

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
PRÓ- REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO  
CAMPUS DE ERECHIM DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE DIREITO

KARINA MARA ALVES DE FARIAS

**INIMPUTABILIDADE EM CASOS DE TRANSTORNO MENTAL E ANÁLISE  
DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA PREVISTAS PELO ORDENAMENTO  
JURÍDICO BRASILEIRO**

ERECHIM  
2023

KARINA MARA ALVES DE FARIAS

**INIMPUTABILIDADE EM CASOS DE TRANSTORNO MENTAL E ANÁLISE  
DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA PREVISTAS PELO ORDENAMENTO  
JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho apresentado ao Curso de Direito do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Erechim/RS, com requisito parcial para obtenção de título em Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Me. Diana Casarin Zanatta.

ERECHIM  
2023

**INIMPUTABILIDADE EM CASOS DE TRANSTORNO MENTAL E ANÁLISE  
DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA PREVISTAS PELO ORDENAMENTO  
JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Direito, pelo Curso de Direito  
do Departamento de Ciências Sociais  
Aplicadas da Universidade Regional  
Integrado Alto Uruguai e das Missões.

ERECHIM/RS, 04 DE DEZEMBRO DE  
2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Diana Casarin Zanatta  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das  
Missões.

---

Prof. Me Gilmar Bianchi

---

Prof. Esp. Alessandra Regina Biasus

## **AGRADECIMENTOS**

Concluir essa etapa da minha vida acadêmica é muito gratificante. Quando visualizo os cinco anos que me dediquei à Faculdade de Direito percebo que me foi compensado cada esforço, através da certeza que entreguei meu melhor durante todas as fases desse percurso. Ao longo dessa jornada, obtive o auxílio de pessoas excepcionais, que devo toda minha gratidão, oportunidade em que passo a expressar.

Agradeço aos meus pais Mara e Pedrinho por todos os esforços concedidos para hoje eu poder realizar meu sonho. Obrigada por sempre me encorajarem a ir em busca dos meus objetivos e me conferirem toda força e coragem que necessito. Saibam que vocês são exemplos das virtudes que hoje possuo.

À minha avó Dolvina e meu tio Aldemir por todo apoio e suporte que me foi entregue. Vocês foram essenciais para a realização desse sonho. Agradeço profundamente por me apoiarem incondicionalmente e por estarem sempre torcendo por minhas conquistas.

Às minhas irmãs Helen e Carine, que me apoiaram durante todo esse período, e sempre acreditaram no meu potencial. Agradeço por todo incentivo e por terem me fortalecido em todos os momentos que mais precisei.

Ao meu namorado Rafael, agradeço por todo suporte e confiança que me ofereceu ao longo dessa jornada e por me encorajar a alcançar meus sonhos e objetivos. Obrigada por incentivar a ser minha melhor versão todos os dias.

Às minhas colegas de faculdade Alessandra, Karine, Hayana, Jessyka e Stefane por terem feito com que essa trajetória fosse muito mais agradável, divertida e feliz. Sou imensamente grata pela amizade de vocês.

À minha amiga Alessandra que é uma irmã que Deus me presenteou. Sou eternamente grata por termos a oportunidade em dividirmos esse grande sonho juntas.

À minha amiga Liliane, por sempre me motivar e por acreditar em meu potencial.

Aos meus chefes Emerson e Francieli por me inspirarem diariamente, e por me auxiliarem a alcançar meu maior potencial todos os dias.

Aos meus colegas Samara, Giulia, João e Lucas agradeço por fazerem parte dessa jornada e por me incentivarem a alcançar meus objetivos.

Aos meus amigos e ex-colegas da Primeira Vara Cível da Comarca de Erechim, agradeço pela amizade e por terem me repassado conhecimentos fundamentais que levarei para toda minha vida profissional.

À minha orientadora Me. Diana Zanatta, profissional que me inspiro, agradeço por sua dedicação primorosa e admirável conferida para a concretização do presente projeto. Obrigada ter me incentivado e por fazer parte dessa grande conquista.

À todos os professores do curso, agradeço por toda sabedoria compartilhada e por toda dedicação atribuída ao longo de minha jornada acadêmica.

E por fim, mas não menos importante, à Deus por me ter concedido todas as oportunidades para que eu conseguisse alcançar esse sonho que almejo desde muito pequena.

**“TUDO O QUE A MENTE HUMANA PODE CONCEBER, ELA PODE  
CONQUISTAR”.**

**NAPOLEON HILL**

## RESUMO

Desde os primórdios dos estudos na esfera do Direito Penal, o Estado reconhece a importância do tratamento jurídico diferenciado àqueles que cometeram injustos penais e são portadores de doença mental. Diante desse cenário, implantou-se as medidas de segurança com o fito de tratar psicologicamente tais agentes e evitar que os mesmos voltem a delinquir. No entanto, com o fechamento dos hospitais de custódia, surge uma discussão impetuosa sobre para onde serão encaminhados os doentes mentais perigosos, como *serial killers*, estupradores assassinos e outros autores de crimes graves. Dessa forma, o objetivo deste estudo é examinar a forma como o sistema jurídico penal lida com pessoas com doenças mentais consideradas inimputáveis, levando em consideração também a reforma psiquiátrica no Brasil.

Dessa forma, a presente pesquisa visa estudar a culpabilidade do doente mental diante do cometimento de um injusto penal, examinar como são aplicadas as medidas de segurança previstas no ordenamento jurídico questionando se as abordagens atuais estão realmente trazendo medidas efetivas de prevenção contra futuros episódios criminosos, bem como analisar a eficácia da política antimanicomial no Brasil. Para abordar tais questões, utilizou-se o método de pesquisa indutivo, por meio de leituras multidisciplinares e pesquisas sobre a legislação. Além disso, este estudo adota uma abordagem analítico-descritiva para esclarecer a aplicação das medidas de segurança para inimputáveis por doença mental no Brasil. A pesquisa foi dividida em três capítulos: o primeiro analisa a questão da culpabilidade no contexto da inimputabilidade no ordenamento jurídico brasileiro; o segundo aborda o tratamento jurídico penal estabelecido para inimputáveis com doença mental; e o terceiro e último capítulo trata da reforma psiquiátrica no Brasil, bem como sobre a reintegração de pessoas com doenças mentais na sociedade.

**Palavras-chave:** Medidas de segurança; Doença mental; Inimputabilidade penal.

## **ABSTRACT**

Since the beginning of studies in the sphere of Criminal Law, the State has recognized the importance of different legal treatment for those who have committed unjust crimes and suffer from mental illness. Given this scenario, security measures were implemented with the aim of psychologically treating such agents and preventing them from committing crimes again. However, with the closure of custodial hospitals, an impetuous discussion arises about where dangerous mentally ill people, such as serial killers, murderous rapists and other perpetrators of serious crimes, will be sent.

Therefore, the objective of this study is to examine the way in which the criminal legal system deals with people with mental illnesses considered unaccountable, also taking into account the psychiatric reform in Brazil.

Therefore, the present research aims to study the culpability of the mentally ill in the commission of an unjust criminal offense, examine how the security measures provided for in the legal system are applied, questioning whether current approaches are really bringing effective prevention measures against future criminal episodes, as well as analyzing the effectiveness of anti-asylum policy in Brazil.

To address these issues, the inductive research method was used, through multidisciplinary readings and research on legislation. Furthermore, this study adopts an analytical-descriptive approach to clarify the application of security measures for those not liable for mental illness in Brazil. The research was divided into three chapters: the first analyzes the issue of culpability in the context of non-imputability in the Brazilian legal system; the second addresses the criminal legal treatment established for unaccountable individuals with mental illness; and the third and final chapter deals with psychiatric reform in Brazil, as well as the reintegration of people with mental illnesses into society.

**Keywords:** Security measures; Mental disease; Criminal imputability.



## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                                                                            |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                                                     | <b>09</b> |
| <b>2</b> | <b>A INIMPUTABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO<br/>BRASILEIRO.....</b>                                                                                                      | <b>11</b> |
| 2.1      | INIMPUTÁVEIS POR DOENÇA MENTAL, DESENVOLVIMENTO<br>MENTAL INCOMPLETO E RETARDO MENTAL.....                                                                                 | 13        |
| 2.2      | OUTRAS HIPÓTESES DE INIMPUTABILIDADE DISPOSTAS NO<br>CÓDIGO PENAL.....                                                                                                     | 16        |
| <b>3</b> | <b>ANÁLISE DO TRATAMENTO JURÍDICO PENAL ESTABELECIDO<br/>PARA OS INIMPUTÁVEIS POR DOENÇA MENTAL: DO INCIDENTE DE<br/>INSANIDADE MENTAL E DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....</b> | <b>24</b> |
| 3.1      | DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL.....                                                                                                                                     | 25        |
| 3.2      | DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.....                                                                                                                                            | 28        |
| 3.3      | DA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO<br>PSIQUIÁTRICO.....                                                                                                    | 29        |
| <b>4</b> | <b>A REFORMA PSIQUIÁTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICO-<br/>PENAS NO BRASIL.....</b>                                                                                        | <b>31</b> |
| 4.1      | DA EFICÁCIA DA INSTITUIÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL.....                                                                                                                 | 33        |
| 4.2      | DA REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL NA SOCIEDADE.....                                                                                                                         | 38        |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                                                                                                                                                      | <b>42</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                                    | <b>43</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo objetiva analisar a solução jurídico penal prevista e aplicada para doentes mentais considerados inimputáveis, considerando a reforma psiquiátrica que entrou em vigor recentemente no Brasil e que prevê a extinção dos hospitais psiquiátricos. Atualmente, o Código Penal prevê apenas duas possibilidades de encaminhamento para o doente mental inimputável e que pratica crimes graves: a internação em hospital psiquiátrico, além do denominado tratamento ambulatorial, para crimes menos graves.

Ocorre que, com a determinação do fechamento dos hospitais psiquiátricos no Brasil, passou a ganhar corpo uma discussão bastante acirrada: afinal, para onde serão encaminhados os doentes mentais perigosos, tais como homicidas em série, estupradores que matam as vítimas, entre outros autores de crimes graves? Essa discussão justifica o estudo, a fim de se observar se há alguma saída viável e eficiente ou se simplesmente estar-se-á diante da eliminação de uma das duas únicas possibilidades de concessão de medida de segurança previstas para tal inimputabilidade penal.

É muito comum, não somente nos dias atuais, a sociedade deparar-se com crimes graves, por vezes considerados hediondos, que geram revolta e inconformidade, por isso não há motivação aparente de que os comete, a não ser o fato de serem considerados inimputáveis, em razão de alguma doença mental que lhes retira a capacidade de compreensão e determinação acerca de condutas criminosas. Nesses casos, os olhos da sociedade voltam-se para o direito penal, a fim de verificar como tais indivíduos serão tratados pelo sistema de justiça criminal brasileiro.

O direito precisa conversar com outras ciências, tais como a psiquiatria e a psicologia, para procurar respostas e justificativas para esclarecer crimes praticados por inimputáveis em razão de doença mental. O Estado possui o monopólio da jurisdição criminal, logo, o sistema de justiça criminal possui como responsabilidade manter a segurança da sociedade, impondo e executando medidas de punibilidade contra condenados criminosos para manter a ordem social.

