virtude  
dos fortes é o perdão.

Por isso, sem minha família nada sou, dedico esse trabalho a vocês, minha base, meu  
centro de apoio, meu folego de vida, meu tudo.

## **AGRADECIMENTO**

Tenho uma lista de agradecimento, com um só destinatário.

Te agradeço Deus, por tudo que tens feito em minha vida e por tudo que ainda irá fazer.

“Imagine uma nova história para sua vida e acredite  
nela.”.  
**Paulo Coelho**

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso, possui a finalidade de explicar sobre a não aplicabilidade da pena em pessoas que cometem ilícito penal, porém, por possuir ser portador de doença mental ou desenvolvimento mental retardado, não respondem pelas sanções penais previstas no ordenamento jurídico em relação as pessoas que praticam o crime com dolo ou culpa. Assim, diante da inimputabilidade desses agentes, o ordenamento jurídico brasileira sancionou medidas de segurança em prol desses agentes e da sociedade.

**Palavras-chave:** Culpabilidade. Imputabilidade. Inimputabilidade. Medida de Segurança

## SUMMARY

The present course conclusion paper has the purpose of explaining about the non-applicability of the penalty in people who commit criminal offense, however, because they have mental illness or retarded mental development, they do not respond to the criminal sanctions provided for in the legal system in question. relationship to people who commit crime with intent or guilt. Thus, given the inimputability of these agents, the Brazilian legal system sanctioned security measures in favor of these agents and society.

**Keywords:** Guilt. Imputability. Unimputability. Security measured.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

§ - parágrafo

art. – artigo

arts. – artigos

CF – Constituição Federal

CF/88 - Constituição Federal DE 1988

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

inc. - inciso

nº - número

p. – página

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>DOENÇA MENTAL E DELITO</b> .....	14
2.1	EVOUÇÃO HISTÓRICA .....	14
2.1.1	<b>Início da Normatização</b> .....	16
2.1.2	<b>Ordenações Filipinas</b> .....	16
2.1.3	<b>Código Criminal do Império</b> .....	17
2.1.4	<b>Código Penal de 1940 e a Reforma de 1984</b> .....	18
2.1.5	<b>A Oficialização dos Manicômios</b> .....	19
2.2	DOENÇA MENTAL E POLÍTICA CRIMINAL .....	20
3	<b>MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	24
4	<b>INIMPUTABILIDADE</b> .....	29
4.1	IMPUTABILIDADE E CONCEITO DE CRIME .....	29
4.2	CRITÉRIOS CARACTERIZADORES DA INIMPUTABILIDADE	31
4.2.1	<b>Crítério Biológico</b> .....	31
4.2.2	<b>Crítério Psicológico</b> .....	32
4.2.3	<b>Crítério Bio-Psicológico</b> .....	32
4.3	CAUSAS DE INIMPUTABILIDADE .....	33
4.3.1	<b>Embriaguez ou Intoxicação Completa Involuntária</b> .....	33
4.3.2	<b>Menoridade</b> .....	34
4.3.3	<b>Insanidade Mental</b> .....	35
5	<b>DOENÇA MENTAL E SANÇÃO PENAL</b> .....	36
5.1	APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA .....	36
5.1.1	<b>Inimputabilidade como excludente de culpabilidade</b> .....	36
5.1.1.1	Medida de segurança no Tribunal do Júri .....	38
5.1.1.2	Medida de Segurança nas Legislações Extravagantes .....	39
5.1.2	<b>Periculosidade Presumida – art. 26 do Código Penal</b> .....	40
5.1.3	<b>Periculosidade Real – art. 26, parágrafo único do Código Penal</b> .....	40

5.1.4	<b>Superveniência da Doença Mental .....</b>	41
6	<b>CONCLUSÃO .....</b>	44
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	48

# 1 INTRODUÇÃO

A relação estabelecida entre doença mental e a violência ocupou um lugar estratégico na formação da medicina mental no século XIX, e deu margem a uma série de discussões entre alienistas e magistrados.

A prática e o saber psiquiátricos constroem-se, dessa forma, em estreita relação com o campo da justiça criminal, questionando os pressupostos da doutrina clássica do direito penal tais como responsabilidade e livre-arbítrio.

No Brasil, apesar da especificidade na recepção de teorias desenvolvidas na Europa e do desenvolvimento tardio do alienismo, a atuação psiquiátrica esteve de acordo com o projeto de construção da nação e de manutenção da ordem social, assim, o controle e regeneração, ocuparam o cenário de discussões teóricas e implementações políticas.

Neste processo, a relação com o campo do direito criminal ocupou um lugar de destaque, e gerou grandes debates que culminaram com a constituição de um modelo de intervenção penal específico para os doentes mentais delinquentes.

Desta senda, neste Trabalho de Conclusão de Curso, pretende-se analisar os artigos que tratam da doença mental nos códigos penais brasileiros, desde o *Código Criminal do Império do Brasil*, datado de 1830.

O objetivo é acompanhar a constituição do estatuto jurídico penal dos doentes mentais no Brasil e do modelo de intervenção penal naqueles indivíduos considerados "perigosos" e "irresponsáveis".

Nesta searam aproveita para catalogar os variados os conceitos que sustentam o doente mental criminoso, em seu lugar de ambigüidade: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança.

A punição para o indivíduo que se comporte inadequadamente com os modelos comportamentais de cada época, existe na civilização desde antes de Jesus Cristo.

E, uma das primeiras narrações que se tem sobre o comportamento inadequado e também é considerado o primeiro homicídio do mundo, está descrito na Bíblia Sagrada, no livro de Genesis, quando por inveja e ciúmes, um irmão mata o outro irmão. Isto é, Caim matou Abel por motivo torpe e fútil, para os dias atuais.

Naquele momento, Caim foi punido com o banimento, ou seja, a pena de Caim foi viver até o final da sua existência, excluído do seio familiar e do convívio social.

Dessa forma, verifica-se que independente de qual tipo de penalidade imposta a quem cometeu o desvio de conduta e conseqüentemente feriu os bons costumes de viver em sociedade, sempre haverá uma sanção a ser cumprida, observando a norma vigente de cada época.

A história da humanidade constitui-se de permanentes conflitos entre os grupos rivais, no último século, ocorreram duas grandes guerras mundiais com destruição jamais imaginada pela mente humana.

Para finalizar esses embates foram criados tratados, leis, convenções, enfim, mecanismos de regulação dos povos e de seus nacionais.

Todavia, é difícil regular interesses de grupos, povos, nações e da mesma forma, conciliar interesses privados constitui tarefa árdua. Nesse sentido, o instituto da medida de segurança surge como um instrumento mediador entre as antigas concepções de mera punição e as mais recentes, que preconizam um tratamento mais adequado e diferenciado para o doente mental.

Assim, não se busca o castigo, mas a compreensão do estado de pessoa com especial necessidade.

Apesar disso, o caráter da medida de segurança é sancionatório, por entender que havia um mínimo de discernimento necessário para se perceber e conseqüentemente se evitar o resultado danoso.

Como modalidade de sanção penal, as medidas de segurança buscam reduzir os impactos sobre a pessoa que transgrediu a norma - proteção especial, bem como sobre a sociedade - prevenção geral, dando maior ênfase ao caráter especial, pois seu escopo é o tratamento médico e a reinserção social.

Por isso a adoção do sistema vicariante no ordenamento jurídico brasileiro, propiciando uma redução significativa na permanência do réu (interno) no interior do sistema prisional, pois em tese, pode o sentenciado à medida de segurança detentiva permanecer no período mínimo de 01 a 03 anos no tratamento psiquiátrico psicológico, independentemente do delito praticado e da pena cominada para o tipo penal.

O presente trabalho procura pôr em relevo a importância de uma política criminal que deve ser vista com uma preocupação constante do poder público, que

mesmo considerando o inimputável sob o aspecto especial de tratamento, deve dar uma resposta (penal sancionatória) com o intuito de preservar a paz social, ou seja, evitar-se a vingança privada sobre àqueles que cometeram a conduta típica e antijurídica, pois do contrário a sociedade regrediria ao tempo da barbárie.

Na Era dos Direitos em que se vive, faz-se primordial lançar luzes sobre questão tão polêmica, porém pouco debatida.

Assim, vislumbra-se a necessidade de melhor compreensão sobre tema da inimputabilidade ou irresponsabilidade do doente mental, quando da aplicação pelos magistrados da medida de segurança, ou seja, do porquê da aplicação deste instituto e de sua validade nos tempos atuais, levando-se em conta, sempre, o Estado Democrático de Direito.

Por fim, considerando a responsabilização penal do portador de sofrimento ou transtorno mental, ou como está descrito no Código Penal, simplesmente, doente mental, se demonstrará que o tratamento psiquiátrico em hospital de custódia, ainda que, com os seus malefícios, é a melhor alternativa a que se chegou no Direito Penal contemporâneo.

## **2 DOENÇA MENTAL E DELITO**

### **2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA**

Desde antigamente a sociedade tratava as pessoas com problemas psicológicos de forma diferente das pessoas que eram consideradas normais para aquela época, todavia, apesar do convívio relativamente harmonioso, não tem registro das formas de punição que eram realizadas, caso ocorresse um padrão comportamental não aceito.

Parafraseando José Alves Garcia (1.979, p. 02/03), no direito romano a infração somente era considerada se o fato tivesse ocorrido com dolo, com a intenção de ser feita, e, se a transgressão foi feita de forma não intencional, sem o dolo, era considerada com um acidente.

Ainda o direito romano, considerava que os menores de 07 anos (infantes) eram isentos de pena, e os que possuíam idade entre 14 e 15 anos, seriam parcialmente imputáveis pelo crime cometido.

Os primeiros abalos da sociedade nessa época, se deu quando iniciou-se o entendimento de que o doente mental, deveria ser excluído da sociedade mesmo se não houve cometido nenhuma infração

Pra Michel Foucault, esse fenômeno denomina-se exclusão social:

Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos. Mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. (2007, p. 09)

Com essa nova perspectiva, no qual o doente mental deverá ser excluído, inicia-se a época que ficou conhecida como o “grande internamento”, cujo o único objetivo era calar/silenciar a loucura, vejamos, *in verbis*:

Criam-se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastantes diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração, em resumo todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração” (FOUCAULT, 1975 – p. 78)

Esse ponto de vista, no qual o doente mental deveria ser aprisionado em hospitais psiquiátricos, ecoou na literatura brasileira, através do patrono da Academia Brasileira de Letras, Machado de Assis, reproduziu:

Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascença ou curso a mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigma, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. (...) Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental. (ASSIS, 1979 – p. 43)

Com a finalidade de determinar o que de fato possibilitaria a exclusão social para o doente mental, houve várias medidas no mundo que visaram delimitar essa necessidade, a fim de que as pessoas com doença mental não ficassem aprisionados pelo simples fato de não ter nascido com o discernimento completo.