Os profissionais da psiquiatria e da psicologia têm como objetivo avaliar se

tais criminosos estavam em sã consciência no momento do ato ilícito, visto que o cérebro humano ainda é um mistério para muitos estudiosos e cientistas. Existem diversas doenças mentais que fazem com que o ser humano não tenha compreensão das suas atitudes e consequências geradas a partir delas.

Vislumbra-se, portanto, a complexidade que essa área abrange nos dias atuais, exemplo disso, são as chacinas ocorridas em escolas por ex-alunos, que por problemas psicológicos ou mentais, invadem o local de aprendizado matando diversas pessoas inocentes, possuindo como justificativa traumas, tais como *bullying* ou até mesmo abandono afetivo.

Assim, a pesquisa tem a pretensão de investigar essa realidade, que pode ser observada globalmente. Busca-se observar como o sistema de direito reage a partir de crimes, em especial os mais graves e violentos. Dessa forma, objetiva-se estudar o procedimento adotado pelo Brasil, as leis e as medidas de segurança. E como isso afeta a sociedade como um todo, questionando se a forma praticada atualmente pelos entes responsáveis está trazendo de forma efetiva e medidas de prevenção contra futuros episódios de crimes.

Para abordar tais questões, foi utilizado o método de pesquisa indutivo, através de leituras multidisciplinares e pesquisas sobre a legislação. Além disso, o presente estudo possui abordagem analítico descritivo, no intuito de esclarecer a aplicação de medidas de segurança para inimputáveis por doença mental no Brasil.

Para tanto, a pesquisa foi dividida em três capítulos, sendo que o primeiro se refere à análise da culpabilidade no aspecto da inimputabilidade no ordenamento jurídico brasileiro, o segundo versa sobre o tratamento jurídico penal estabelecido para os inimputáveis por doença mental e terceiro e último capítulo relata sobre a reforma psiquiátrica no Brasil, com vistas a questionar se alcançam ou não os efeitos dela esperados, bem como da reintegração do doente mental na sociedade.

## 2 A INIMPUTABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Desde os primórdios dos estudos referentes ao cérebro humano, tornou-se comum a menção de indivíduos que cometem delitos habitualmente e com enorme frieza. Nesse sentido, o Estado necessitou adotar diferentes providências para determinadas classes de indivíduos, uma vez que existem sujeitos que possuem uma capacidade mental diferente dos demais.

Dessa maneira, criou-se a figura da inimputabilidade, para possibilitar a distinção de indivíduos que não possuem as condições necessárias para se autodeterminar no momento do crime ou são completamente incapazes de compreender a natureza ilícita daquilo que praticam. A seguir, conceito de imputar:

Imputar é atribuir algo a alguém. Juridicamente, imputar algo a alguém e admitir que este alguém é responsável pelo fato, e, conseqüentemente, passível de sofrer os efeitos decorrentes dessa responsabilidade, previstos pelo ordenamento vigente. Assim, quando se afirma que esse alguém é imputável, está-se dizendo que ele é dotado de capacidade para ser um agente penalmente responsável (Toledo, 1994, p. 104).

Em síntese, imputabilidade é a capacidade de compreender e querer do agente. De regra, tem-se que “é o conjunto das condições de maturidade e sanidade mental que permitem ao agente conhecer o caráter ilícito do seu ato e determinar-se de acordo com esse entendimento” (Bruno, 1984, p. 44).

De acordo com Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 203), a lei penal brasileira é aplicável a todos, indistintamente, já que tem como fonte o princípio constitucional da igualdade. No entanto, existem exceções, que são analisadas através da capacidade mental do delinquente.

Dessa forma, a neurociência, juntamente com a psicologia, através de estudos aprofundados, estabelece as hipóteses de indivíduos que não possuem condições de compreender o ato que está praticando. É necessário entender qual é a relação jurídica sobre tais indivíduos e quais são as medidas aplicadas pelo Estado para o tratamento da periculosidade que possuem.

Sendo assim, para os indivíduos que não possuem autodeterminação, o Código Penal brasileiro estabelece restrições no que diz respeito à culpabilidade. De acordo com o art. 26 do referido código, é isento de aplicação de pena os sujeitos que não possuam capacidade mental de entender que cometeram um crime, nos

seguintes termos:

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

Nesse sentido, de acordo com Costa (2012), a culpabilidade (dolo ou culpa) tem como pressuposto da imputabilidade a sanidade mental do agente, que precisa estar dotado de entendimento acerca do caráter ilícito ou antijurídico do fato. Em outras palavras:

Se o agente não tiver tais condições, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de entender inteiramente o caráter ilícito do fato, ou de se determinar de acordo com esse entendimento, será considerado inimputável. É a chamada incapacidade absoluta (Costa, 2012).

É mister ressaltar que para que se tenha verificação de que o indivíduo é portador de uma doença mental e conseqüentemente inimputável, faz-se necessária a realização de uma perícia médica psiquiátrica. Acrescente-se que:

Quando existem essas possibilidades – imputabilidade, inimputabilidade ou semi-imputabilidade –, ou seja, quando pairam dúvidas sobre a saúde psíquica do acusado, uma perícia deve ser determinada, que, nesse caso, se constituirá de um exame psiquiátrico-forense (Barros, 2019, p. 38).

Assim, um indivíduo pode cometer crimes a depender do grau de periculosidade que possui. Para Costa (2008, p. 14), “a noção de periculosidade diz respeito exatamente à probabilidade de que se repita a realização de atos delitivos que ofendam gravemente a ordem jurídica”. Ainda, de acordo com a doutrina, a periculosidade de um criminoso se caracteriza pela:

[...] propensão delas para o mal, a tendência para o mal, revelada por seus atos anteriores ou pelas circunstâncias em que praticam o delito [...] Os criminalistas distinguem a periculosidade em social e criminal, ou seja, a periculosidade sem delito e a após o delito (*post delictum*). A periculosidade social, assim, é a que se evidencia ou existe antes do crime, em virtude da condição perigosa revelada pela pessoa. É a periculosidade sem delito, a que alude FERRI, fundada no perigo do delito. A periculosidade criminal é a que se evidencia ou resulta da prática do crime, e se funda ao perigo de reincidência [...] (Silva, 2007, p. 1030).

Para corroborar o entendimento sobre periculosidade de um indivíduo, Ferreira (2004) observa que periculosidade diz respeito ao estado ou qualidade daquele que pode ser considerado perigoso. Em termos penais, segundo o autor,

periculosidade compreende o conjunto de circunstâncias que possam indicar a probabilidade de um indivíduo praticar ou tornar a praticar um crime.

Sobretudo, o artigo 96 do Código Penal dispõe que ao inimputável que cometer delitos, serão impostas medidas de segurança. Tais medidas são de duas espécies, conforme observa-se pelo dispositivo penal:

Art. 96. As medidas de segurança são:

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

II - sujeição a tratamento ambulatorial (Brasil, 1984).

Por conseguinte, José Junior (2005) relata que o Código Penal considera três hipóteses de inimputabilidade. Na primeira classe de inimputabilidade estão as pessoas que por doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado não tem as capacidades intelectivas para compreensão daquilo que fazem. Na segunda classe estão os menores de 18 anos, nos termos do art. 27 do Código Penal. Na terceira e última classe, incluem-se os indivíduos que agem em situação de embriaguez completa, decorrente de caso fortuito.

Para melhor compreensão de cada uma das categorias de inimputabilidade, o estudo passa a abordá-las individualmente. Com efeito, faz-se necessário compreender cada uma das inimputabilidades, a fim de verificar a responsabilização prevista na lei penal (ou ausência dela) para cada uma.

## 2.1 INIMPUTÁVEIS POR DOENÇA MENTAL, DESENVOLVIMENTO MENTAL INCOMPLETO E RETARDO MENTAL

Segundo a psicologia, a doença mental ou transtornos mentais podem afetar pessoas de qualquer idade. Nessa perspectiva, há categorias mais comuns de doenças mentais entre os indivíduos:

Transtornos mentais são disfunções no funcionamento da mente, que podem afetar qualquer pessoa e em qualquer idade e, geralmente, são provocados por complexas alterações do sistema nervoso central. Existem diversos tipos de transtornos mentais, que são classificados em tipo, e alguns dos mais comuns incluem aqueles relacionados à ansiedade, depressão, alimentação, personalidade ou movimentos (Faria, 2007).

De acordo com Barros (2019, p. 70), o termo doença mental pode abranger qualquer diagnóstico psiquiátrico cuja gravidade seja suficiente para levar à perda de

entendimento ou autocontrole. Pela necessidade de ser grave, costuma incluir psicoses (agudas, esquizofrenia, transtorno delirante, psicoses orgânicas e psicoses secundárias), fase de mania do transtorno bipolar, demências e epilepsias, as quais afetam totalmente a capacidade de entendimento ou de autodeterminação do examinando, desde que tenham nexo de causalidade com o ato ilícito.

Dessa maneira, a psicologia não busca compreender as doenças mentais tão somente através de análise comportamental, visto que habitualmente recorre aos fundamentos da medicina para expandir e aperfeiçoar seus laboratórios de pesquisas. Nessa perspectiva, através de análise neuropsicológica, explica-se que as doenças mentais podem ser divididas em três grupos:

O grupo que compreende as psicoses, o grupo que compreende as perturbações da saúde mental e o grupo das oligofrenias. Posteriormente a esses grupos podemos abordar os silvícolas e os surdos-mudos como representantes do denominado desenvolvimento mental incompleto, nesse caso não seria uma doença mental propriamente dita, mas sim um atraso pedagógico que influi na imputabilidade do agente (Malcher, 2009, p. 01).

Fuhrer (2000, p. 55), relata que a doença é toda manifestação nosológica, de cunho orgânico, funcional ou psíquico, episódica ou crônica, que pode, eventualmente, ter como efeito a situação de incapacidade psicológica do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Não é necessário que cause os dois efeitos (falta de entendimento e impossibilidade de autodeterminação) ao mesmo tempo, basta um.

Nesse diapasão, no que tange ao termo desenvolvimento mental retardado, Barros (2019, p. 38) refere que são àqueles transtornos psiquiátricos que afetam a capacidade intelectual, denominados como retardo mental. Para os diferentes níveis do retardo mental – leve, moderado, grave e profundo –, alguns termos ainda aparecem na área de direito, a saber: debilidade mental, para retardo mental leve; imbecilidade, para retardo mental moderado; e idiotia, para retardo mental grave ou profundo.

Segundo a teorização elaborada por Barros (2019, p. 38), em relação ao desenvolvimento mental incompleto, devem ser incluídos nessa categoria aqueles pacientes que não conseguiram atingir maturidade de funções mentais importantes e que tem sua capacidade de entendimento comprometida. Em geral, são indivíduos que sofreram alguma privação que afetou seu desenvolvimento ou acometidos por autismo, alguma deficiência sensorial não adequadamente estimulada, como surdo-

mudez, ou, ainda, alguma síndrome genética.

Sendo assim, através de determinadas doenças mentais um indivíduo não possui capacidade de compreender o caráter ilícito de um fato. Dessa forma, para essas doenças estão previstas as denominadas causas de excludentes de culpabilidade. Nesse sentido, decisão que ilustra o afastamento da pena do infrator pela não compreensão do cometimento do injusto penal:

PENAL E PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INIMPUTABILIDADE. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. LEGALIDADE. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. Tendo sido firmada a responsabilidade penal do acusado, com a prática de fato típico e antijurídico, observada perícia médica realizada no incidente de insanidade mental, o réu foi considerado inimputável por doença mental, uma vez que não tinha condições de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. 2. Nos termos dos artigos 26 e 97 do Código Penal, aquele que, ao tempo da ação ou omissão, **era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato é isento de pena, podendo ser aplicada, entretanto, medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou tratamento ambulatorial.** Assim, pela leitura dos referidos dispositivos, verifica-se que a inimputabilidade leva à aplicação de medida de segurança, mas não exclui a tipicidade do delito ( HC 175.774/MG, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Sexta Turma, julgado em 6/12/2011, DJe 19/12/2011). 3. Não há interesse de agir, no tocante ao pleito de absolvição, uma vez que, **constatada a excludente de culpabilidade, o acusado foi absolvido com fundamento na inimputabilidade, sendo-lhe, no entanto, aplicada medida de segurança** nos termos do art. 386, parágrafo único, inciso III, do CPP, não havendo assim qualquer ilegalidade a ser reconhecida. 4. Agravo regimental não provido.(STJ - AgRg no AREsp: 1923481 SP 2021/0207647-9, Relator: Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, Data de Julgamento: 19/10/2021, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/10/2021)(Brasil, Superior Tribunal de Justiça, 2021). (grifo pela autora)

Veja-se que a punição é vedada para um indivíduo com doença mental que comete um crime. No entanto, o Estado tomará as providências necessárias, com o cunho de tratá-lo psicologicamente. Assim, a psicologia e a psiquiatria buscam incansavelmente desvendar elementos ainda desconhecidos sobre a mente humana. A existência de indivíduos que possuem capacidade de cometer crimes abomináveis e repugnantes instiga tais áreas a expandirem e aprofundarem cada vez mais as suas pesquisas.

Nota-se que há muito para se descobrir sobre o cérebro humano – o órgão que desafia a ciência diariamente. No entanto, conforme demonstrado, a capacidade de cometer atos ilícitos nem sempre está associado ao querer do agente, visto que muitos destes não possuem desenvolvimento cerebral completo – o que não os permitem compreender a ilicitude de seus atos.



Nesse cenário, além da doença mental, do desenvolvimento mental incompleto e do retardo mental, existem também outras espécies de características que determinam a inimputabilidade de certos indivíduos, sendo esses os menores de dezoito anos, o ébrio habitual, os indivíduos que consomem substâncias de efeitos análogos habitualmente, além daqueles que estão atrelados à emoção ou paixão no momento da prática do ato ilícito.

## 2.2 OUTRAS HIPÓTESES DE INIMPUTABILIDADE PREVISTAS NO CÓDIGO PENAL

Além da doença mental, o Código Penal brasileiro observa outros aspectos que podem ser considerados para considerar um indivíduo inimputável. O primeiro deles está descrito no art. 27: “os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial” (BRASIL, 1940). A doutrina defende a necessidade de existir legislação especiais para adolescentes, no caso, o Estatuto da Criança e do Adolescente. Veja-se:

A responsabilização por atos infracionais definidos pela Lei Penal, o Estatuto significou um considerável avanço no histórico da legislação especial da infância e adolescência, na medida em que incorporou o princípio da legalidade. Isso significa a impossibilidade legal de que todos os adolescentes, independente de terem ou não cometido atos infracionais tipificados em lei, tenham tratamento penal, ou seja, sejam tratados como em situação irregular. Para além disso, a Lei especial prevê um sistema processual que, embora com incompletudes que serão analisadas com profundidade no decorrer deste trabalho, sendo interpretado de forma sistêmica, possui as mesmas garantias individuais perante o poder punitivo estatal de que têm direito todos os cidadãos brasileiros (Costa, 2005, p. 61).

Insta salientar que, conforme o art. 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/ 1990, considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Portanto, um menor de idade não pratica crime ou contravenção penal, mas sim, ato infracional. Nesse viés, é importante compreender a distinção de maioridade penal da inimputabilidade penal:

O que difere a maioridade penal da inimputabilidade penal é única e exclusivamente a consequência jurídica do descumprimento da norma ou deum dever típico: se o agente for maior de 18 anos, ser-lhe-á imposta uma pena, se menor, uma medida socioeducativa (Viana, 2008, p. 06).

Dessa forma, impões apontar quais medidas o Estado pode aplicar quando constatada a prática do ato infracional. Tais providências encontram-se no art. 112

do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I – advertência;
- II – obrigação de reparar o dano;
- III – prestação de serviços à comunidade;
- IV – liberdade assistida;
- V – inserção em regime de semiliberdade;
- VI – internação em estabelecimento educacional;
- VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI (Brasil, 1990).

Vale dizer que nenhuma das medidas elencadas no artigo supra transcrito pode ser aplicada através de prestação de trabalho forçado, além de que deve ser considerado a capacidade do adolescente cumprir, observando também a gravidade da infração. Ademais, se o menor infrator for portador de doença ou deficiência mental, será realizado tratamento individualizado e especializado.

Ainda de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme art. 121, a pena máxima para atos infracionais cometidos por adolescentes é até três anos. Tal pena é medida socioeducativa em regime de internação:

Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

**§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá três anos.**

§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

§ 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

§ 7º A determinação judicial mencionada no § 1º poderá ser revista a qualquer tempo pela autoridade judiciária (Brasil, 1990) (grifo pela autora).

Sendo assim, diante de um ato ilícito cometido por um menor, cabe ao Estado verificar a gravidade do ato e as condições em que o adolescente se encontra. Além do mais, deve também ser consideradas as circunstâncias familiares do menor infrator, uma vez que o grupo familiar pode influenciar nos atos praticados pelo jovem.

Nesse sentido, explica-se que entre todos os grupos de convivência, o grupo familiar é o que desempenha o papel primordial na transmissão de bons costumes. Veja-se:

Embora as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes, a conservação das técnicas e do patrimônio sejam com ela disputados por outros grupos sociais, a família prevalece na educação precoce, na repressão dos instintos e na aquisição da língua, legitimamente chamada materna (Lacan, 2003, p. 29).

Ainda, de acordo com Piazzata (2020, p. 75), crime e criminoso devem ser pensados dentro de sua referência sociológica, levando-se em conta que quando se fala em referência sociológica, se engloba a família. Dessa forma, fica evidente que os laços familiares moldam a identidade do adolescente, o que muito tem relação com os atos por ele praticados. Encontrar-se em um ambiente que predomina a violência e a agressividade, acarretará em atitudes do mesmo nível e identificação.

No entanto, válido destacar que mesmo que haja a influência negativa de outros indivíduos, o adolescente que cometer atos infracionais deve ser responsabilizado dentro dos parâmetros da legislação acima mencionada. Sobre o exposto:

Quanto à possibilidade de um adolescente ser condenado, muito não se precisa dizer para concluir-se que se a condenação for uma sentença que impõe ao autor de um delito uma pena, a resposta é negativa. Mas se por condenação entender-se a responsabilidade ou imputabilidade de um delito ou contravenção (ou ato infracional), em virtude do que se lhe é imposta uma medida como reparação ao mal praticado, então o adolescente pode ser condenado (Vianna, 2008, p. 6).

Dessa forma, verifica-se que os menores de 18 (dezoito) anos são absolutamente inimputáveis, uma vez utilizado o critério biológico para comprovação. Apesar disso, ainda assim serão submetidos à medida socioeducativa, com o propósito de impedir que o mesmo continue cometendo crimes.

Além da menoridade, o Código Penal aponta a embriaguez como possível causa de inimputabilidade penal. O ébrio habitual e aquele que consome substância de efeitos análogos são considerados imputáveis perante o Direito Penal, nos termos do art. 28 do Código Penal brasileiro, com a seguinte redação:

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.

§ 2º - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (Brasil, 1940).

Para Rodrigues (1996, p. 09), a embriaguez alcoólica é a perturbação psicológica mais ou menos intensa, provocada pela ingestão de álcool, que leva a total ou parcial incapacidade de entendimento e volição. O Código Penal fez menção, ainda, a outra substância de efeitos análogos. Nesta última parte, pode-se visualizar as substâncias tóxicas e entorpecentes, tais como a cocaína, o ópio, entre outros.

Sobre a embriaguez, Mirabete (2012, p. 212) entende que existem três fases ou graus sendo: incompleta, quando há afrouxamento dos freios normais, em que o agente tem ainda consciência, mas se torna excitado, loquaz, desinibido (fase da excitação); completa, em que se desvanece qualquer censura ou freio moral, ocorrendo confusão mental e falta de coordenação motora, não tendo o agente mais consciência e vontade livres (fase de depressão); e comatosa, em que o sujeito cai em sono profundo (fase letárgica).

Dessa forma, dependendo do estágio de embriaguez, o indivíduo não possui mais comando de seus atos. No nível mais avançado, há a perda de todos os sentidos e o mesmo não possui consciência de suas atitudes e condutas.

A embriaguez pode ser de forma voluntária, e de acordo com Queiroz (1963, p. 37) mesmo sendo completa, permite a punição do agente, em face da adoção da teoria da *actio libera in causa*. No entanto, para compreender a definição apresentada por Queiroz, necessário entender o conceito da teoria da *actio libera in causa*. Nesse sentido, importante esclarecer que:

A proposta da teoria da *actio libera in causa* é de que devem ser analisados o dolo e a culpa ao momento da ingestão da substância química e não ao momento da realização da conduta típica. Assim, o agente que ingere bebida alcoólica com o intuito de embriagar-se, se vier a cometer um delito ainda sob o efeito do álcool, o dolo a ser aferido será aquele existente no momento em que teve início a ingestão (Triviun, 2022)

Ora, não se torna inimputável aquele indivíduo que ingere voluntariamente

bebida alcoólica ou substância química com intenção de praticar o crime em seguida.

Uma definição completa sobre tal quesito foi desenvolvida:

O ato transitório revestido de inconsciência (momento do crime, em que o agente se encontra embriagado) decorre de ato antecedente que foi livre na vontade (momento de ingestão da bebida ou substância análoga), transferindo-se para esse momento anterior a constatação da imputabilidade e da voluntariedade. A constatação da imputabilidade mais vontade do agente no momento em que ingeria a bebida, evita a responsabilidade penal objetiva: se bebeu prevendo o resultado, querendo a sua produção, haverá crime doloso; se bebeu, prevendo o resultado, e aceitou sua produção, temos o dolo eventual; se bebeu e previu o resultado, o qual acreditou poder evitar, configura-se a culpa consciente; se não previu, mas era previsível, culpa inconsciente; se imprevisível, fato atípico (Cunha, 2020, p. 366).