Desta senda, vários ordenamento jurídicos tentou solucionar esse impasse, chegando a medida de segurança utilizada nos dias de hoje

Sem almejar legitimar a necessidade da concepção de sanção, mas buscando a compreender a sua existência, cita-se o filósofo francês, Guyau:

[...] o homem é um ser essencialmente prático e ativo, que tende a tirar de tudo o que vê uma regra de ação, e para quem a vida alheia é uma perpétua moral em forma de exemplos. Com o maravilhoso instinto social, ele tem o pressentimento de um perigo: tal como um cidadão que, fechado em uma cidade sitiada, descobre uma brecha aberta. Em segundo lugar o mau exemplo é como uma espécie de exortação pessoal ao mal murmurada em seu ouvido e contra a qual seus instintos mais elevados se revoltam. Tudo isso resulta no fato de que o bom senso popular faz sempre a sanção entrar na própria fórmula da lei e encare a recompensa ou o castigo como motores. [...] A lei humana tem a dupla característica de ser utilitária e necessária. (GUYAU, 2007. p. 46/47).

Para o filósofo, existe mais que um motivo, para se idealizar e se levar em conta o conceito de sanção.

### **2.1.1 O Início da Normatização**

As primeiras regulamentações sobre as pessoas com doença mental surgiram na Legislação Romana, nas Leis de Manu e no Código de Hamurabi, essas codificações, previam sanções de toda sorte, tais como mutilações, porém foram através desses ordenamentos jurídicos que houve a percepção do infrator doente mental.

Por sua vez, o Direito Canônico não previa aos doentes mentais a criminalidade, em contrapartida, aplicava penalidades desumanas, pois acreditavam que essas pessoas possuíam espírito demoníaco, como consequência essas pessoas eram aprisionadas em calabouços, levando-os muitas vezes a morte.

No século XVIII, houve uma profunda reforma ao tratamento de pessoas com doença mental, pois encerrou-se a funcionalidade dos hospitais em que os doentes eram mantidos (entenda-se, aprisionados) sob portas fechadas e encaminhados para casas de tratamentos com condições de tratamentos mais moderadas, fazendo ruir o conceito de pessoas endomoniadas, dando um enfoque mais moralista, criando um controle social para tal.

### **2.1.2 Ordenações Filipinas**

No Brasil, as Ordenações Filipinas ou Código Filipino vigorou até a promulgação do Código Civil Brasileiro de 1916.

As Ordenações Filipinas resultaram da reforma feita por Felipe II da Espanha (Felipe I de Portugal), ao Código Manuelino, durante o período da União Ibérica. Continuou vigindo em Portugal ao final da União, por confirmação de D. João IV. Até a promulgação do primeiro Código Civil

brasileiro, em 1916, estiveram também vigentes no Brasil. Blake informa que esta é a primeira edição brasileira deste código. (Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/242733>)

Assim, o regramento era que o doente mental, também chamado de “louco”, não poderia responder pelo delito cometido, eis que não possui o discernimento de certo ou errado; com intenção ou sem intenção, indo em direção ao conceito e inimputabilidade.

Neste sentido René Ariel Dotti, aduz:

o desenvolvimento mental incompleto no capítulo da responsabilidade penal, aplicando a pena integralmente aos maiores de 20 anos, deixando ao critério do julgador a redução do castigo quando se tratasse de infrator com idade entre 17 e 20 anos, tendo este que ponderar, no caso concreto, as circunstâncias e as maneiras com que o crime fora cometido, além da avaliação da pessoa do menor, podendo este receber a pena integral, de acordo com tal critério, mas sendo vedada a pena de morte e abrindo-se espaço para substituição da pena.(1.985, P. 284).

### 2.1.3 Código Criminal do Império

Do Decreto nº 847/1890, aduz o Senado Federal:

O Código criminal do Império do Brasil foi o primeiro Código surgido após a proclamação da Independência. Foi elaborado em decorrência da recomendação contida no art. 179, parágrafo 18, da Constituição política de 1824, que previa o quanto antes, a organização de "um Código criminal, fundado nas sólidas bases da justiça e da equidade". O ponto de partida foram dois projetos apresentados à Câmara Legislativa, em 1827, pelos Deps. Bernardo Pereira de Vasconcelos e Clemente Pereira. Houve proposta de fusão dos dois projetos, todavia, por ser considerado mais completo, deu-se preferência ao projeto de Bernardo Pereira de Vasconcelos. Após os trâmites legislativos, aproveitando também parte do projeto de Clemente Pereira, foi aprovado um substitutivo, que recebeu o nome de Código Criminal do Império, sendo sancionado por Decreto de 16-12-1830 e mandado executar por carta de lei de 8-1-1831. O Código Criminal do Império era composto de quatro partes, subdivididas em títulos, abrangendo um total de 313 artigos. Essas partes tinham as seguintes denominações: Parte I - Dos crimes; Parte II - Dos crimes públicos; Parte III - Dos crimes particulares; Parte IV - Crimes policiais. O Código Criminal do Império vigorou até 1890, quando apareceu o primeiro Código Penal da República". (Fonte: Enciclopédia Saraiva de Direito. São Paulo: Saraiva, 1977-1982. v. 15, p. 396-397).

Assim, promulgado o Código Criminal do Império, acompanhou fielmente o que determinava as Ordenações Filipinas, e dispunha:

Art. 29: Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental **serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados**, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.  
[...]

#### DAS CONTRAVENÇÕES DE PERIGO COMMUM

Art. 378. Conservar soltos, ou guardados sem cautela, animaes bravios, perigosos, ou suspeitos de hydrophobia; deixar, neste ultimo caso, de dar aviso á autoridade publica para providenciar como o caso exigir;

**Deixar vagar loucos confiados á sua guarda, ou, quando evadidos de seu poder, não avisar a autoridade competente, para os fazer recolher; Receber em casa particular, sem aviso prévio á autoridade, ou sem autorização legal, pessoas affectadas de alienação mental;**

Deixar o médico clinico de denunciar a existencia de doentes de molestia infecciosa á autoridade competente, afim de que esta possa providenciar opportunamente na conformidade dos regulamentos sanitarios;

Destruir ou remover signaes collocados na via publica para prevenir algum sinistro ou advertir de perigo os transeuntes;

Dar aviso falso de incendio :

**Pena - de multa de 50\$ a 100\$000.**

Observa-se que a legislação determinava totalmente a exclusão social da pessoa portadora de doença mental, e o Magistrado podia determinar o confinamento dessas pessoas no seio da família ou em hospitais psiquiátricos.

#### 2.1.4 Código Penal de 1940 e a Reforma de 1984

A partir de 1940, foi promulgado o Decreto nº2848, instituindo naquela época um novo Código Penal, a legislação brasileira adota a irresponsabilidade do doente mental ou das pessoas que possuem desenvolvimento incompleto ou retardado, tendo como sanção penal a medida de segurança.

##### **Irresponsáveis**

Art. 22. **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 carater criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

##### **Redução facultativa da pena**

Parágrafo único. **A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado**, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o carater criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]

##### **Superveniência de doença mental**

Art. 33. **O sentenciado a que sobrevem doença mental deve ser recolhido a manicômio judiciário ou, à falta, a outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia.** Tempo de prisão preventiva ou provisória ou de internação em hospital.

Após, adveio a Reforma Penal de 1984, através da Lei nº 7.209/1984, mantém a inimputabilidade do doente mental que ao tempo da ação ou omissão era incapaz de discernir a infração penal cometida.

### 2.1.5 A Oficialização dos Manicômios

Os primeiros hospícios<sup>1</sup> europeus foram instituídos no século XV, e no mesmo período surgem os manicômios em Florença, Pádua e Bérgamo, na Itália.

Posteriormente, no século XVII os hospícios multiplicaram e abrigam os doentes mentais com excluídos de outras espécies.

O recurso terapêutico que essas pessoas recebiam nesses estabelecimentos, era por demasiado desumano, sendo considerado pior do que o recebido nas prisões, vejamos:

Influenciado pelos ideais do iluminismo e da Revolução Francesa, Philippe Pinel (1745-1826), diretor dos hospitais de Bicêtre e da Salpêtrière, foi um dos primeiros a libertar os pacientes dos manicômios das correntes, propiciando-lhes uma liberdade de movimentos por si só terapêutica. Desde que a questão dos "loucos" passa a ser um assunto médico-científico, surgem duas correntes diferentes de pensamento com relação ao trato dos pacientes e à origem de seus males. Uma crê no tratamento "moral", nas práticas psico-pedagógicas, nas terapias afetivas como mais importantes. Outra focaliza o tratamento físico, crendo ser a loucura um mal orgânico, fruto de uma lesão ou de um mal funcionamento encefálico. Para esta última, o ambiente dos manicômios, suas instalações, não são tão relevantes para o tratamento.

Mesmo após as reformas instituídas no século XIX por Pinel, um dos primeiros a aplicar uma "medicina manicomial", o tratamento dado ao interno do manicômio ainda era mais uma prática de tortura do que a uma prática médico-científica. Tanto a corrente organicista quanto aquela que acreditava no tratamento "moral", não dispensavam os tratamentos físicos. Nestes tratamentos buscava-se dar um "choque" no paciente, fazer com que passasse por uma sensação intensa, que o tirasse de seu estado de alienação.

A exclusão do doente mental do convívio social não quer dizer que é o método mais apropriado de tratamento para as pessoas com doenças mentais, o que foi entendido juridicamente muitos e muitos anos depois.

No Brasil a história dos manicômios, começou através do Hospital Adauto Botelho, inaugurado no ano de 1954, e pode-se dizer que sua trajetória, confunde com a própria história do atendimento psiquiátrico no Paraná.

No ano de 1941 foi implementado o Serviço Nacional de Doenças Mentais, que culminou com o Plano Hospitalar Psiquiátrico em 1946, do Plano Hospitalar Psiquiátrico, no qual é considerado um dos principais eventos da história da assistência psiquiátrica no país.

---

<sup>1</sup> Todas as informações do item 2.1.5, foram extraídas do artigo: História dos Manicômios. Disponível em: <http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/manicom/manicom8.htm>

*Entre as propostas do plano, estava a construção de unidades de saúde psiquiátrica do modelo hospital-colônia, considerada a mais adequada na época para o atendimento desses pacientes, e, um convênio firmado com a União possibilitou o início das obras do hospital, projetado para ter mais de 2 mil metros de área construída e receber 350 internos. (Matérias da Sesa. Hospital Adalto Botelho completa 64 anos. <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=6219>).*

## 2.2 DOENÇA MENTAL E POLÍTICA CRIMINAL

A medida de segurança que surgiu como resposta penal ao agente, está disposta no art. 26 do Código Penal vigente – CP, que aduz: *“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”*.

Desta senda, configura-se uma inovação da sanção penal ligada a algumas funções da pena.