Sendo assim, pode-se afirmar que a inimputabilidade será aplicada ou não, dependendo tão somente, da intenção do agente ao ingerir a substância. Dessa forma, segue exemplo concreto de um julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que não isentou a responsabilidade do ofensor pelo uso voluntário de substâncias que causam perturbação psicológica:

APELAÇÃO CRIME. INJÚRIA RACIAL. ART. 140, § 3º, DO CÓDIGO PENAL. AUTORIA E MATERIALIDADE DEMONSTRADAS. CONDENAÇÃO MANTIDA. Acusado ofendeu a vítima e utilizou expressões ligadas à raça com o intuito de ofendê-la, havendo dolo de ofender a honra subjetiva, por meio de depreciação de elemento ligado à raça. Prova testemunhal soma-se à palavra da vítima e prova documental. Condenação mantida. USO VOLUNTÁRIO DE DROGAS OU ÁLCOOL NÃO ISENTA A RESPONSABILIDADE PENAL. DOLO DEMONSTRADO. O uso de drogas ou álcool não pode ser usado como subterfúgio para justificar atitudes ameaçadoras e/ou agressivas por parte do réu. Ausência de prova da incapacidade mental a isentar a pena. Dolo comprovado, sendo reprovável a conduta do réu. A embriaguez voluntária não exime o réu de responsabilidade por sua conduta, de modo que, não havendo mínima demonstração de que fosse ébrio habitual e não tivesse, ao tempo do fato, consciência da ilicitude do seu ato ou condições de comportar-se de acordo a tal entendimento, inviável o reconhecimento da inimputabilidade, nem se cogita de redução de pena pela semi-imputabilidade. PENA. REDIMENSIONAMENTO. CONCESSÃO DA SUBSTITUIÇÃO DA PPL POR PRDS. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. UNÂNIME.(TJ-RS - APR: 70083977736 RS, Relator: Luiz Mello Guimarães, Data de Julgamento: 29/07/2020, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: 18/11/2020) (Rio Grande do Sul, Tribunal de Justiça, 2020)

Percebe-se que perante a decisão, o agente foi condenado por praticar injúria racial, pois estava sob efeitos de embriaguez voluntária. Conforme mencionado, a embriaguez voluntária não é considerada causa de excludente da responsabilidade, uma vez que o agente possuía intenção de embriagar-se.

Ademais, importante mencionar que, quando há a presunção de que o indivíduo sofre de alcoolismo crônico, é necessário dispor do Incidente de Insanidade

Mental. Tal procedimento tem como intuito verificar a inimizabilidade do agente através de perícia médica. A decisão a seguir corrobora com o entendimento:

RECURSO EX OFFICIO - ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA - INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL COM RESULTADO POSITIVO - ALCOOLISMO CRÔNICO E SÍNDROME EPILEPTICA RELACIONADA AO ÁLCOOL - INIMIZABILIDADE COMPROVADA - MEDIDA DE SEGURANÇA - INTERNAÇÃO - RECURSO DESPROVIDO - MANUTENÇÃO DO DECISUM. 1. Informações fornecidas pela prova oral no sentido de que o acusado tomava remédio para nervos e que quando o acusado não toma seus remédios, tem ataques epiléticos e fica desacordado. Recomendavam fosse o acusado submetido a exame de verificação de sanidade mental. 2. Através do laudo médico firmado por dois psiquiatras e uma assistente social pertencentes aos quadros do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado, apurou-se que o periciando é portador de alcoolismo crônico [...]que lhe causaram a Síndrome Epilética Relacionada ao Alcool, concluindo que há uma relação direta entre os distúrbios psiquiátricos apresentados pelo autor e o delito narrado na denúncia: ele era inteiramente incapaz de entendimento e determinação. 3. Há nos autos outros fortes indícios da vesânia que acomete o denunciado: desde a análise dos antecedentes familiares do acusado (quase todos os familiares paternos são alcólatras e uma tia materna é epilética), até o seu próprio interrogatório, ocasião em que não se recordava direito dos fatos. 4. Soma-se a esse quadro o fato de que vítima e ofensor encontravam-se completamente embriagados, conforme os próprios afirmam em seus depoimentos judiciais, impondo-se manter irretocável a r. Sentença de 1o Grau, que reconheceu a situação descrita no art. 26, caput, do Código Penal, aplicando ao acusado o disposto no art. 97 e § 1o, do mesmo Repositório. 5. Recurso de que se conhece e a que se nega provimento. (TJ-ES - Remessa Necessária: 00001561020028080037, Relator: SÉRGIO BIZZOTTO PESSOA DE MENDONÇA, Data de Julgamento: 10/05/2006, PRIMEIRA CÂMARA-CRIMINAL Data de Publicação: 30/05/2006) (Espirito Santo, Tribunal de Justiça, 2006).

Verifica-se que para a embriaguez seja considerada causa excludente da responsabilidade, é necessário comprovação através de perícia médica. Sendo assim, diante do exposto conclui-se que os indivíduos que por embriaguez, seja por ingestão de bebida alcoólica ou por consumo de substâncias análogas, cometerem um ato ilícito e for constatada a excludente de responsabilidade, os mesmos serão submetidos às medidas de segurança impostas pelo Estado.

Ainda o Código Penal dispõe a questão da ausência de imputabilidade por questões afetas à emoção ou à paixão, determinando não serem fatores excludentes de culpabilidade. De fato, a psicologia e a medicina procuram entender o comportamento e a motivação de indivíduos que cometem crimes emocionais ou passionais, uma vez que suas causas abrangem perspectivas psicológicas, sociais e culturais do infrator.

A emoção e paixão estão elencadas no art. 28 do CP, que assim prevê: “Não excluem a imputabilidade penal: I - a emoção ou a paixão [...]” (Brasil, 1940). De

acordo com Casanova, Sequeira e Silva (2009, p. 6), emoção é um impulso neural que move um organismo para a acção. Explica-se ainda a emoção da seguinte forma:

Emoção é o fenómeno de vida afetiva que tem como característica uma comoção orgânica especial, que pode ser antecedente, concomitante ou consequente. Se não houver comoção corporal não existirá emoção, pois esta é sempre condicionada aquela. Diferindo do sentimento e da paixão, a emoção é um fenómeno provocado por um choque brusco, o qual compreende um abalo mais ou menos profundo da Consciência. E o que também se designa por *coarse emotion* (emoção choque) (Vieira, 1997, p. 152).

Dessa forma, através do estado de emoção, o indivíduo comete o ato sem refletir quais serão as consequências. Entende-se que o mesmo comete o crime por estar dominado pelo estado da emoção e depois sofre pelo arrependimento, uma vez que não possuía a intenção de praticar o ato ilícito.

Por conseguinte, Vieira (1.997, p. 152) classifica o sentimento de paixão como uma “emoção mais irresistível, mais persistente e mais violenta. Sendo assim, a emoção e a paixão se diferenciam por suas extensões e durabilidade. A emoção é breve, ao tempo em que a paixão é prolongada e persistente.

Nesse contexto, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios estabelece que existem exceções sobre a inimputabilidade penal referente ao estado de emoção e paixão. Conforme disposição a seguir:

Ainda que sejam de elevada intensidade, a emoção e a paixão, como visto, não excluem a imputabilidade penal. No entanto, o Código Penal, permite duas exceções a essa regra: coação moral irresistível, em face da inexigibilidade de conduta diversa, [...]; e estado patológico, no qual se constituem autênticas formas de doença mental (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2021) (Distrito Federal e dos Territórios, Tribunal de Justiça, 2021).

Veja-se que a depender da situação que o agente se encontra no momento da prática do ato ilícito, há a exclusão da imputabilidade. A decisão a seguir demonstra que existem diferenças entre o privilégio e a atenuante quando se refere aos estados de emoção:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. HOMICÍDIO. TRIBUNAL DO JÚRI. APLICAÇÃO CONCOMITANTE DO PRIVILÉGIO DO ART. 121, § 1º, DO CP E DA ATENUANTE DO ARTIGO 65, INCISO III, ALÍNEA "C" DO CP. IMPOSSIBILIDADE. ATENUANTE DA CONFISSÃO ESPONTÂNEA. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE A TESE TER SIDO DEBATIDA EM PLENÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. Não é possível a aplicação concomitante do privilégio do § 1º do art. 121 do CP e o reconhecimento da atenuante prevista no art. 65, inciso III, alínea "c", do CP. Tais institutos não se confundem, visto que, quanto ao homicídio privilegiado, o sujeito está dominado pela excitação dos seus sentimentos (ódio, desejo de vingança, amor exacerbado, ciúme intenso) **e foi injustamente provocado pela vítima, momentos antes de tirar-lhe a vida. As duas grandes diferenças entre o privilégio e a atenuante (art. 65, III, c, do CP) são as seguintes: a) para o privilégio exige a lei que o agente esteja dominado pela violenta emoção e não meramente influenciado, como mencionado no caso da atenuante;** b) determina a causa de diminuição de pena que a reação à injusta provocação da vítima se dê logo em seguida, enquanto a atenuante nada menciona nesse sentido (NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. 19 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019, p. 741). 2. No presente caso, durante o julgamento, o Conselho de Sentença reconheceu que o homicídio foi cometido na sua forma privilegiada, sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, nos termos do artigo 121, § 1º, do CP e, não, sob influência de violenta emoção, provocada por ato injusto da vítima (art. 65, inciso III, alínea "c", do CP). Dessa forma, por serem institutos diversos, não há como se reconhecer a incidência do privilégio e da atenuante genérica [...]. 5. Agravo regimental não provido. AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.054 - SP (2019/0253819-5) (Brasil, Superior Tribunal de Justiça, 2019). (grifo pela autora).

Note-se que, portanto, embora nos casos em que o indivíduo esteja sob influência da provocação da vítima, para que exista a inimizabilidade do agente, há a necessidade que o mesmo esteja sob o estado de emoção. Dessa forma, é imprescindível análise detalhada do crime cometido, para se verificar se há realmente a perturbação dos sentidos do sujeito no momento do delito.

Após breves apontamentos sobre a inimputabilidade no ordenamento jurídico, o próximo capítulo será dedicado a analisar o tratamento jurídico penal estabelecido para os inimputáveis por doença mental, perpassando pelo incidente de insanidade mental, tratamento ambulatorial e internação em hospital psiquiátrico.



### **3 ANÁLISE DO TRATAMENTO JURÍDICO PENAL ESTABELECIDO PARA OS INIMPUTÁVEIS POR DOENÇA MENTAL: DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL E DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Os longos e detalhados estudos na área da neurociência juntamente com a psicologia concluíram que muitos dos infratores que cometem crimes apresentam transtornos mentais, e com isso, o direito penal tem o dever de intervir, transferindo o indivíduo para o local adequado, onde haja um tratamento psicológico eficaz, com o intuito de que o mesmo possa curar sua doença e ter a possibilidade de voltar a conviver em sociedade, sem a intenção de praticar novos crimes. De acordo com a doutrina, o Direito Penal

é o ramo do ordenamento jurídico que pretende resolver o conflito social gerado pela perpetração de delitos, protegendo os bens jurídicos mais importantes para a convivência em sociedade em frente aos ataques significativamente relevantes à paz social, utilizando a restrição da liberdade ou de outros bens ou direitos daquele indivíduo que, com sua conduta, alterou ordem estabelecida e lesionou o direito dos demais (Piazzeta, 2020, p. 93).