A medida de segurança é uma sanção penal legítima, face a assimilação de política criminal, eis que não se aceita em hipótese alguma, uma pessoa (mesmo que seja portadora de doença mental ou com desenvolvimento mental retardado) cometer um ilícito penal, sem que tenha uma sanção penal pelo Estado.

A Medida de Segurança é ao contrário da pena, pois é uma repreensão do agente com o tratamento psiquiátrico e internação em hospital psiquiátrico.

Segundo as palavras dos doutrinadores:

Esta espécie é chamada também de medida detentiva que, na falta de hospital de custódia e tratamento, pode ser cumprida em outro estabelecimento adequado. Esta espécie de medida de segurança é aplicável tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis (arts. 97, caput, e 98, CP), que necessitem de especial tratamento curativo. (ZAFFARONI; PIERANGELI, 1997, p. 667)

Assim, o parâmetro para a medida de segurança seria a prevenção de modo geral, como se fosse um tratamento de forma a não absolver o agente e por consequência, expor a sociedade ao réu que pode voltar a praticar o ato ilícito, tendo em vista a periculosidade de não possuir a mente sã.

À vista disso, a medida de segurança é admitida como uma forma de sanção penal competente para atribuir a pena sua dupla função, qual seja, prevenção geral e especial.

Assim, a medida de segurança prevendo a periculosidade do agente nessas condições, será aplicada como substituta da pena privativa de liberdade, atendendo ao disposto no artigo 64, I da Lei de Execuções Penais:

Art. 64. Ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, no exercício de suas atividades, em âmbito federal ou estadual, incumbe:  
I - propor diretrizes da política criminal quanto à prevenção do delito, administração da Justiça Criminal e execução das penas e das medidas de segurança;

Funcionando como uma proteção para que os erros do passado não se repitam, na análise da interpretação comportamental do réu, isto é, sua periculosidade pela incapacidade ou retardo mental.

Neste sentido, define Andreucci:

É a potencialidade de praticar ações lesivas. A periculosidade por ser real (quando precisa ser comprovada) ou presumida (quando não precisa ser comprovada). No caso dos inimputáveis, a periculosidade é presumida, pois a lei determina a aplicação da medida de segurança. No caso dos semiimputáveis, a periculosidade é real, pois deve ser verificada pelo juiz à luz do caso concreto. (ANDREUCCI, 2001, p. 146)

Deste modo, a percepção de periculosidade, tacha o agente que pratica o ato ilícito, e de outra forma, quando devidamente investigada desempenha uma barreira de proteção para a sociedade, somado a um benefício a pessoa portadora de transtorno mental.

René Dotti<sup>2</sup>, salienta a importância da jurisprudência, não só com medidas formais, como a “desprisonalização”, mas com cobranças materiais efetivas: “*É a jurisprudência humanitária dos juízes e dos tribunais que tem dado a única resposta compatível com a omissão do Poder Público em não construir estabelecimentos penais, ou não prover os já existentes, de obras necessárias a sua utilização.*”

A Resolução nº 05/99, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, dispõe no art. 29: “*Viabilizar, junto ao Congresso Nacional, a remição da pena pela educação, assim como a exclusão da medida de segurança, - a ser encarada como um problema de saúde -, da alçada do Juiz da Execução Penal.*”

Dessa mesma maneira, posicionamento doutrinário:

Inspirada pelos ideais de Franco Basaglia, que resultaram, na Itália, na lei nº 180, a legislação brasileira, aprovada em 06 de abril de 2001 (...) faz avançar bastante o trato da proteção e dos direitos dos portadores de

<sup>2</sup> DOTTI, René Ariel. A crise do sistema penitenciário.

Disponível em: [http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/rene\\_dotti.pdf](http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/rene_dotti.pdf).

transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. (MATTOS, 2006 - p.104/105.)

Verifica-se, um esforço para enfraquecer a medida de segurança como sanção penal, e pelo fato da finalidade ser um tratamento curativo, alguns doutrinadores posicionam-se que a medida de segurança tem natureza administrativa e não jurídica.

Os doutrinadores Zaffaroni e Pierangeli (2002, p. 123), concebem uma *“natureza formal-penal, mas do ponto de vista material, tal natureza seria administrativa, conforme suas palavras, “essas medidas são materialmente administrativas e formalmente penais”*.

Tal argumento não procede, segundo o entendimento do professor Luiz Regis Prado:

Embora se insista em negar às medidas de segurança o caráter de sanção penal sob o argumento de que tais medidas apresentam um função administrativa de polícia, não pertencendo pois ao Direito Penal mais sim ao Direito Administrativo -, é, assente seu caráter especificamente penal. (PRADO, Luiz Régis. op. cit. p. 600.)

É necessário considerar que a interferência na esfera de direito do indivíduo para a estipulação da medida de segurança, é tão gravosa que a própria pena, não se concebendo tal poder nas mãos da autoridade administrativa num Estado Democrático de Direito, sendo este o entendimento de Figueiredo Dias:

Fica com isto afastada uma concepção – extremamente perigosa e de todo modo, em nossa opinião, hoje inaceitável nos quadros do Estado de Direito – segundo a qual, para a legitimação da Medida de Segurança, necessário se tornaria considerá-la dentro das medidas puramente administrativas.<sup>23</sup>

Desta senda, a internação é realizada como medida de tratamento terapêutico ao doente mental, tendo em vista a prática de fato tipificado como crime, vindo a ser absolvido impropriamente e recolhido a instituição de custódia e tratamento.

Conforme ensinamento de Naele Ochoa Piazzeta:

Tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida em que se desiguam para que possam ser iguais com direito às suas diferenças específicas é o meio natural para se alcançar a igualdade. Muitas vezes para que se possa aplicar a isonomia constitucional é necessário que certas medidas venham a ser tomadas para que indivíduos socialmente inferiores sejam efetivamente favorecidos. Surgem as ações afirmativas (ou discriminações positivas) – (PIAZZETA, 2001 – p. 102)

Isto quer dizer, que não se trata do Princípio da Isonomia, propriamente dito, mas sim a busca por igualar os diferenças, e que para que aconteça, deve-se saber que é anormal, em sede de direito penal, ou seja, todo indivíduo que se afasta da norma jurídica, pode-se dizer anormal.

O primeiro passo a ser feito para igualar os anormais, é a instauração do incidente de insanidade mental do acusado, com o devido processo legal instaurado, segue-se a análise para a aplicação ou não da medida de segurança, com a sentença absolutória imprópria, não ficando o juiz coadunado ao laudo psiquiátrico, mas também ao livre convencimento do juiz, pelas provas anexadas no caderno processual, e, em havendo necessidade pode requerer a produção de novas provas e novo laudo pericial.

No Brasil, houve a promulgação da Lei nº 10.216/2001, no dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, **são assegurados sem 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.

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

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

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Com a promulgação dessa lei, houve a inserção total da pessoa portadora de doença mental no seio familiar, bem como, tendo prioridade de atendimento hospitalar, mudando completamente o padrão de comportamento que a sociedade e o Estado tinham em relação as pessoas inimputáveis.

A partir desse momento não restam dúvidas que a Medida de Segurança é uma sanção penal, todavia os beneficiários, se é que pode ser chamado de benefício, difere demasiadamente das demais pessoas.

Possibilitou várias “desinternações” de indivíduos que estavam em hospitais de custódia e tratamento, inclusive que já haviam obtido a cessação da periculosidade, mas que infelizmente continuava custodiado e longe da família.

Desta senda, a reforma psiquiátrica foi importantíssima em relação a saúde mental da população brasileira, não apenas no que tange a abordagem clínica e seu tratamento, mas primordialmente em sede de direito penal, indicando uma medida mais humanizada, bem como a necessidade de limite para o tratamento

Ao lado dessa visão protetiva em favor daquele que sofre com uma doença mental, foi recomendado a extinção dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais.

### **3 MEDIDA DE SEGURANÇA**

O forma de tratamento da pessoa com doença mental ou desenvolvimento retardado, surge como medida de segurança para os inimputáveis e semi-imputáveis, no qual comete um ato típico e antijurídico, no qual denomina-se injusto penal.

Se não houver culpabilidade, por consequência há a substituição de pena, vale ressaltar, que o fato não haver culpabilidade, não significa que não existe tipificação do crime ou base para aplicar a medida de segurança.

O fundamento é que presume a periculosidade pela análise da culpabilidade, porém, há sua isenção pela inimputabilidade, se analisado a insanidade mental.

Figueiredo Dias, enfatizando a periculosidade do agente, defende a medida de segurança, sua existência e permanência, nesses termos:

A indispensabilidade das medidas de segurança faz-se desde logo e principalmente sentir a um primeiro nível do tratamento jurídico a dispensar aos chamados agentes inimputáveis. Quem comete um fato ilícito-típico, mas é inimputável – e isto significa, logo por definição, incapaz de culpabilidade -, v.g., um oligofrênico, não pode ser sancionado com uma pena e todavia, se o fato praticado e a personalidade do agente revelarem a existência de uma grave perigosidade, o sistema sancionatório criminal não pode deixar de intervir, sob pena de ficarem por cumprir tarefas essenciais de defesa social que a uma política criminal racional e eficaz sem dúvida incumbem.<sup>38</sup>

Assim, o Código Penal prevê, duas formas de medida de segurança; se o ilícito penal tiver a pena prevista com reclusão, o inimputável será encaminhado para

o hospital de custódia, no intuito de ser acompanhado psiquiatricamente, aplicando a medida e segurança de internação ou detenção.

Neste sentido, jurisprudência pacificada:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL - HOMICÍDIO QUALIFICADO EM SUA FORMA TENTADA - RÉU INIMPUTÁVEL POR DOENÇA MENTAL - FATO GRAVE PREVISTO COMO CRIME PUNÍVEL COM RECLUSÃO - CONCRETA PERICULOSIDADE DO AGENTE - AUSÊNCIA DE ESTRUTURA FAMILIAR - INTERNAÇÃO MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. **Tratando-se de fato grave previsto como crime punível com reclusão e sendo o agente dotado de concreta periculosidade, sem estrutura familiar capaz de lhe dedicar os cuidados necessários, deve ser mantida a medida de internação** imposta. (TJ-MG - APR: 10126180000435001 MG, Relator: Júlio César Lorens, Data de Julgamento: 12/02/2019, Data de Publicação: 18/02/2019)

E a segunda hipótese de medida de segurança, são para os delitos praticados, cuja a pena prevista é a detenção, desta forma, será determinado pelo Juízo o atendimento e acompanhamento ambulatorial.

Cada situação fática, será analisado e observado a gravidade da conduta é a melhor hipótese de medida de segurança a ser adotada e dado o tratamento ao sentenciado, segundo art. 97 do CP:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 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.** (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Neste sentido, julgamento do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL - ROUBO MAJORADO - RÉU INIMPUTÁVEL POR DOENÇA MENTAL - ATO ISOLADO EM SUA VIDA - SUBSTITUIÇÃO DA MEDIDA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL POR INTERNAÇÃO - INVIABILIDADE - RECURSO MINISTERIAL NÃO PROVIDO. Tratando-se de fato isolado na vida do acusado e diante da indicação da perícia médica, **a medida de segurança de tratamento ambulatorial se mostra mais adequada ao caso concreto.** (TJ-MG - APR: 10223140210947001 MG, Relator: Júlio César Lorens, Data de Julgamento: 12/11/2019, Data de Publicação: 18/11/2019)

Assim, para que se defina o lugar do cumprimento da medida de segurança, primeiro é necessário a escolha judicial da espécie. Se for pena de detenção, o réu será encaminhado para tratamento e acompanhamento no Hospital de Custódia e

Tratamento. Já se a sentença condenar o acusado a uma pena de modalidade restritiva, ou não-detentiva, o tratamento será ambulatorial, definido pelo Magistrado o local em que o sentenciado deverá se apresentar e as condições impostas, em caso haver descumprimento do determinado.

Ressalta-se que a legislação previu, simplesmente duas espécies de medida de segurança, que são a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e a sujeição a tratamento ambulatorial (art. 96 do CP).

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

A primeira modalidade, instituída pela clássica configuração de cunho institucional, supõe o recolhimento ao convencional manicômio (art. 99 da LEP): “*O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal. Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.*”.

Já a segunda imagina a submissão a regime terapêutico em liberdade, ambas sob controle médico, eis que visa exclusivamente os fins terapêuticos.

Averigua-se que réu somente ficará custodiado (tratamento compulsório), se o fato praticado ter como cominação legal de pena de reclusão, e o laudo de insanidade diagnosticar a periculosidade do réu.

Insta esclarecer que o § 1º do art. 97 do CP, estabeleceu prazo mínimo para a medida de segurança, tanto ambulatorial, quanto detentiva, determinando que o internado permanecer por tempo indeterminado, até que cesse sua periculosidade atestada em laudo médico.

Esse é um ponto bastante controvertido no instituto da medida de segurança, posto que, a indeterminação do prazo estabelece um caráter de perpetuidade, indo de encontro com o ordenamento jurídico penal brasileiro

Desta forma, na omissão da legislação, o Supremo Tribunal Federal, decidiu que o prazo máximo de permanência do internado em medida de segurança não poderá ultrapassar o limite de 30 anos, vejamos, *in verbis*:

A 5ª Turma do STJ entendeu que o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 anos. Dessa forma,

concedeu *Habeas Corpus* de ofício a paciente absolvido da acusação de homicídio e submetido a medida de segurança há mais de 24 anos (Superior Tribunal de Justiça, 5ª Turma, HC 208336/SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 20 de mar. 2012).

<https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/121823184/stj-duracao-da-medida-de-seguranca-nao-pode-ultrapassar-o-maximo-da-pena-cominada-em-abstrato-e-o-limite-de-30-anos>

Bem como, se a superveniência de doença mental não se extinguir antes da pena aplicada ao semiimputável, deverá ser extinta a medida e o interno ser encaminhado para hospital psiquiátrico da rede pública, conforme decisão do Superior Tribunal de Justiça em sede de habeas corpus, decidiu:

Pena privativa de liberdade (execução). Doença mental (superveniência). Medida de segurança substitutiva. Prazo determinado. Coisa julgada. 1. **A duração da medida de segurança substitutiva imposta em razão da superveniência de doença mental não pode ultrapassar o tempo determinado para o cumprimento da pena privativa de liberdade, sob pena de ofensa à coisa julgada.** 2. Cumprida a pena estabelecida na sentença penal, evidente o constrangimento ilegal na manutenção da medida de segurança. 3. Ordem concedida para se declarar a extinção da pena, porquanto já cumprida integralmente, com expedição de alvará de soltura em favor do paciente. (STJ - HC: 41419 SP 2005/0015786-9, Relator: Ministro NILSON NAVES, Data de Julgamento: 06/09/2005, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: --> DJ 07/11/2005 p. 391)

Desta forma, inviabilizou-se de vez a perpetuidade tão combatida do instituto, que se quer, preventivo, curativo e terapêutico, nunca em caráter de reprimenda corporal,

Entretanto, foi visto, durante muito tempo, de forma geral, como se fosse fenômeno quantitativo: menos sofrimento, mais suavidade, mais respeito e “humanidade”. Na verdade, tais modificações se fazem concomitantes ao deslocamento do objeto da ação punitiva.

Ainda:

APELAÇÃO CRIMINAL. CRIME DE LESÃO CORPORAL NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER. RÉU PORTADOR DE DOENÇA MENTAL. INIMPUTÁVEL. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. RECURSO DA DEFESA. DESINTERNAÇÃO IMEDIATA. INVIABILIDADE. EXCESSO DE LAPSO TEMPORAL. NÃO ACOLHIMENTO. SUBSTITUIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA. IMPOSSIBILIDADE. PEDIDO DE DETRAÇÃO. NÃO ACOLHIMENTO. COMPETÊNCIA DO JUÍZO DA EXECUÇÃO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. A pretensão relativa à desinternação imediata já foi analisada por esta corte de justiça, quando do julgamento de Habeas Corpus impetrado pelo recorrente, tendo sido denegada a ordem, por unanimidade, restando prejudicado este pleito defensivo. 2. **Não há que se falar em excesso de prazo, pois até o presente momento o período de internação não excedeu tanto o prazo determinado na sentença quanto o prazo mínimo de um ano previsto no artigo 98 do Código Penal.** 3. A desinternação progressiva deve ser condicionada à nova perícia, com a finalidade de avaliar a cessação de sua periculosidade e não apenas sua resposta ao tratamento terapêutico, nos moldes do artigo 97, §§ 1º e 2º, do Código Penal e do artigo 176 da

Lei de Execução Penal. 4. A competência para apreciar o pleito de detração é do Juízo da Execução, tendo em vista que o recorrente já se encontra cumprindo a pena de medida de segurança de internação. 5. Recurso conhecido e não provido para manter a sentença que absolveu o recorrente com base no artigo 386, parágrafo único, inciso III, do Código de Processo Penal, em razão da causa de isenção de pena prevista no artigo 26 do Código Penal (inimputabilidade por doença mental), aplicando-lhe medida de segurança restritiva, consistente em internação, pelo período restante de 03 (três) meses. (TJ-DF 20180210000642 DF 0000062-38.2018.8.07.0002, Relator: ROBERVAL CASEMIRO BELINATI, Data de Julgamento: 21/03/2019, 2ª TURMA CRIMINAL, Data de Publicação: Publicado no DJE: 01/04/2019 . Pág.: 145/172)

Quando cessada a periculosidade, o juiz desinterna ou libera o sentenciado para que fique em liberdade vigiada.

A extinção efetiva da medida de segurança ocorrerá após o período de um ano da liberdade vigiada, desde que, o desinternado ou liberado não tenha cometido nova infração ou descumprido as condições impostas na sentença de levantamento da medida de segurança.

E, recomenda-se que depois de extinta a punibilidade, deve o internado que não obteve a cessação da periculosidade, ser encaminhado para hospital psiquiátrico da rede pública, feito o devido procedimento de interdição.

Esse é também o entendimento de Reale Junior:

Verifica-se, de conseguinte, que o objetivo da medida de segurança, em suas duas espécies, consiste na cura, na melhora do paciente, que uma vez constatada impõe a desinternação ou liberação condicionais, sujeitas ao período de prova de um ano. Passado esse período, extingue-se a medida de segurança.<sup>45</sup> Ressalte-se que extinta a punibilidade, não subsiste a medida de segurança que tenha sido anteriormente imposta, em consonância com o parágrafo único do artigo 96 do Código Penal. (REALE JUNIOR, Miguel. op. cit. p. 213. 24)

Desta forma, prevalece o caráter terapêutico, não havendo motivo para se alegar um tempo maior do que o efetivamente necessário para a cura do enfermo.

Ao término do período mínimo de internação (01 a 03 anos) estabelecido na sentença que condenou o réu, mas devido sua inimputabilidade, foi absolutória imprópria; o internado deverá ser examinado por peritos.

Para ganhar parecer favorável para o desinternamento, deverá seguir os requisitos do art. 175 da Lei de Execução Penal, “a cessação da medida de segurança é decidida pelo juiz da execução, sempre de modo condicional, por um ano”, no qual deverá ser observado também, o poder de livre convencimento do magistrado, podendo ou não, deferir o benefício de liberdade vigiada.

Pode a perícia médica ser antecipada no prazo previsto na sentença, esclarece:

A perícia médica deverá, se constatada, findo o prazo mínimo, a persistência da doença, realizar-se de ano em ano, podendo, no entanto, ocorrer a qualquer tempo, conforme o art. 176 da Lei de Execução Penal, se há elementos justificadores da antecipação do exame. (REALE JUNIOR, Miguel. op. cit. p. 179 )

Ainda, a Lei de Execuções Penais define no art. 176:

Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.

Para que ocorra a mencionada antecipação, faz-se necessária a provocação de qualquer das partes:

Ministério Público, interessado, procurador ou defensor, desta forma, propicia-se uma oportunidade para que o internado tenha sua periculosidade aferida, e em sendo constatada a cura ou a minimização dos sintomas que possibilitem a reinserção do interno, este, será colocado em liberdade vigiada antecipadamente, ou seja, aquém do prazo estabelecido na sentença prolatada pelo juiz monocrático. Evidencia-se, desta forma, o caráter preventivo do instituto. (REALE JUNIOR, Miguel. op. cit. p. 180)

## 4 INIMPUTABILIDADE

A Carta Magna, dispõe em seu art. 5º, caput, que todos são iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza, todavia, para toda regra existe uma exceção, devidamente legalizada, sendo a inimputabilidade, umas dessas exceções existentes.

A pessoa inimputável é totalmente isenta de pena, pois ao tempo do ato praticado, era completamente incapaz de entender a ilicitude do fato, por ter doença mental ou ter o desenvolvimento incompleto, ao contrário da imputabilidade, que é a pessoa totalmente sã e responsável pelos seus atos.

Os inimputáveis são incapazes de discernir se certo ou errado, os atos por eles praticados, e, se ao cometer um ilícito penal e no momento do crime for absolutamente incapaz de entender a ilicitude da sua ação, apesar da reprovabilidade da conduta, não haverá crime pela ausência de culpabilidade, uma vez que no momento do delito, o inimputável não entendia a gravidade de tal conduta, e por esse motivo, não poderá responderá penalmente.

### 4.1 IMPUTABILIDADE E CONCEITO DE CRIME

Crime é a desvalorização da vida social, tendo como principal característica pela conduta atípica e proibida por lei, mediante o cumprimento de ameaça de uma pena. A conduta do agente deverá ser típica, antijurídica e praticada por agente culpável.