Para Bittencourt (2003, p. 2) o Direito Penal “é como um conjunto de normas jurídicas que tem por objeto a determinação das infrações de natureza penal e suas sanções correspondentes penais e medidas de segurança”. Em razão disso, convém trazer à baila a definição de medidas de segurança. Ferrari (2001, p. 15), denomina a medida de segurança como uma “providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e se revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para a sua reintegração social”.

Sendo assim, medida de segurança é uma espécie de sanção penal que aplicada para indivíduos considerados inimputáveis perante a lei. Ademais, o inimputável não pode ser punido tradicionalmente, com aplicação de pena privativa de liberdade, visto que não possui consciência de seus atos. Importante a distinção entre medida de segurança e pena:

Cumpra-se dizer que a medida de segurança tem apenas o caráter de prevenção especial (tratamento), e não de prevenção geral (pune-se o criminoso para a intimidação geral ou para que os outros não venham a delinquir) como acontece com as penas. Tem finalidade preventiva e toma por base a periculosidade do agente (Gomes, 2011).

Percebe-se que a pena possui pretensão de punir o infrator, enquanto a medida de segurança visa proteger a sociedade de possíveis riscos que o criminoso pode vir a apresentar. Dessa forma, enquanto um indivíduo considerado capaz mentalmente cometer um crime será punido a fim de que repare o dano causado, o inimputável passará por um tratamento para possibilitar sua reintegração na sociedade.

Nesse diapasão, sabe-se que indivíduos que não possuem discernimento e consciências livres para compreender seus atos são considerados como ameaças à sociedade. Em razão disso, é necessária a intervenção do Estado para tratar a periculosidade desses indivíduos. Oportunidade que o Direito Penal, atua através do processo de insanidade mental seguido das medidas de segurança, para assegurar tratamento psicológico e psiquiátrico para que tais sujeitos não possuam mais motivação para praticar novos crimes, estando, dessa forma, aptos a conviver socialmente.

### 3.1 DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

Em concordância com o art. 149 do Código de Processo Penal Brasileiro, para um indivíduo ser considerado inimputável, é indispensável que haja a comprovação através de um exame pericial. Veja-se o que dispõe o texto legal:

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

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

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (BRASIL, 1940).

O método aplicado no Brasil é o biopsicológico visando comprovar que o indivíduo não possui capacidade de compreensão de seus atos. Observe-se:

O método utilizado pelo direito brasileiro é o biopsicológico, tendo como pressuposto que a hipótese de afastamento da imputabilidade esteja prevista em lei; mas é preciso comprovar que o agente se encontrava nessa condição durante o ato. A intenção do método é demonstrar que o agente não possuía capacidade de entendimento e vontade sobre o agir (ainda que se trate de um não agir) (Assis, 2018, p. 204).

À vista disso, o exame será realizado por intermédio do incidente de insanidade mental. A definição de incidente de insanidade mental é apresentada pela doutrina da seguinte forma:

É procedimento incidente deflagrado para a apuração da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do acusado, levando-se em conta a sua capacidade de compreensão do ilícito ou de determinação de acordo com esse entendimento à época da infração penal. Tal medida justifica-se, uma vez que não é possível a condenação, com a conseqüente aplicação de pena ao inimputável, devendo ser absolvido impropriamente., recebendo medida de segurança, que é uma espécie de sanção penal, embora nitidamente voltada ao tratamento e cura do enfermo (Carvalho, 2011).

Sendo assim, havendo qualquer dúvida sobre a integridade mental do agente, será instaurado o incidente de insanidade mental, no qual serão averiguadas as condições psicológicas do mesmo. A solicitação desse procedimento é válida a qualquer momento de trâmite do processo, no entanto, ponderoso salientar que o juiz não é obrigado a acatá-la, uma vez que é necessário que haja relevante dúvida sobre a integridade mental do agente. É o que se comprova através do seguinte julgado do Supremo Tribunal de Justiça:

Somente a dúvida séria sobre a integridade mental do acusado serve de motivação para a instauração do incidente de insanidade mental, sendo certo que o simples requerimento, por si só, não obriga o juiz (Precedentes do STF e do STJ). In casu, o requerimento da defesa para instauração de incidente de insanidade mental se baseou, tão-somente, nas declarações prestadas pela paciente, em seu interrogatório judicial, de que teria sido vítima, na infância, de abuso sexual, sem amparo, contudo, em quaisquer outros elementos de convicção que pudessem incutir dúvida acerca de sua higidez mental. (STJ, HC 107102/GO, 5ª Turma, Rel. Min. FELIX FISCHER, Data de Julgamento: 21/08/2008, Data de Publicação DJE: 06/10/2008).

Veja-se que a doutrina corrobora o entendimento ilustrado, alegando que é necessário a presença de indícios considerados plausíveis para que haja a instauração de incidente de sanidade mental do acusado:

Para a instauração do incidente de insanidade mental, não basta alegação defensiva no sentido da presença da anomalia ou enfermidade mental. Com efeito, o exame a que se refere o art. 149 do Código de Processo Penal é imprescindível apenas quando houver dúvida fundada a respeito da higidez mental do acusado, em face da presença de indícios plausíveis de que, ao tempo do fato, era incapaz de entender o caráter ilícito da conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (Masson, 2013, p. 473-474).

Ainda, considerando que o exame será prova a favor do réu, é mister ressaltar que o incidente não pode ser determinado compulsoriamente quando a defesa não concorda com a instauração. Conforme decisão:

HABEAS CORPUS. CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL PENAL. ALEGAÇÃO DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL DECORRENTE DA DETERMINAÇÃO DE EXAME DE INSANIDADE MENTAL. LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO. ORDEM CONCEDIDA. . No Código Penal Militar, assim como no Código Penal, adotou-se o critério biopsicológico para a análise da imputabilidade do acusado. 2. A circunstância de o agente ter doença mental provisória ou definitiva, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (critério biológico), não é suficiente para ser considerado penalmente imputável sem análise específica dessa condição para aplicação da legislação penal. 3. Havendo dúvida sobre a imputabilidade, é indispensável verificar-se, por procedimento médico realizado no incidente de insanidade mental, se, ao tempo da ação ou da omissão, o agente era totalmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (critério psicológico). 4. O incidente de insanidade mental, que subsidiará o juiz na decisão sobre a culpabilidade ou não do réu, é prova pericial constituída em favor da defesa, não sendo possível determiná-la compulsoriamente quando a defesa se opõe. 5. Ordem concedida. (HC 133078, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, julgado em 06/09/2016) (Brasil, Superior Tribunal Federal, 2018).

No entanto, caso admitida a instauração do incidente tanto pelo juiz quanto pela defesa, cumprido o exame pericial, o profissional verificará se o agente é ou não portador de moléstia ou retardo mental. Tal procedimento deve ser concluído dentro de 45 (quarenta e cinco) dias, salvo necessidade comprovada de prazo maior, conforme art. 150, § 1º do Código de Processo Penal brasileiro (CPP), com a seguinte redação:

Art. 150. Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar.  
§ 1º O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo (Brasil, 1941).

Ademais, o art. 155 do CPP esclarece que o Juiz não pode fundamentar a sua decisão exclusivamente nos elementos informativos constantes no resultado da perícia e apuração do incidente. Veja-se:

Art. 155. O juiz formará sua convicção pela livre apreciação da prova produzida em contraditório judicial, não podendo fundamentar sua decisão exclusivamente nos elementos informativos colhidos na investigação, ressalvadas as provas cautelares, não repetíveis e antecipadas (Brasil, 1941).

Dessa forma, após o processo de incidente de insanidade mental ser concluído, o mesmo será anexado ao processo principal, sendo que a defesa terá a oportunidade de apresentar uma defesa final. Tal procedimento é importante para garantir os direitos da ampla defesa e do contraditório.

### 3.2 DO TRATAMENTO AMBULATORIAL

O tratamento ambulatorial é uma medida de segurança prevista na legislação penal, aplicável para indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis. De acordo com Carvalho (2020, p. 562), “a principal característica do tratamento ambulatorial é a imposição do acompanhamento médico-psiquiátrico sem a obrigatoriedade de que o paciente permaneça recluso na instituição”. Nesse sentido, define-se o tratamento ambulatorial:

O tratamento ambulatorial consiste em uma espécie de medida de segurança criminal, a ser cumprida em estabelecimentos abertos, devendo o portador da doença mental, ou da perturbação da saúde mental, completa ou incompleta, comparecer aos hospitais nos dias em que lhe forem determinados pelos médicos, a fim de ser submetido às modalidades terapêuticas (Ferrari, 2001, p. 85).

Ferrari (2001, p. 85) continua: “Opta-se pela liberdade do indivíduo, empregando regras e limitações não detentivas, com o fito de alcançar a cura e a reintegração social”. É cristalino que o tratamento ambulatorial é medida de segurança em que o indivíduo recebe o suporte que necessita sem a imposição de ficar internado. O agente recebe o tratamento ideal sem que seja necessário o afastamento de suas atividades rotineiras.

Ademais, o tratamento ambulatorial possui natureza restritiva. Fragoso (2006) defende que entre as medidas de segurança, sempre que possível, o juiz deve preferir o tratamento ambulatorial:

O juiz deve preferir, sempre que legalmente possível, o tratamento ambulatorial. Está mais do que demonstrada a nocividade da internação psiquiátrica. Os manicômios judiciais, como instituições totais, funcionam como sinal negativo, agravando a situação mental do doente (Fragoso, 2006 p. 501).

Observa-se, portanto, que o tratamento ambulatorial passa a ser a medida menos invasiva para o paciente. No entanto, é necessário avaliar diversos aspectos pessoais do indivíduo para que seja possível identificar se tal diligência será eficaz para o tratamento terapêutico do mesmo.

### 3.3 DA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

A Lei 10.216, de 2001, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais determinou a extinção dos hospitais de custódia, uma vez que os direitos dos pacientes não eram respeitados em tais instituições. Ocorre que, mesmo após 22 anos que a lei foi sancionada pelo presidente na época, Fernando Henrique Cardoso, ainda existem unidades de Hospitais de Custódia no Brasil portando inúmeros enfermos mentais.

Até agosto de 2023, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, sendo denominados também como manicômios, eram todas as entidades que recebiam indivíduos com transtorno mental para o cumprimento de medida de segurança. Dessa forma,

a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico aplica-se obrigatoriamente aos inimputáveis, que tenham sido absolvidos, com base no art. 26, CP, e que tenham praticado um fato em que a Lei define como crime, punido com a pena de reclusão. Aplica-se também, facultativamente, aos inimputáveis que tenham praticado fato previsto como crime, punido, porém, como pena de detenção, bem como aos semi-imputáveis (Fragoso, 2006, p. 500).