Reconhece-se a imputabilidade penal, com base na exclusão da inimputabilidade, eis que esta é a inexistência de capacidade intelectual para entender e discernir a ilicitude do ato, no tempo da ação ou omissão, por ter o agente doença mental, retardo mental ou desenvolvimento mental incompleto.

A respeito da imputabilidade penal, assim leciona Munhoz Conde:

A culpabilidade baseia-se no fato de que o autor da infração penal, do tipo do injusto, do fato típico e antijurídico, possui as faculdades psíquicas e físicas mínimas requeridas para poder ser motivado, em seus atos, pelos preceitos normativos. Ao conjunto dessas faculdades mínimas, exigidas para se considerar um autor culpável por ter praticado fato típico e antijurídico, chama-se imputabilidade ou, mais modernamente, capacidade de culpabilidade. (MUÑOZ CONDE. 1998, p. 157)

Verifica-se que a imputabilidade de um fato só pode ser suscitada contra alguém que o cometa movido pela conduta típica, antijurídica e culpável. *“O tipo é gerado pelo interesse do legislador no ente que valora, elevando-o a bem jurídico, enunciando uma norma para tutelá-lo, a qual se manifesta em um tipo legal que a ela agrega a tutela penal”* (ZAFFARONI. 2001, p. 456).

Já a tipicidade da ação Antijurídica não se justifica, sendo contrária ao direito ou anti normativa, segundo o entendimento de Zaffaroni, *“a antijuridicidade pressupõe a antinormatividade, mas não é suficiente antinormatividade para configurar a antijuridicidade, pois a antinormatividade pode ser neutralizada por um preceito permissivo”* (ZAFFARONI; PIERANGELI, op. cit. p. 460.)

E de acordo com o entendimento de Carrara, *“a imputabilidade é o juízo que fazemos de um fato futuro, previsto como meramente possível; a imputação é o juízo de um fato ocorrido. A primeira é a contemplação de uma ideia; a segunda é o exame de um fato concreto”* (CARRARA, apud BITENCOURT, Cezar Roberto. op. cit. p. 303).

Para a concepção finalista de Hans Welzel, o dolo e a culpa, localiza-se na culpabilidade, de acordo com a teoria causalista.

No finalismo a imputabilidade penal é compreendida como sendo a capacidade de se imputar culpabilidade àquele que pratica a ação típica e antijurídica, contrária ao direito, pressupondo a vontade deliberada do indivíduo, sendo, portanto, passível de sanção.

Nesse sentido, leciona Muñoz Conde:

Chama-se ação todo comportamento dependente da vontade humana. Só o ato voluntário pode ser penalmente relevante. A vontade implica, no entanto, sempre uma finalidade. Não se concebe um ato de vontade que não seja dirigido a um fim. O conteúdo da vontade é sempre algo que se quer alcançar, que dizer, um fim. Daí que a ação humana, regida pela vontade, seja sempre uma ação final, uma ação dirigida à consecução de um fim. A ação é o exercício da atividade final. (MUÑOZ CONDE, Francisco. op. cit. p. 11)

Welzel, fundador da concepção finalista, aduz que a vontade do direito engloba o conceito de crime, eis que é o fator que estimula a ação final, vejamos, *in verbis*:

A vontade é a espinha dorsal da ação final, considerando que a finalidade baseia-se na capacidade de vontade de prever, dentro de certos limites, as consequências de sua intervenção no curso causal e de dirigi-lo, por conseguinte, conforme a um plano, à consecução de um fim. (...) A vontade final, sustentava Welzel, como fator que configura objetivamente o acontecer real, pertencente, por isso, à ação. (WELZEL, apud BITENCOURT, Cezar Roberto. op. cit. p. 154)

No finalismo, a vontade é predominantemente para adeterminação do ilícito, acima de tudo, se o finalismo não estiver presente, não há conduta, e, sem conduta, que é um dos elementos estruturais do delito, não ocorrerá o delito propriamente dito.

## 4.2 CRITÉRIOS CARACTERIZADORES DA INIMPUTABILIDADE

### 4.2.1 Critério biológico

O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, foi instituído com o objetivo de estipular os direitos e as responsabilidades dos menores, inspirado nas diretrizes da Constituição Federal de 1988, considera criança, os menores de doze anos, e adolescentes, os que têm entre doze e dezoito anos.

Pelo estatuto, o menor em hipótese alguma não comete crime, seja qual for a infração, porém comete atos infracionais, nos quais não possuem caráter penal e sim administrativo.

Assim sendo, um menor que comete delito, não é considerado um criminoso e sim um infrator, e as penas a ele estabelecidas são correspondentes aos do ato infracional.

O fundamento desse sistema é a doença mental em si, inspirado no artigo 64 do Código Penal Francês, de 1810, conforme menciona Luiz Régis Prado (PRADO,

Luiz Régis. op.cit. p. 349), ou seja, constada a existência da enfermidade, poderá o juiz considerar o réu penalmente inimputável.

DIREITO PENAL. LATROCÍNIO. ALEGAÇÃO DE FRAGILIDADE PROBATÓRIA RECHAÇADA. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS. CRIME COMETIDO COM COMPARSAS MENORES DE IDADE. AUTOR MATERIAL DA VIOLÊNCIA MORTAL. IRRELEVÂNCIA DE QUEM DESFERIU O GOLPE LETAL. **CORRUPÇÃO DE MENORES. INIMPUTÁVEIS PREVIAMENTE CORROMPIDOS.** INDIFERENÇA. CRIME FORMAL. CONDENAÇÃO MANTIDA. DOSIMETRIA DA PENA. MULTA DESARRAZOADA. AJUSTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1) Considerando que o Apelante consentiu com a prática do crime de roubo e, em razão desta conduta criminoso, a vítima veio a óbito, deve o agente responder pelo crime de latrocínio, sendo irrelevante quem foi o autor do golpe fatal, pois aquele que se associa a comparsa para a prática de roubo, sobrevivendo a morte da vítima, responde pelo crime de latrocínio, ainda que não tenha sido o autor da facada letal; 2) **A consumação do crime de corrupção de menores ocorre com a simples participação do menor de 18 (dezoito) anos, sendo despidianda qualquer discussão a respeito das condições do inimputável, pouco importando se este era corrompido ou não à época dos fatos;** 3) A exasperação da pena de multa sem a devida fundamentação deve ser ajustada pelo Tribunal ad quem; 4) Recurso parcialmente provido. (TJ-AP - APL: 00108555020188030001 AP, Relator: Desembargadora SUELI PEREIRA PINI, Data de Julgamento: 18/06/2019, Tribunal)

Assim de acordo com o art. 27 do CP e art. 228 da CF/88:

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

.....  
Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

Verifica-se que o critério biológico, chamado por alguns doutrinadores de critério cronológico, é aquele que para provar a inimputabilidade, basta provar a menoridade do indivíduo, isto é, em pese o menor infrator, tenha capacidade mental de compreender a natureza e a ilicitude do ato; ainda que ele soubesse que podia ter agido de outra maneira e não o fez, o fato de ser menor de 18 anos o torna inimputável.

#### 4.2.2 Critério Psicológico

Para configurar o critério psicológico, é indispensável que ao tempo da ação ou omissão, o agente era totalmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou tomar decisão de acordo com esse entendimento.

Esse sistema segue o preconizado pela Psicologia Criminal, onde o mais importante é a figura do criminoso e não o crime em si, pois, procura-se compreender o que levou o agente a delinquir.

### 4.2.3 Critério Bio-Psicológico

Esse é o sistema adotado no ordenamento brasileiro, também conhecido por misto, exatamente por utilizar-se dos dois anteriores, conforme Miguel Reale Junior, o “*legislador primeiramente fixa que em razão de doença mental o agente era incapaz de entender o caráter criminoso do fato*” (REALE JUNIOR, . op. cit. p. 209).

Neste sentido:

PROCESSO PENAL. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. ALCOOLISMO. INTOXICAÇÃO CRÔNICA. DOENÇA. ART. 26, CP. INIMPUTABILIDADE. **TEORIA BIOPSICOLÓGICA**. 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 - ACR: 16417 MG 0016417-26.2011.4.01.3800, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL TOURINHO NETO, Data de Julgamento: 12/09/2011, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: e-DJF1 p.493 de 30/09/2011)

Dessa forma, a doença mental é o requisito essencial para a inimputabilidade, seguindo a face psicológica do critério, qual seja: a autodeterminação; ambas devem ser aferidas no incidente de insanidade mental, em conformidade com o artigo 149 do Código de Processo Penal: “*Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.*”

## 4.3 CAUSAS DE INIMPUTABILIDADE

### 4.3.1 Embriaguez ou Intoxicação Completa Involuntária

A embriaguez acidental involuntária, derivada de caso fortuito ou força maior, é uma das hipóteses em que pode suscitar a exclusão da culpabilidade, por força do art. 28 § 1º do Código Penal:

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

[...]

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º - É isento de pena o **agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior**, 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. - grifei

Nesta situação, o acusado fica isento de qualquer sanção penal, se ao tempo da ação ou omissão, devido a embriaguez completa involuntária, o agente não era capaz de discernir certo e errado do ato ilícito, e por consequência não ocasiona medida de segurança, tendo em vista não existir ato antijurídico da conduta do agente.

Nucci (2009, p. 291-292) destaca que podem ser consideradas doenças mentais que gerem inimputabilidade penal: epilepsia (acessos convulsivos, diminuição da consciência, quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas; a diminuição da consciência chama de 'estado crepuscular'); histeria (desagregação da consciência, falseamento da verdade, mente, calúnia e age por impulso); neurastenia (fadiga de caráter psíquico, manifesta irritabilidade e alteração de humor); psicose maníaco-depressiva (vida desregrada, mudando humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis, com detrimento das emoções); melancolia (doença dos sentimentos, que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família e as amizades); paranóia (doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente 39 intelectual; pode matar acreditando estar em legítima defesa); alcoolismo (doença que termina por rebaixar a personalidade, com freqüentes ilusões e delírios de perseguição); esquizofrenia (perda do senso de realidade, apatia, isolamento; perde-se o elemento afetivo, introspecção; não diferencia realidade e fantasia); demência (estado de enfraquecimento mental, desagregação da personalidade); psicose carcerária (a mudança de ambiente faz surgir uma espécie de psicose); senilidade (modalidade de psicose, surgida na velhice, idéias delirantes)

#### 4.3.2 Menoridade

A inimputabilidade pela idade, segue o critério biológico, conforme explanado acima e é suficiente que o agente do fato ilícito seja menor de 18 anos, em consonância com os art. 27 do CP e art. 228 da CF/88.

Nesta seara, jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO AO CRIME DE TRÁFICO DE DROGAS. MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA. EXECUÇÃO PROVISÓRIA DA MEDIDA. POSSIBILIDADE. APELAÇÃO SOMENTE NO EFEITO DEVOLUTIVO. AUSÊNCIA DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL. AGRAVO DESPROVIDO. I - A parte que se considerar agravada por decisão de relator, à exceção do indeferimento de liminar em procedimento de habeas corpus e recurso ordinário em habeas corpus, poderá requerer, dentro de cinco dias, a apresentação do feito em mesa relativo à matéria penal em geral, para que a Corte Especial, a Seção ou a Turma sobre ela se pronuncie, confirmando-a ou reformando-a. II - A Terceira Seção desta Corte assentou o entendimento de que a apelação, interposta contra sentença que aplica medida socioeducativa, deve ser recebida apenas no efeito devolutivo. Igualmente, consignou que é possível o cumprimento da medida socioeducativa antes mesmo do trânsito em julgado, sendo ressalvada a possibilidade da concessão de duplo efeito, conforme cada caso concreto. III - In casu, o acórdão se encontra em consonância com esta Corte, uma vez que **"Não se cogita de equiparar o adolescente que pratica ato infracional ao adulto imputável autor de crime, pois, de acordo com o artigo 228 da Constituição Federal, os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis e estão sujeitos às normas da legislação especial. Por esse motivo e considerando que a medida socioeducativa não representa punição, mas mecanismo de proteção ao adolescente e à sociedade, de natureza pedagógica e ressocializadora, não calharia a alegação de ofensa ao princípio da não culpabilidade, previsto no artigo 5º, LVII, da Constituição Federal, sua imediata execução."** (HC n. 346.380/SP, Terceira Seção, Rel<sup>a</sup> Min<sup>a</sup>. Maria Thereza de Assis Moura, Rel. p/ Acórdão Min. Rogerio Schiatti Cruz, DJe de 13/5/2016). Agravo regimental desprovido. (STJ - AgInt no HC: 466992 SC 2018/0223804-2, Relator: Ministro FELIX FISCHER, Data de Julgamento: 12/03/2019, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/03/2019) - grifei

Todavia, pode ser aplicada medida sócio educativa com fundamento no Estatuto da criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1.990.

### 4.3.3 Insanidade mental

A exclusão de culpabilidade por inimputabilidade está prevista no art. 26 e parágrafo único do CP, devendo ser aferida no incidente de insanidade mental, podendo ser completa (doença mental) ou incompleta (perturbação de saúde mental), desenvolvimento mental incompleto ou retardo, estes últimos casos caracterizam a semi-imputabilidade, para a qual a *"Reforma da Parte Geral*

*estabeleceu o sistema vicariante, pelo qual ao semi-imputável aplica-se pena ou medida de segurança, cabendo ao juiz escolher a sanção mais condizente com o réu (REALE JUNIOR, Miguel. op. cit. p. 212).”.*

A definição de doença mental tem sido uma tarefa de árdua no ponto de vista de Bitencourt:

Pela redação utilizada pelo Código deve-se dar abrangência maior do que tradicionalmente lhe concederia a ciência médica para definir uma enfermidade mental. Por doença mental deve-se compreender as psicoses, e, como afirmava Aníbal Bruno, aí se incluem os estados de alienação mental por desintegração da personalidade, ou evolução deformada dos seus componentes, como ocorre na esquizofrenia, ou na psicose maníacodepressiva e na paranóia; as chamadas reações de situação, distúrbios mentais com que o sujeito responde a problemas embaraçosos do seu mundo circundante; as perturbações do psiquismo por processos tóxicos ou tóxico-infecciosos, e finalmente estados demenciais, a demência senil e as demências secundárias.(BITENCOURT, Cezar Roberto. op. cit. p. 308)

Incluem-se, também, nas causas de inimputabilidade os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas

PENAL. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. PERÍCIA TÉCNICA. IMPUTABILIDADE PENAL. CONCLUSÃO PELA CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E DE AUTODETERMINAÇÃO DO ACUSADO ACERCA DO CARÁTER ILÍCITO DE SUA CONDUTA. PROSSEGUIMENTO DA AÇÃO PENAL. 1. Apresentado laudo pericial conclusivo acerca da capacidade mental do acusado, que era, à época da prática do ilícito, plenamente capaz de entender o caráter delituoso do ato e de determinar-se segundo esse entendimento, bem como que mantinha tal capacidade por ocasião do exame, há de ser declarada sua imputabilidade e a ação penal originária deverá prosseguir regularmente. (TRF-4 - ACR: 50020791620184047103 RS 5002079-16.2018.4.04.7103, Relator: CLÁUDIA CRISTINA CRISTOFANI, Data de Julgamento: 16/07/2019, SÉTIMA TURMA)

A higidez mental do acusado constitui um dos critérios adotados nas sentenças absolutórias impróprias, independentemente do local que o foi delito praticado.

## **5 DOENÇA MENTAL E A SANÇÃO PENAL**

### **5.1 PRESSUPOSTOS DE APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

#### **5.1.1 Inimputabilidade como excludente de culpabilidade**

O Código Penal no art. 26, conceituou a inimputabilidade como sendo a hipótese em que *“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.”*

A inimputabilidade é caracterizada pela exclusão de culpabilidade, pois isenta o agente de sanção penal, todavia não o exime da medida de segurança.

Desta forma, ensina Andreucci:

Como regra, ao agente dotado de culpabilidade (imputável em razão de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento), aplica-se a pena. Ao agente não culpável (inimputável por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinarse de acordo com esse entendimento) não se aplica pena, mas medida de segurança. (ANDREUCCI, Ricardo Antonio. op. cit. p. 145.)

Zaffaroni aduz que do injusto se verifica na culpabilidade, o que independe da posição do dolo, vejamos, *in verbis*:

As teorias que localizam o dolo na culpabilidade (causalistas) nem sempre exigiram que o dolo tivesse uma efetiva consciência da antijuridicidade. Algumas a colocaram dentro da culpabilidade, ao lado do dolo mas fora dele, o requisito da possibilidade de compreensão da antijuridicidade, entendido como “conhecimento potencial” (possibilidade de conhecimento). Este posicionamento, que sempre foi o mais coerente, é mantido quando se retira o dolo da culpabilidade para levá-lo ao tipo. Esta é a chamada teoria “estrita” da culpabilidade, por nós sustentada e de acordo com a qual fazemos a nossa exposição. (ZAFFARONI, Eugenio Raul; PIERANGELI, José Francisco. op. cit. p. 617)

Esse tem sido o posicionamento majoritário dos doutrinadores, no entanto, entretanto há divergências quanto à culpabilidade, entendendo que a inimputabilidade é pressuposto da ação, assim, o inimputável não age somente pratica fatos.

A polêmica mais instigada, diz respeito a culpabilidade como pressuposto de pena, e não como requisito do crime.

Tal desalinhamento é de fundamentalmente importante, pois, os doutrinadores que defendem que a culpabilidade não integra o crime, corroboram que o fato típico e antijurídico por si só caracteriza o crime; sendo a culpabilidade, tão somente, motivo para aplicação de pena ou medida de segurança.

Indo de encontro a essa posição doutrinária, há os que apregoam a aplicação de medida de segurança pelo cometimento da conduta típica e antijurídica, alegando que não houve crime, mas um injusto penal, e que a culpabilidade faz parte da estrutura do delito,

Zaffaroni, posiciona-se da seguinte forma:

Na doutrina, chamamos a conduta típica e antijurídica um “injusto penal”, reconhecendo que o injusto penal não é ainda delito, e sim que, para sê-lo, é necessário que seja também reprovável, isto é, que o autor tenha tido a possibilidade exigível de atuar de outra maneira, requisito que não se dá, por exemplo, na hipótese de “louco” (de quem, em razão de sua

incapacidade psíquica, não se pode exigir outra conduta). Esta característica de reprovabilidade do injusto ao autor é o que denominamos culpabilidade e constitui a terceira característica específica do delito. (ZAFFARONI; PIERANGELI, op. cit. p. 390)

Dessa forma, compreende que a exclusão de culpabilidade deve ser suplantada pela certeza da inimputabilidade, confrontada em perícia no decorrer do processo penal, ou durante o inquérito.

Instaurado o incidente de insanidade mental do acusado, segundo arts. 149, *caput*, § 1º; e 153 do CPP, *in verbis*:

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

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

[...]

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.

A comprovação da inimputabilidade do agente ao tempo da ação ou omissão, o exime da pena, todavia, autoriza o juiz a que lhe aplique a medida de segurança, de detenção ou ambulatorial, nos termos do art. 97 do CP.

O inimputável é aquele que não responde criminalmente por sua conduta, porém, é responsabilizado por essa ação, conquanto, seja ela, típica e antijurídica (injusto penal), mas nem sempre foi dessa forma, conforme explanado anteriormente, pois apenas o fato da pessoa ser doente mental era suficiente para reprovação social.

Desta forma, configura-se no ordenamento jurídico brasileiro uma nova concepção de aplicação de medida de segurança, que passa invariavelmente pela prática de um injusto penal, para que não se venha a ferir o Estado Democrático de Direito, pois como era antes, abriam-se possibilidades para que Estados ditatoriais ou totalitários perseguissem indiscriminadamente aos seus adversários políticos, e também, a uma insegurança jurídica, contrária à paz social e à ordem pública.

O injusto penal se configura quando se tem uma conduta humana amoldada perfeitamente a um tipo penal, sendo também, reprovável perante a sociedade, vale dizer, antijurídica, contrária ao direito.

Pode o injusto ser formado a partir dos delitos descritos no Código Penal, Contravenções Penais, leis especiais, como a lei 11.343/06, denominada Lei de Drogas, e nas leis extravagantes. O fato é que a prática de um injusto típico ou injusto penal, embora não caracterizando o crime, pela exclusão de culpabilidade,

pressupõe conduta, tipicidade – dolo e culpa - e antijuridicidade, ficando o agente passível de uma sanção penal. Com relação ao explicitado, assim pensa Greco:

Isso porque se o inimputável pratica um injusto típico, a conduta por ele levada a efeito não é amparada pelo ordenamento jurídico, como acontece no caso de conflitos de bens e interesses no estado de necessidade. (...) No caso de ataque de inimputáveis o ordenamento jurídico não protege esse tipo de comportamento. A agressão é considerada injusta, e não justa como no estado de necessidade. (GRECO, Rogério. op. cit. p. 355/356)

Sobre as características do injusto penal, escreve Roxin:

O injusto penal, quer dizer, uma conduta típica e antijurídica, não é em si punível. A qualificação como injusto expressa tão somente que o fato realizado pelo autor é desaprovado pelo direito, mas não o autoriza a concluir que alguém deva responder pessoalmente por isso, pois que esta questão deve ser decidida em um terceiro nível de valoração: o da culpabilidade. (ROXIN, 1989. p. 38)

Resta para o inimputável, a exclusão da culpabilidade pela inimputabilidade, definido da formação do injusto penal, um dos pressupostos para a aplicação da medida de segurança.

#### 5.1.1.1 Medida de Segurança no Tribunal do Júri

Em obediência ao Princípio da Soberania dos Veredictos, as decisões do Tribunal do Júri, não podem ser alterada por mera deliberalidade.