Diferentemente do tratamento ambulatorial, o tratamento psicológico em hospitais de custódia consistia na internação do paciente, sendo que o mesmo deveria permanecer no local enquanto perdurar o tratamento. A técnica utilizada em hospitais de custódia visava garantir a cura do enfermo ao mesmo tempo que o Estado protegia a sociedade. Tal medida era essencial para evitar que indivíduos de alta

periculosidade estivessem em liberdade durante o processo de reabilitação.

Cumpra mencionar que era vedado transferir o inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico para estabelecimento prisional comum. Conforme decisão:

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS IMPETRADO EM SUBSTITUIÇÃO A RECURSO PRÓPRIO. ROUBO EM CONCURSO DE PESSOAS. INIMPUTÁVEL. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. IMPOSSIBILIDADE DA SEGREGAÇÃO EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL COMUM. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA, DE OFÍCIO. LIMINAR CONFIRMADA. 1. Esta Corte e o Supremo Tribunal Federal pacificaram orientação no sentido de que não cabe habeas corpus substitutivo do recurso legalmente previsto para a hipótese, impondo-se o não conhecimento da impetração, salvo quando constatada a existência de flagrante ilegalidade no ato judicial impugnado a justificar a concessão da ordem, de ofício. 2. Consoante entendimento do STJ é indevida a segregação de inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em estabelecimento prisional comum, mesmo nas hipóteses de ausência de vaga nas circunstâncias adequadas (precedentes.) 3. Habeas corpus não conhecido. Ordem concedida, de ofício, confirmando-se a liminar anteriormente deferida, determinando a imediata transferência do recorrente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na falta de vaga, permitir que ele aguarde o surgimento de vaga em regime de tratamento ambulatorial.(STJ - HC: 289532 SP 2014/0044230-3, Relator: Ministro RIBEIRO DANTAS, Data de Julgamento: 10/12/2015, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 17/12/2015)

Ocorre que, conforme será relatado em tópico específico, os hospitais de custódia não fogem dos padrões das penitenciárias comuns. Diante do tratamento cruel que os pacientes eram submetidos, foi necessário a instauração da política antimanicomial com o fito de assegurar e proteger os direitos dos indivíduos portadores de doença mental.

#### **4 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICO-PENAIIS NO BRASIL**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve como influência as convicções do psiquiatra Franco Basaglia. As práticas do profissional revolucionaram o tratamento para os enfermos mentais a partir dos anos 1960 na Itália, mais especificamente nas cidades de Trieste e Gorizia. Basaglia nasceu em 1924 em Veneza e se dedicou 12 anos para vida acadêmica na faculdade de Medicina. (Amarante, 2010, p. 121).

No Brasil, o especialista criticou a interpretação com que a psiquiatria era vista e apresentou um novo conceito através do fechamento dos hospitais psiquiátricos. Em 1989, o projeto de reforma foi apresentando, sendo que em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que sucedeu com o fechamento gradual dos manicômios no Brasil (Brasil, 2005). O art. 2º, parágrafo único da referida lei dispõe os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, quais sejam:

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

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

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

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

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

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

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

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

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

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

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Percebe-se que se destaca diversas vezes o compromisso de tratamento respeitoso, digno e humanitarista para com os enfermos mentais. Tais designações surgiram por conta dos diversos relatos em que os pacientes eram tratados de forma cruel e desumana nos hospitais de custódia, tanto é que de acordo com Arbex (2013,



p. 05) em visita ao Brasil em 1979, Franco Basaglia comparou os manicômios ao campo de concentração nazista proferindo as seguintes palavras: "estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta".

De acordo com Arbex (2013, p. 33-34), os tratamentos de eletrochoque eram aplicados inclusive pelos cozinheiros da instituição, o que causava a morte dos pacientes. Continua o autor:

Os testemunhos de pessoas que trabalharam no hospício revelam que os cadáveres dos pacientes mortos eram comercializados às instituições de ensino, e quando não mais podiam fazê-lo, os corpos eram derretidos com soda, no pátio da instituição, na frente dos demais pacientes (Arbex, 2013, p. 183-184).

É evidente que diante das circunstâncias que os pacientes eram submetidos caberia ao Estado providenciar mudanças, para assegurar os direitos dos enfermos fossem respeitados. Por esta razão que a Lei da Reforma Psiquiátrica preza tanto pelo respeito desses indivíduos.

Ademais, para considerar o bem estar dos pacientes, serão priorizados todos os mecanismos extra-hospitalares, que são menos invasivos. Somente se tais recursos não forem suficientes o indivíduo será submetido à internação, conforme art. 4º da referida lei:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º (Brasil, 2001).

Veja-se que o tratamento será fornecido através da assistência de profissionais dos diversos ramos da saúde, sempre prezando pelo lazer e bem estar do paciente. Visa salientar que a internação psiquiátrica somente poderá ser realizada mediante laudo médico circunstanciado. O parágrafo único do art. 6º da lei supramencionada dispõe quais são as categorias de internação, conforme a seguir:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (Brasil, 2001).

Repara-se que, em suma, as espécies descritas nos incisos I e II se diferem pelo consentimento ou não do paciente. Já a especificada no inciso III se dá de forma obrigatória, imposta pela justiça. Nos casos em que o indivíduo solicita voluntariamente sua internação, o mesmo deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Por conseguinte, o término da internação voluntária ocorrerá por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico que lhe tratou.

A Reforma Psiquiátrica depende do empenho e atuação de equipes multiprofissionais da área da saúde, bem como do investimento do Estado para garantir infraestrutura e tratamento de qualidade, visando a reintegração dos indivíduos na sociedade. Com efeito, cabe também a sociedade envolver-se para garantir que os objetivos da referida reforma se concretizem.

Diante esse cenário, é necessário o envolvimento da sociedade na defesa dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e na continuidade do movimento da luta antimanicomial, fortalecendo os princípios e estratégias da Reforma Psiquiátrica. Entre eles, o desenvolvimento do trabalho em rede, que por meio da articulação entre os serviços e vivências interdisciplinares de diferentes categorias profissionais, promovem a humanização e o cuidado integral em saúde mental (Nogueira; Campos, 2006).

Posto isso, por mais que a Reforma Psiquiátrica, através da Lei nº 10.216/2001, enfrenta desafios no Brasil desde os primórdios, entende-se por ser necessário a cooperação de todas as figuras importantes para a concretização do modelo assistencial em saúde mental. À vista disso, se a comunidade, os profissionais da área da saúde e o Estado executarem os deveres que lhe competem, pode-se existir um novo panorama no que se refere ao tratamento e ressocialização dos enfermos mentais.

#### 4.1 DA EFICÁCIA DA INSTITUIÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

A resolução 487/23 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em vigor desde maio de 2023, define os procedimentos e diretrizes para implementar a política

antimanicomial no sistema judiciário brasileiro. Tal resolução determina que a partir de agosto de 2023 não será admitido novos pacientes nos hospitais de custódia no Brasil. Ademais, dispõe que até maio de 2024, todos os estabelecimentos deverão ser desativados.

Insta salientar que a resolução advém da aplicabilidade da Lei 10.216 de 2001, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A decisão de encerramento das instituições de internação decorre do direito de ambiente político e legal que assegure a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental. Sobre os hospitais de custódia, Jacobina (2008, p. 100) dispõe: “Ainda que possuam o nome de “hospitais”, todos os HCTPs estão ligados aos sistemas de segurança e foram incorporados ao sistema penitenciário, sendo geridos pelas Secretarias de Administração Penitenciária”.

Em outras palavras, por mais que os hospitais de custódia possuem denominação aparentemente mais branda, os mesmos eram administrados pelos órgãos que controlam os estabelecimentos prisionais comuns. Por tal razão, o propósito do CNJ é que o doente mental seja tratado através do Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais gerais. Soares Filho e Bueno (2016) descrevem a bifurcação entre os princípios do SUS e as normas da execução penal, que são as que os estabelecimentos prisionais comuns seguem:

A dicotomia de posições entre o Sistema Único de Saúde e as normas da execução penal culminam em um modelo de tratamento determinado pela legislação criminal e não pela política pública de saúde, com inúmeras contradições: tratamento realizado na esfera judicial, com participação reduzida da rede pública de saúde/assistência social; desinternação condicionada à cessação da periculosidade; internações perpétuas, sem indicação clínica para tal e independentemente da gravidade do delito; cronificação, reforço do estigma e institucionalização dos pacientes; perda irreversível de vínculos familiares e impossibilidade de retorno ao meio sociofamiliar; consumo de recursos públicos que deveriam estar sendo utilizados para financiar os serviços abertos, inclusivos e de base comunitária (Soares Filho; Bueno, 2016).

É cristalino que os pacientes eram impedidos de exercer seus direitos, sendo cada vez mais distanciados de suas famílias, além de serem submetidos à internações perpétuas. Ainda sobre as internações nos hospitais de custódia, de acordo com Vermuth e Branco (2021) “a execução das medidas de segurança de detenção, da forma como é realizada até hoje, tanto em HCTP ou em presídios, está deslegitimada e ilegal, implicando inclusive em prática de tortura”.

Veja-se que a intenção das medidas de segurança é curar psicologicamente os agentes. No entanto, não há de se olvidar que através da internação psiquiátrica era muito mais provável que ocorresse uma grave piora no quadro de periculosidade dos pacientes considerando a forma que eram tratados.

Sendo assim, o objetivo tanto a resolução 487/23 quanto a Lei 10.216/01 é proporcionar um tratamento mais humanizado aos pacientes portadores de doença mental. No entanto, o fechamento dos hospitais de tratamento gerou polêmica sobre qual será o destino dos inimputáveis, uma vez que necessitam de um procedimento diferenciado para tratar a periculosidade e não trazer riscos à sociedade. Diante desse panorama, importante examinar quais medidas que o Estado deve adotar para resguardar a segurança da sociedade diante do indivíduo que comete injustos penais, bem como quais providências deve assumir para que seja fornecido tratamento psicológico adequado para o enfermo mental.

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas penais, dos 644.305 dos indivíduos presos no Brasil, 3.482 estão cumprindo medida de segurança (SENAPPEN, 2023). O grande receio da sociedade é que os doentes mentais sejam libertos das instituições para voltar ao convívio social após a implantação da política antimanicomial no país. Em razão disso, introduziu-se as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de assegurar o cuidado psiquiátrico dos indivíduos após o encerramento das instituições de internação psiquiátrica, conforme inciso II do art. 2º da Resolução 487/23:

Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se:

II – Rede de Atenção Psicossocial (Raps): rede composta por serviços e equipamentos variados de atenção à saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos Caps III), presentes na Atenção Básica de Saúde, na Atenção Psicossocial Estratégica, nas urgências, na Atenção Hospitalar Geral, na estratégia de desinstitucionalização, como as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa (PVC) e estratégias de reabilitação psicossocial (Brasil, 2023).

Veja-se que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é integrado por variados estabelecimentos e unidades que objetivam prestar assistência psicológica para os indivíduos, para que os mesmos não fiquem desamparados diante da extinção dos manicômios judiciais. Ademais, há possibilidade dos pacientes receberem o tratamento ambulatorial. Sobre a temática, a resolução 487/23 dispõe:

Art. 12. A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Raps, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

§ 1º O acompanhamento da medida levará em conta o desenvolvimento do PTS e demais elementos trazidos aos autos pela equipe de atenção psicossocial, a existência e as condições de acessibilidade ao serviço, a atuação das equipes de saúde, a vinculação e adesão da pessoa ao tratamento.

§ 2º Eventuais interrupções no curso do tratamento devem ser compreendidas como parte do quadro de saúde mental, considerada a dinâmica do acompanhamento em saúde e a realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos.

§ 3º A ausência de suporte familiar não deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional.

§ 4º Eventual prescrição de outros recursos terapêuticos a serem adotados por equipe de saúde por necessidade da pessoa e enquanto parte de seu PTS, incluindo a internação, não deve ter caráter punitivo, tampouco deve ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação.

§ 5º A autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, no mínimo, anualmente, ou a qualquer tempo, quando requerido pela defesa ou indicada pela equipe de saúde que acompanha o paciente, não estando condicionada ao término do tratamento em saúde mental (Brasil, 2023).

Percebe-se que o tratamento ambulatorial ainda prevalecerá diante da internação. Nesse viés, deverá ser mantido o acompanhamento do desenvolvimento do paciente, sendo que a autoridade judicial avaliará a possibilidade de extinção da medida de segurança, sendo que tal extinção poderá ser solicitada pela defesa ou pela equipe que acompanha o paciente.

No que tange à medida de internação, a mesma será utilizada apenas em casos atípicos, quando não são cabíveis outras formas de tratamento do paciente. Com efeito, a internação ocorrerá em leito de saúde mental em hospital geral ou outra instituição de saúde referenciado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A Resolução 487/23 redige que cabe ao Judiciário preservar que nenhum paciente com transtorno mental seja submetido a instituições prisionais:

Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps.

§ 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2023).

Veja-se que é responsabilidade do Judiciário proteger os direitos dos indivíduos que são portadores de transtorno mental, para que estes sejam conduzidos para locais que possam proporcionar amparo e tratamento ideal, assegurando a integridade física e psicológica de todos. Ainda, caso haja a necessidade da internação do indivíduo, deverá ser oportunizado reencontros do paciente com a família ou pessoas que considera importante de seu círculo social, bem como, sempre que possível, oportunizá-lo a realizar atividades em meio aberto, a fim de que não seja privado do mundo do trabalho.

Diante desse panorama, cabe também ao Judiciário cooperar com a transferência dos pacientes para tais instituições, bem como empenhar-se para que sejam encaminhados para o tratamento avaliado como mais eficaz e seguro. Contudo, através do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsabilidade do Estado proporcionar assistência e acompanhamento integral para que o indivíduo possa receber apoio e atenção necessária. Volta-se a mencionar que a intenção do cumprimento das medidas de segurança é a cura do agente, para que possa conviver em sociedade sem a intenção de delinquir.

No entanto, sabe-se que para cumprir tal propósito, é necessário a prática e atuação de profissionais do âmbito da saúde como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas. A preparação desses diversos profissionais deve ocorrer com empenho e persistência uma vez algumas formações tradicionais não contemplam conteúdos sobre como tratar um paciente portador de doença mental.

A propósito, a aptidão, treinamento e a capacitação é imprescindível para esses profissionais, visto que existem pacientes psicóticos de difícil manejo que apresentam sintomas de euforia, agitação e irritabilidade. Aliás, é necessário

rememorar que apenados em medida de segurança variam entre assassinos e pedófilos. Portanto, é valoroso a realização de cursos e treinamentos para que os profissionais estejam aptos a fornecer um tratamento eficaz destinado à cura ou a manutenção da saúde psicológica do enfermo mental.

Convém trazer à baila que a internação de enfermos mentais nos hospitais gerias ainda merece atenção, posto que existem pacientes que correm risco de suicídio ou até mesmo de fuga. Nesse viés, os espaços devem ser delimitados e com instalações adequadas para impedir que tais contratempos ocorram. Ocorre que a maior parte dessas instituições não possuem condições específicas, evidenciando a discrepância entre a realidade desses estabelecimentos e as referências norteadas pela Reforma Psiquiátrica.

Diante desse cenário, a desativação dos hospitais de custódia divide opiniões. Há quem defende que nos estabelecimentos integrados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) os profissionais poderão oferecer serviço de qualidade aos pacientes, respeitando todos os direitos previstos pela Reforma Psiquiátrica. Em contrapartida, há quem entende que as instituições compostas pela RAPS bem como os hospitais gerais, não estão preparados para portar esses indivíduos, visto que não são pacientes de difícil manejo, que na maior parte dos casos foram submetidos à medidas de segurança por crimes bárbaros. (Gontijo, 2023).

Sendo assim, conclui-se a instauração da política antimanicomial ainda é um desafio para o paciente, para a sociedade e para o Estado. No entanto, acredita-se na capacitação das equipes multiprofissionais da área da saúde para proporcionar auxílio psicossocial adequado dos pacientes com o propósito da ressocialização dos indivíduos.

Ademais, crê-se no empenho dos Poderes Executivo e Judiciário para que as normas previstas na Lei 10.216/2001 bem como na resolução 487/23 do CNJ sejam realmente aplicadas, proporcionando recursos necessários para a eficiência do processo terapêutico, respeitando os direitos dos enfermos na mesma medida que protege a sociedade.

#### 4.2 DA REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL NA SOCIEDADE

A medida de segurança é o tratamento do doente mental, visando a reintegração social. Todavia, é essencial que as aplicações de tais medidas

devem estar de acordo com os princípios da dignidade, proporcionalidade e individualização, observando as condições do crime bem como as características do agente. Sobre o princípio da dignidade da pessoa humana na aplicação das medidas de segurança:

O princípio da dignidade da pessoa humana exige que as autoridades administrativas confirmem ao delinqüente-doente condições mínimas a tratamento, destacando-se, essencialmente, salubridade no ambiente institucional, presença de profissionais habilitados laborando na instituição, progressividade terapêutica, individualização na execução da medida de segurança criminal e, especialmente, transmissão de valores essenciais à convivência em uma livre sociedade político-pluralista (Ferrari, 2001, p. 123).

Sendo assim, as medidas devem ser aplicadas consoante aos direitos fundamentais dos indivíduos, bem como no final do tratamento seja oportunizado a reintegração social. Tais medidas cessam quando a equipe de profissionais da saúde entender que o indivíduo está apto a conviver em sociedade e sem apresentar ameaças. Insta salientar que há a viabilidade da continuação do acompanhamento do paciente periodicamente.

Ocorre que, a partir da desinternação ou liberação do indivíduo do tratamento psicológico, o mesmo pode encontrar dificuldades ao se reintegrar socialmente, principalmente aquele em que foi submetido à internação. Sobre a temática Hirdes e Babinski (2001, p. 571) proferem: “A reinserção social é um processo longo e demorado, pois implica na desmistificação da loucura perante a sociedade e em reformulações no poder contratual dos usuários e no estabelecimento da relação com o Estado e a sociedade”.

Ainda, segundo Goffman (2019), essas pessoas são excluídas das relações sociais e, conseqüentemente, não encontram espaço, função ou papel, nem tampouco têm voz ou podem ser sujeitos da ação. Por tal razão, é de suma importância o tratamento psicológico e o acolhimento do indivíduo durante o processo terapêutico. Pitta (2001) entende que para um individuo consiga efetivamente se reintegrar na sociedade, é necessário o apoio familiar, bem como o agente esteja efetivamente envolvido em atividades civis, como por exemplo, o ingresso no mercado de trabalho:



A reinserção social objetiva facilitar e estimular a participação dos sujeitos com limitações nos espaços sociais, ressaltando assim no aumento de sua contratualidade afetiva, social e econômica, viabilizando o maior nível de autonomia para vida em comunidade. Deste modo, a reinserção social só irá acontecer com a participação efetiva destes sujeitos em sociedade, ou seja, além da inserção na família, considerasse importante também a inserção na vida produtiva, por meio do ingresso no mercado de trabalho e inserção na vida política por meio de participação social (Pitta, 2001).

É cristalino que a reintegração social do paciente inicia não apenas com o exercício de direitos civis, mas também com o fortalecimento de vínculo familiar e comunitário. Não se pode olvidar que tal procedimento é um grande desafio tanto para o paciente quanto para o Estado, uma vez que ainda vivemos em uma sociedade preconceituosa e intolerante. Gonçalves e Sena (2001, p. 51) expõem: O que se espera, da reforma psiquiátrica, não é apenas tirar o paciente do hospital e devolvê-lo à família.

Aliás, a ideia vai mais além do que isso, significa o resgate da cidadania, tornando o doente mental sujeito de seu próprio tratamento. É a recuperação da autonomia e a reintegração à família e à sociedade. Ainda, a doutrina alega que o papel da família é indispensável para o suporte emocional do indivíduo. Veja-se:

A família “trata-se de um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e proteção de seus membros, proporcionando suportes afetivos e materiais, necessários ao desenvolvimento e bem-estar, sendo em seu interior absorvidos valores éticos e aprofundados laços de solidariedade”. No entanto, deve-se analisar a família de acordo com o contexto histórico, político, econômico e cultural, a qual está inserida, pois sua organização social sofre influência direta das mudanças societárias (Oliveira; Mendonça, 2011, p. 199).

Posto isso, percebe-se que as modalidades terapêuticas não baseiam tão somente em medicamentos. Como visto, o apoio afetivo interfere diretamente na cura e na reintegração do doente mental. Dessa forma, é imprescindível que haja a associação da comunidade em um todo, para apoiar e auxiliar no restabelecimento dos enfermos na sociedade.

Ademais, considerando que a maioria das doenças mentais não possuem cura, e os enfermos recebem alta apenas quando demonstram que estão psicologicamente estáveis, é primordial o acompanhamento psiquiátrico e a participação de programas de apoio que são oferecidos pelo Estado.

Conclui-se, dessa forma, que é necessário a integração e cooperação entre o Estado e os serviços variados de atenção à saúde mental para que sejam disponibilizadas medidas terapêuticas eficazes após a desinternação do paciente,

com o fito de evitar futuras crises e consequentemente, reincidências criminais dos indivíduos.

## 5 CONCLUSÃO

O objetivo do presente trabalho foi compreender a culpabilidade no aspecto da inimputabilidade no ordenamento jurídico brasileiro, bem como, analisar a eficácia das medidas de segurança. Foi possível observar que, os indivíduos que não conseguem se autodeterminar no momento do crime ou que são completamente incapazes de compreender a natureza ilícita do crime não poderão ser punidos como os demais, e passarão por um tratamento psicológico. Sendo assim, serão submetidos ao regime ambulatorial ou de internação.