Assim, nas situações em que o crime foi cometido por agente inimputável caberá também a aplicação de Medida de Segurança, recebendo o réu receberá a absolvição com base nos artigos 386, VI, § único, III e 492, II, “c”, do Código de Processo Penal,

Na sentença há o reconhecimento da inimputabilidade ou semi imputabilidade, com fundamento no laudo de insanidade mental devidamente trazido aos autos.

Ademais, considerando a condição mental do condenado, que frisa-se, ao tempo da ação ou omissão, era parcial ou totalmente incapaz de entender o caráter ilícito do ato praticado, que é o procedimento verificado nas varas criminais; eis que há um injusto penal combinado com doença mental, assim sendo, a sanção penal adequada será também a medida de segurança.

#### 5.1.1.2 Medida de Segurança nas Legislações Extravagantes

No Decreto-lei de Contravenções Penais – nº 3.688/1.941, tem-se dispositivo explícito quanto à aplicação da medida de segurança, vejamos: “*Art. 13. Aplicam-se, por motivo de contravenção, as medidas de segurança estabelecidas no Código Penal, à exceção do exílio local*”.

Enquanto que no art. 16, aduz: “*O prazo mínimo de duração da internação em manicômio judiciário ou em casa de custódia e tratamento é de seis meses. Parágrafo único. O juiz, entretanto, pode, ao invés de decretar a internação, submeter o indivíduo a liberdade vigiada.*”

Entretanto, infelizmente alguns Magistrado esquecem de aplicar lei especial, e aplicam o regramento do Código Penal, e estipulam o prazo de 01 a 03 anos.

Entretanto, quando se trata da Lei de Drogas – nº 11.343/2006, não há prazo estipulado para aplicação direta da medida de segurança, nem informar da aplicabilidade da medida de segurança, a adoção do Código Penal como lei geral inclina-se a beneficiar o réu com a aplicação da medida de segurança, no caso da perícia médica demonstrar a necessidade de tratamento, não havendo motivos para condenação de imposição da sanção penal não punitiva.

Portanto, isso significa que quaisquer das leis extravagantes que viabilizam a aplicação de medida de segurança, quando o agente do fato ilícito for cometido por doença mental atestada em laudo psiquiátrico, e a sanção penal molda-se de acordo com o previsto no Código Penal.

### **5.1.2 Periculosidade Presumida – art. 26 do Código Penal**

A periculosidade constitui um dos temas mais acirrados do direito penal, pois trata-se de algo subjetivo, que deve ser comprovado por laudo de sanidade mental, e por consequência acaba determinando a internação compulsória do acusado.

Régis Prado assim define a periculosidade presumida:

A periculosidade não pode ser meramente presumida, mas plenamente comprovada. Sua aferição implica juízo naturalístico, cálculo de probabilidade, que se desdobra em dois momentos distintos: o primeiro consiste na comprovação da qualidade sintomática de perigoso (diagnóstico da periculosidade) e o segundo, na comprovação da relação entre tal qualidade e o futuro criminal do agente (prognose criminal) – (PRADO, Luiz Régis. op. cit. p. 692. 38)

Cirino dos Santos não diverge acerca da presunção legal de periculosidade:

A presunção legal de periculosidade criminal de autores inimputáveis de tipo de injusto exprime a prognose de futura realização de fato previsto como crime, por indivíduos portadores de doença mental ou de desenvolvimento

mental incompleto ou retardado, excludente da capacidade de conhecer o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse conhecimento (art. 26, CP) – (SANTOS, 2007. p. . 646).

O instituto da medida de segurança, ao contemplar a periculosidade, aborda diversas matizes referentes à dignidade da pessoa humana, notadamente, aquela que como um infante, não sabe discernir o caráter ilícito do fato que praticou, sendo à luz da lei, inimputável, ou isento de pena, conforme o artigo 26 do CP.

Para tais pessoas, no ensinamento de Michel Foucault, têm-se o “*princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer*”.(FOUCAULT, 2002. p. 39)

Entretanto, na legislação brasileira e em inúmeras outras, deve o réu ser submetido a tratamento psiquiátrico compulsório, recebendo na prática, tratamento semelhante aos condenados e muitas vezes dividindo o mesmo espaço.

### **5.1.3 Periculosidade Real – art. 26, parágrafo único do Código Penal**

Refere-se ao semi-imputável, fronteiroço, que ao tempo da ação ou omissão, não possuía o total entendimento para discernir sobre a ilicitude de sua conduta, cabendo ao juiz, após averiguação pericial, substituir a pena privativa de liberdade por medida de segurança, em obediência ao art. 98 do Código Penal, podendo ser ambulatorial ou detentiva: “*Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.*”

Cirino dos Santos, assim se manifesta sobre a periculosidade real:

A determinação judicial de periculosidade criminal exprime a prognose de futura realização de fatos previstos como crimes por autores semi-imputáveis de tipos de injusto, portadores de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, condicionante de incapacidade parcial de conhecer o caráter ilícito do fato ou de determinar-se esse conhecimento (art. 26, parágrafo único, CP), considerados como necessitados de “especial tratamento curativo”.

Importante mencionar que a medida de segurança é um instituto de política criminal que se não tem a pretensão de prevenir o delito, ao menos almeja restituir ao infrator sua condição de humano, integrante do quadro social do qual se afastou por um determinado período.

Deve-se verificar a condição especial de portador de anomalia psíquica, lhe é que permite o tratamento diferenciado, caracterizando o injusto penal sem desculpas, restando a internação compulsória como alternativa à periculosidade, real ou presumida.

Cabe ao réu nessas circunstâncias, a aplicação de medida de segurança – ambulatorial ou detentiva, isso em consonância com a modalidade de pena aplicável ao delito cometido.

#### 5.1.4 Superveniência da Doença Mental

Após o processamento penal em que o indiciado for condenado a uma pena de reclusão ou detenção, pode o Magistrado da Execução Penal da execução, a pedido da autoridade administrativa ou do Ministério Público, de ofício converter a pena em medida de segurança (art. 183 da Lei de Execução Penal e art. 41 do Código Penal).

Art. 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. [\(Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010\).](#)

.....  
 Art. 41 - O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)

Neste caso, o tempo mínimo será de 01 ano e computa-se o tempo de internamento para subtração do total da reprimenda corporal relativa à condenação.

O condenado, agora em medida de segurança, se beneficia do instituto da detração penal, vale dizer, apenas no processo em que recebeu a conversão da pena em medida de segurança.

Neste sentido, jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CRIMINAL. CRIME CONTRA O PATRIMÔNIO. ROUBO TENTADO. AUTORIA COMPROVADAMENTE ATRIBUÍDA AO RÉU. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA. **INIMPUTABILIDADE**. MEDIDA DE SEGURANÇA. DURAÇÃO. SÚMULA N.º 524 DO STJ. **DETRAÇÃO**. Preliminar. O art. 212 do CPP, em sua nova redação, apenas modificou a técnica de inquirição, podendo as partes indagar diretamente ao depoente. Apesar da reforma, o magistrado não está impedido de perguntar ao réu, à vítima e às testemunhas. A ausência do Ministério Público na audiência de instrução não é causa de nulidade, pois houve regular intimação do órgão acusador. Rejeição. Mérito. Materialidade e autoria delitivas comprovadas. Acervo probatório seguro quanto ao ingresso do réu em propriedade alheia, proferindo ameaças de morte às pessoas sitas no interior da residência e arremessando um toco de árvore contra o carro da vítima, após o que deu início ao ato de subtrair uma motosserra, deixando-a ao

lado de sua motocicleta. Não consumação por circunstâncias alheias, especificamente o ato dos ofendidos em ligarem para parentes e o acionamento da Brigada Militar, que logrou prender o agente no interior da propriedade, recuperando a res furtiva. Conduta bem delineada como tentativa de subtração de coisa alheia móvel, mediante grave ameaça contra pessoas, configurando... delito de roubo. Inimputabilidade comprovada por laudo pericial constante de incidente de insanidade mental. Juízo de absolvição imprópria, com base no art. 386, VI, do Código de Processo Penal, c/c art. 26, caput, do Código Penal. Medida de segurança. Imposição de medida de segurança, nos termos do art. 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal. Sentença recorrida que já beneficiou indevidamente o denunciado, ao aplicar tratamento ambulatorial, à revelia da disposição do art. 97, 1ª parte, do Código Penal, que determina expressamente internação para crimes para os quais cominada pena de reclusão. Baliza mínima de 02 anos ratificada. Limitação máxima de acordo com a pena abstrata. Inteligência da Súmula n.º 527 do STJ. Redução do parâmetro de 10 anos em 1/3 pela tentativa, resultando em 06 anos de 08 meses. Detração. **Deferimento da detração própria do período de prisão cautelar e de medida segurança cumprido no curso do feito, cujo cálculo competirá ao Juízo execucional. Prescrição. Inocorrência. Em sendo o agente inimputável, o cálculo prescricional rege-se exclusivamente pela pena in abstracto, já que ele não é condenado, tampouco a ele se impõe pena carcerária.** Inalteradas as demais disposições sentenciasais periféricas. APELO DEFENSIVO PARCIALMENTE... PROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Crime Nº 70076236041, Sexta Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ícaro Carvalho de Bem Osório, Julgado em 26/11/2018). (TJ-RS - ACR: 70076236041 RS, Relator: Ícaro Carvalho de Bem Osório, Data de Julgamento: 26/11/2018, Sexta Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 27/11/2018)

Conforme a doutrina de Regis Prado:

A medida de segurança imposta por força do art. 41 do CP não poderá exceder a duração da pena que havia sido aplicada pelo juiz. Se o prazo se esgotar sem que o paciente se encontre plenamente recuperado, o mesmo deve ser colocado a disposição do juízo cível competente. 76

A duração da medida de segurança substitutiva imposta em razão da superveniência de doença mental não pode ultrapassar o tempo determinado para o cumprimento da pena privativa de liberdade, sob pena de ofensa a coisa julgada, todavia, o agente inimputável acaba sendo muitas vezes esquecido no Hospital de Custódia até se verificar a cessação da periculosidade.

Essa questão não tem sido amplamente debatida, isso apenas mostra o pouco valor que se dá ao doente mental, sobretudo quando associado ao delito e à miserabilidade.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo procurou apresentar o histórico de conceitos que norteiam o doente mental, em especial, quando da pratica um ato contrário ao direito, constituído de uma conduta típica, antijurídica, não culpável, chamado de injusto penal.

Da análise histórica, notou-se que em um primeiro momento, o doente mental não sofria assédio repressivo, porém com o surgimento de regulamentações extremamente severas, passou a julgá-los e condená-los, semelhantemente a uma pessoa com compreensão intacta, infligindo um castigos a quem não possuía discernimento para assimilar tal punição.

Surge assim, muitos anos depois o instituto da Medida de Segurança como sendo a resposta penal àquele que, embora inimputável, possui conduta, esta, típica e antijurídica.

O doente mental, devido a esta anomalia psíquica deve ser tratado com especial atenção e em conformidade com a política criminal que, ao mesmo tempo que aplica uma sanção penal (medida de segurança), deve levar em consideração o caráter da pessoa com necessidade de tratamento terapêutico/curativo, atributos da prevenção especial do instituto estudado.

Assim, as alterações no Código Penal, em especial, as relacionadas com a aplicação e execução das Medidas de Segurança, possibilitando uma maior adequação entre o discurso protetivo e as práticas executórias – por vezes tão punitivas quanto às penas.

A crítica mais persistente relacionada com as Medidas de Segurança, gira em torno do seu caráter perpétuo, pois seu tempo mínimo é de 01 a 03 anos e o máximo é indeterminado, todavia o STJ pacificou entendimento de que os inimputáveis não deveria ter pena superior a pena máxima estipulada no Código Penal, qual seja, pena máxima de 30 anos.

Sem dúvida, um avanço para se coibir as possíveis arbitrariedades em sede de execução, pois nesse quesito, se propiciou muito poder aos integrantes das

Comissões Técnicas de Classificação, que, geralmente, não dão respostas à questão que se levanta quando o doente mental comete um fato previsto como crime – pressuposto de aplicação de Medida de Segurança, ou seja, quer se tratar o enfermo mental sem responsabilizá-lo pelo fato ilícito.

Acredita-se ser um erro do ponto vista de política criminal, pois se abrem demasiadas oportunidades para a delinquência.

Nesse sentido, legitima-se o instituto penal sancionatório, como barreira protetiva contra as condutas que se entendem perniciosas ao meio social.

Crítica muito difundida relacionada à Medida de Segurança, também com justa razão, refere-se à conjectura de periculosidade do sentenciado, ligada à concepção de direito penal do autor e não do fato cometido.

A partir desse estudo o que se evidencia é que no Brasil existe uma preocupação, no que se refere às decisões jurídicas, de levar ao tratamento e a recuperação de acusados doentes mentais.

Isso quer dizer que acusados penais se tornam pacientes psiquiátricos, amparados pelos direitos humanos, contando com especialistas que vão dar atenção à saúde dos acusados doentes mentais além de prestar assistência integral e contínua aos pacientes em ambiente diferenciado e destinado ao tratamento.

A política judiciária brasileira é a de promoção à saúde mental, à convivência familiar, à dignidade humana, sendo esse um dos princípios basilares da Constituição Federal e a proteção do doente mental e da sociedade, através de tratamento em ambiente condizente com a necessidade de recuperação desse paciente.

Observa-se que o tempo de duração dos processos que envolvem o tratamento de acusados doentes mentais é determinado pelo juiz com base em laudo psiquiátrico realizado ano a ano, em acusado submetido à medida de segurança.

No decorrer de todas as fases da investigação, sendo ela preliminar, da ação penal e da execução da pena ou da medida de segurança, o tratamento dispensado ao acusado, tem como princípio fundamental a dignidade humana.

Assim, a medida de segurança tem o propósito de levar o acusado doente mental ao alívio daquilo que lhe atormenta, não adiantando nada destruir o suposto delinquente com o castigo de tirar-lhe a liberdade.

Nem mesmo adiantaria deixá-lo a mercê da própria sorte, pois sem condições os psíquicas de avaliar seus atos, poderia cometer atrocidades sem que tivesse noção disso e nem de suas conseqüências.

As decisões dos juristas brasileiros tem sido a de encaminhar os acusados doentes mentais para tratamento psiquiátrico em hospitais de custódia, a partir da aplicação da medida de segurança. Essa ação tem sido praticada com êxito porque a medida de segurança não tem sido vista como tipo penal de caráter punitivo, mas sim, como uma forma de manter a integridade física do acusado e integridade física e mental dos outros membros da sociedade.

A busca da integridade das faculdades mentais acontece a partir do tratamento específico em relação aquela doença apresentada pelo acusado doente mental, por exemplo: se a doença for esquizofrenia, o tratamento será para esquizofrenia; se a doença for alcoolismo, o tratamento, da mesma forma, será para alcoolismo.

Cabe destacar que não é viável que aconteça tratamento aos inimputáveis ou semiimputáveis em prisões normais, por isso, a medida de segurança visa proteger o acusado doente mental e oportunizar um tratamento condizente com sua doença.

Ainda, destaca-se que a medida de segurança pode ser decorrente de sentença absolutória imprópria, sentença condenatória ou de aparecimento de insanidade mental durante o cumprimento da pena, havendo dúvida quanto à sanidade mental do acusado no decorrer do Inquérito Policial, é instaurado um Incidente de Insanidade Mental.

Assim, o acusado é submetido à perícia técnica, ficando em observação por 45 dias, detectando que o acusado era incapaz de reconhecer sua prática de conduta como criminosa no momento da ocorrência do fato, o juiz profere a sentença absolutória imprópria (privação ou restrição da liberdade do acusado) e ordena a medida de segurança.

Se for semiimputável, o juiz profere a sentença condenatória, que pode ser reduzida a pena ou essa ser substituída por medida de segurança, e, se no decorrer do cumprimento da pena o acusado de cometer um crime demonstrar alguma doença mental, o acusado é transferido para hospital de custódia ou outro ambiente que condiz com suas necessidades de tratamento, jamais ficando esse doente junto a outros condenados, em penitenciária destinada a detentos de todos os tipos.

Os doentes mentais no Brasil, sejam eles acusados de algum crime ou não, deveria tratamento humanizado e é isso que leva ao acusado doente mental, mesmo sendo absolvido em consequência de sua doença mental, recebendo a inimputabilidade, é-lhe aplicada à medida de segurança e se o acusado é semi-inimputável, aplica-se também a medida de segurança, com base nos arts. 97 e 98 do Código Penal.

A medida de segurança cessará quando o acusado doente mental, realizar o exame pericial no final do prazo mínimo de duração da medida de segurança, ou pelo exame das condições pessoais do agente, segundo os critérios estabelecidos no art. 175 da Lei de Execuções Penais (LEP), todavia, a qualquer tempo, o Magistrado pode determinar o exame pericial em qualquer tempo, que não seja excedido de um ano.

Conclui-se que enquanto as relações sociais e econômicas, no seio da sociedade brasileira e internacional, forem regidas pelo sistema capitalista em seu viés econômico, e liberal, na via política, estaremos sempre com as discrepâncias entre os que têm e os que não têm, e é óbvio, necessitam ter.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREUCCI, Ricardo Antonio Comentários ao projeto de código penal: parte geral. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

\_\_\_\_\_. Curso de direito penal: parte geral. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

ARANHA, Adalberto José Q.T. de Camargo. Da prova no processo penal. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

ASSIS, Machado de. O alienista. São Paulo: Ática, 1989.

BALLONE, J. Personalidade criminosa. 19.01.2005. Disponível em: . Acesso em: 27 de Out. 2010. BALLONE, J. O que são transtornos mentais - in. PsiqWeb.

BASAGLIA, Franco. A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BASTOS, Cláudio Lyra. Manual do exame psíquico: uma introdução prática a psicopatologia. São Paulo: Revinter, 2000.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Manual de direito penal: parte geral. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

\_\_\_\_\_. Manual de direito penal. São Paulo: Saraiva, 2002, v. 1.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 1ª Turma, Habeas Corpus nº 84.219-4. Relator Ministro Marco Aurélio de Mello. Brasília. Diário da Justiça de 16/08/05. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 6ª Turma, Habeas Corpus nº 41.419-SP. Relator Ministro Nilson Naves.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Coord. Organização Mundial da Saúde. Trad. Dorgival Caetano – Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORRÊA, José Machado. O doente mental e o direito. São Paulo: Iglu, 1999.

COYLE, Andrew. Administração penitenciária: uma abordagem de direitos humanos. Londres: International Centre for Prison Studies, 2002.

DELEUZE, Gilles; Guattari, Felix. O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

DIAS, Jorge de Figueiredo. Temas básicos da doutrina penal. Coimbra: Coimbra, 2001.

\_\_\_\_\_. Questões fundamentais do direito penal revisitadas. São Paulo: RT, 1999.

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

\_\_\_\_\_. A crise do sistema penitenciário. Disponível em: FOUCAULT, Michel. Eu, Pierre Riviere, que matei minha mãe, minha irmã e meu irmão. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

\_\_\_\_\_. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

\_\_\_\_\_. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. História da loucura. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

\_\_\_\_\_. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FRAGOSO, Heleno Claudio. Lições de direito penal. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

GARCIA, José Alves. Psicopatologia forense. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

GRECO, Rogério. Curso de direito penal. 10. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

GUYAU, Jean Marie. Crítica da idéia de sanção. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

JOYCE, James. Retrato do artista quando jovem. São Paulo: Civilização Brasileira, 1970.

KUEHNE, Maurício. O papel do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

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

MUÑOZ CONDE. Francisco. Teoria geral do delito. Porto Alegre: Fabris, 1988.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal** Comentado – 15ª ed. rev. atual, e ampl. Rio de Janeiro: Forense. 2016

\_\_\_\_\_. **Código Penal Comentado**. 13. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

\_\_\_\_\_, **Código Penal Comentado** – 17ª ed. rev. atual, e ampl. Rio de Janeiro: Forense. 2017.

\_\_\_\_\_, **Curso de Direito Penal: parte geral – arts. 1º ao 120 do Código Penal** – 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense. 2019.

PIAZETTA, Naele Ochoa. O princípio da igualdade no direito penal brasileiro: uma abordagem de gênero. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

PRADO, Luiz Regis. Curso de direito penal brasileiro. 3. ed. São Paulo: RT, 2002.

\_\_\_\_\_. Comentários ao código penal. 4. Ed. Ver. São Paulo: RT, 2007.

REALE JUNIOR, Miguel. Instituições de direito penal. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

ROXIN, Claus. Introducción al derecho penal y al derecho penal procesal. Barcelona: Ariel, 1989.

SANTOS, Juarez Cirino dos. Direito penal: parte geral. 2. ed. Curitiba: ICPC; Lumen Juris, 2007. SZASZ, Thomas. O mito da doença mental. São Paulo: Circulo do Livro, 1974.

SOUZA, Moacyr Benedicto. O problema da unificação da pena e da medida de segurança. São Paulo Bushatsky, 1979.

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. Prática de processo penal. São Paulo Saraiva, 1997.

ZAFFARONI, Raúl Eugenio; PIERANGELI, José Henrique. Manual de direito penal brasileiro: parte geral. São Paulo: RT, 1997.

\_\_\_\_\_. Manual de direito penal brasileiro: parte geral. 4. ed. São Paulo: RT, 2002.

\_\_\_\_\_. Manual de direito penal brasileiro: parte geral. 3. ed. São Paulo