Evidenciou-se que por muito tempo o doente mental foi tratado com desprezo e muito embora fosse proibido a submissão desses enfermos às instituições prisionais comuns, os manicômios assemelhavam-se a tais estabelecimentos. Diante desse cenário, no intuito de inibir tais práticas instaurou-se a política antimanicomial no Brasil, sendo estabelecido que todos os inimputáveis que cometeram injustos penais sejam tratados pelos diversos estabelecimentos e unidades integrados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No entanto, observou-se que esses estabelecimentos ainda estão longe de concretizar o cenário almejado pela lei que protege o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais, uma vez que nem todos os profissionais da área da saúde estão devidamente instruídos para manejar indivíduos que precisam tratar a periculosidade. Ademais, tais instituições ainda carecem de espaço seguro e infraestrutura ideal para fornecer tratamento eficiente.

Dessa forma, apesar dos avanços importantes diante do tratamento dos enfermos mentais, é necessário que o Estado continue realizando pesquisas e diligências para identificar e aplicar a melhor solução jurídico-penal para essas pessoas. Diante da complexidade, tal temática exige abordagem contínua no que se refere ao tratamento individualizado aos portadores de doenças mentais, bem como, sobre a eficácia de programas de reabilitação e reintegração social.

Sendo assim, é fundamental que o Estado, os profissionais do direito e estudiosos continuem a se empenhar na pesquisa jurídico-penal, buscando soluções que sejam justas, eficazes e respeitem os direitos humanos. Essa dedicação contínua promove um sistema de justiça mais equitativo e orientado para a prevenção, contribuindo para a busca da justiça e segurança para a sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41910/3/amarante-9788575413272.pdf>. Acesso em 2 de set. de 2023.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: < [https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto\\_brasileiro\\_vida,\\_genoc%C3%ADdio\\_e\\_60\\_mil\\_mortes\\_no\\_maior\\_hosp%C3%ADcio\\_do\\_Brasil.pdf](https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 2 de set. de 2023.
- ASSIS, Mariana Gloria de. **Legislação Penal Aplicada**. São Paulo: Sagah Educação, 2018.
- BARROS, Daniel Martins de. **Introdução à Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: < <https://www.derechopenalenlared.com/libros/psiquiatria-forense-martins-de-barros.pdf>>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.
- BETTIOL, Giuseppe. **Direito Penal**. Vol. II. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1971, p. 83.
- BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal- Parte Geral**. 8º ed. São Paulo. Saraiva, 2003. Disponível em: < <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17637/material/Direito%20Penal%20I%20-%20Cesar%20Roberto%20Bitencourt.pdf>>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.
- BRASIL. **Código de Processo Penal**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm)>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.
- BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)>. Acesso em 26 de março de 2023.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução 113/2010. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao\\_113\\_20042010\\_25032019153433.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_113_20042010_25032019153433.pdf). Acesso em 2 de set. de 2023.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução 147/2023. Disponível em: < <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em: 2 de set. de 2023.
- BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em 2 de set. de 2023.

BRASIL. **Superior Tribunal Federal STF**. HC 133078. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/772400774>>. Acesso em: 2 de abr. de 2023

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça STJ**. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL: AgRg no AREsp: 1923481 SP 2021/0207647-9. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1480553579/inteiro-teor-1480553608>>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça STJ** - AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.054 – SP. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/859925812>. Acesso em: 8 de abr. de 2023.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça STJ**. HC 107102 GO. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/848215>>. Acesso em: 8 de abr. de 2023.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça STJ**. HC 289532. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/864368411>>. Acesso em: 8 de abr. de 2023.

ESPIRITO SANTO. **Tribunal de Justiça – ES**. RECURSO EX OFFICIO: 00001561020028080037. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-es/423298913>>. Acesso em: 8 de abr. de 2023

RIO GRANDE DO SUL **Tribunal de Justiça RS**. APELAÇÃO CRIME. APR: 70083977736 RS. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1126795635>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.

BRUNO, Anibal. **Direito Penal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1984. Acesso em: 2 de abr. de 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte especial**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. Acesso em: 8 de abr. de 2023.

CARVALHO, Marco Túlio Rios. **Uma abordagem doutrinária sobre questões e processos incidentes da sistemática Processual Penal**. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/23285/uma-abordagem-doutrinariasobre-questoes-e-processos-incidentes-da-sistematica-processual-penal>>. Acesso em: 3 de set. de 2023.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 3 ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

COSTA, Álvaro Mayrink da et al. **Estudos criminais em homenagem a Weber Martins Batista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. Acesso em: 3 de set. de 2023.

COSTA, Ana Paula Motta. **As garantias processuais e o direito penal juvenil como limite na aplicação da medida socioeducativa de internação**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. Acesso em: 26 de mar. de 2023.

COSTA, Fernando José. **Direito Penal: parte geral**. 3ª ed. São Paulo: ATLAS, 2012.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: Parte Geral: arts. 1º ao 120**. 8.ed. Salvador: Juspodivm, 2020.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011**. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília; 2013. Disponível em: < [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_no\\_brasil\\_censo2011.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf) >. Acesso em: 2 de set. de 2023.

FARIA, Cláudia. **Transtornos mentais mais comuns: como identificar e tratar**. Tua saúde, 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/transtornos-mentais/> . Acesso em: 26 de mar. de 2023.

FERRARI, Eduardo Reale. **As medidas de segurança criminais e sua progressão executória: Desinternação progressiva**. IBCCRIM, 2001. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/2856/#:~:text=O%20tratamento%20ambulatorial%20consiste%20em,m%C3%A9dicos%2C%20a%20fim%20de%20ser>. Acesso em: 2 de set. de 2023.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Lições de direito penal: parte geral**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

FUHRER, Maximiliano Roberto. **Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal**. Ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2019. Acesso em 2 de set. de 2023.

GOMES, Luiz Flavio. **O que se entende por medida de segurança?**. JusBrasil. 2011. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-se-entende-por-medida-de-seguranca/121927194> >. Acesso em: 8 de abr. de 2023.

GONTIJO, Cilas. Especialistas argumentam contra e a favor do fim dos hospitais de custódia. Jornal opção. 2023. Disponível em: <<https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/especialistas-argumentam-contr-a-favor-do-fim-dos-hospitais-de-custodia-492544/>>. Acesso em: 2 de set. de 2023.

GONÇALVES, Alda Martins. SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na**

família. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9. 2001. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9bCCVfxtqfHFthKrH4sZ8dn/?format=pdf&lang=pt>>.  
 Acesso em 2 de set. de 2023.

HIRDES, Alice; BABINSKI, Tatiane. **A. Reabilitação psicossocial: A perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial no Rio Grande do Sul.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LNWT5ZrDF7DQLYxkBK4pc9C/?format=pdf>. Erechim: Edifapes, 2001. Acesso em: 2 de set. de 2023.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica.** Brasília: ESMPU. 2008. Disponível em: <  
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/80889/84516/111763> >. Acesso em: 30 de set. de 2023.

LACAN, Jacques. **Os complexos familiares na formação do indivíduo.** Rio de Janeiro: Zahar, 2003. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/jacques-lacan-os-complexos-familiares-pdf-free.html>>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.

LUIZ JUNIOR, José . **Inimputabilidade.** Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2005/Imputabilidade>>. Acesso em: 26 de mar. de 2023.

MASSON, Cléber. **Direito Penal Esquematizado: Parte Geral: arts. 1.º a 120.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2013. v. 1. Disponível em: <  
<https://oestudododireito.files.wordpress.com/2014/08/cleber-masson-direito-penal-volume-1-parte-geral-esquematizado-4c2ba-edic3a7c3a3o-ano-2011.pdf> >. Acesso em: 15 de abr. de 2023.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de direito penal.** Atlas. 2019. Disponível em: <  
[https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/23551/manual\\_direito\\_penal\\_mirabete\\_30.ed.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/23551/manual_direito_penal_mirabete_30.ed.pdf) >. Acesso em: 15 de abr. de 2023.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2008. Disponível em:  
 < <https://www.scielo.br/j/tce/a/sXws3b5RHCnGcrkShryPBkj/?format=pdf&lang=pt>>.  
 Acesso em: 3 de set. de 2023.

NOGUEIRA, Teresinha Clarete Testoni, CAMPOS, Maria de Fátima. (2016). **Trabalho em rede multiprofissional e a interdisciplinaridade: uma proposta na formação de trabalhadores que desenvolvem o cuidado em saúde mental.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health. Disponível em: <  
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/69439/41633/242344>>.  
 Acesso em: 2 de set. de 2023.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de., MENDONÇA, Jovana Lúcia Schettini. **Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após alta hospitalar.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. 2011.  
 PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense, Civil e Penal.** São

Paulo: Editora Atheneu, 2003.

PIAZZETA, Naele Ochoa. **A mente Criminosa: O Direito Penal e a Neurobiologia da Violência**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2020. Acesso em: 12 de abr. de 2023.

PITTA, Ana. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

QUEIROZ, Narcélio de. Teoria da 'actio libera in causa' e outras teses. São Paulo. Forense, 1963.

RODRIGUES, Eduardo Silveira Melo. **A embriaguez e o crime**. Brasília Jurídica. 1996.

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. **A rede de atenção psicossocial: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre. 2009. Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/4843/5389> >. Acesso em: 2 de set. de 2023.

SENAPPEN. **Relatório de informações penais – Relipen**. 1º Semestre 2023. Brasília, 2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf> >. Acesso em 2 de set. de 2023.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 27 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

SOARES FILHO, Marden Marques, BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP**. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/msHZYSxm584cphLRSPffmSg/> >. Acesso em 2 de set. de 2023.

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios básicos de direito penal**. São Paulo: Saraiva, 1994. Disponível em: [https://kupdf.net/download/francisco-de-assis-toledo-principios-basicos-de-direito-penal-5-ediao-ano-1994-1pdf\\_5a9cc0c8e2b6f58f63695d98\\_pdf](https://kupdf.net/download/francisco-de-assis-toledo-principios-basicos-de-direito-penal-5-ediao-ano-1994-1pdf_5a9cc0c8e2b6f58f63695d98_pdf) . Acesso em: 26 de março de 2023.

TRIVIUM , Iuris. **Aplicabilidade da Teoria da actio libera in causa**. Canal Ciências Criminais. 2022. Disponível em: < <https://canalcienciascriminais.com.br/actio-libera-in-causa/> >. Acesso em: 12 de abr. de 2023.

VIANNA, Guaraci de Campos. **Incapacidade Penal (inimputabilidade) do menor de 18 anos ou Imputabilidade Infracional Juvenil?**. 2008. Disponível em: < [https://www.tjrj.jus.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9b895118-76b3-46e0-929c-2dc539f1d1f8&groupId=10136](https://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=9b895118-76b3-46e0-929c-2dc539f1d1f8&groupId=10136) >. Acesso em: 15 de abr. de 2023.

VIEIRA, J. Alfredo Medeiros. **Noções de Criminologia**. São Paulo: Ledix, 1997.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; BRANCO, Thayara Silva Castel. **Medidas de**



**segurança no Brasil em tempos de pandemia:** da biopolítica à necropolítica?

Revista Juridica (FURB) 2021. Disponível em: <

<https://bu.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/download/9939/5158/> >. Acesso em 2 de out. de 2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**: volume 1: parte geral. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.