

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E**  
**SEGURANÇA PÚBLICA**

Reinaldo Felício Lima

ENTRE A PUNIÇÃO E O TRATAMENTO:  
OS “LOUCOS INFRATORES” NO BRASIL

**Belo Horizonte**  
**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E**  
**SEGURANÇA PÚBLICA**

Reinaldo Felício Lima

**ENTRE A PUNIÇÃO E O TRATAMENTO:**  
**OS “LOUCOS INFRATORES” NO BRASIL**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal de Minas Gerais, como exigência parcial para obtenção de título de ESPECIALISTA em Segurança Pública pelo Centro de Estudos em Criminologia e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientação: Professor Victor Neiva e Oliveira.

**Belo Horizonte**  
**2016**

**REINALDO FELÍCIO LIMA**

ENTRE A PUNIÇÃO E O TRATAMENTO:  
OS “LOUCOS INFRATORES” NO BRASIL

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal de Minas Gerais, como exigência parcial para obtenção de título de ESPECIALISTA em Segurança Pública pelo Centro de Estudos em Criminologia e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Victor Neiva e Oliveira  
Orientador

---

Professora Flávia Cristina Soares  
Examinadora

---

Conceito

**Belo Horizonte**

**2016**

*A Deus e a minha família,*  
indispensáveis a minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor meu Deus por me abençoar a cada dia, com saúde e sabedoria para alcançar tamanha honraria.

Ao meu orientador, mestre e professor Victor Neiva e Oliveira, pela disponibilidade de me aceitar como orientando e pelo indiscutível auxílio na elaboração da pesquisa. Seus conhecimentos foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A minha esposa Renata Morato Fadul Lima e meus filhos Vinícius Fadul Lima e Isabela Fadul Lima, que souberam compreender a importância do curso e me incentivaram a cada momento a sempre fazer o melhor.

Ao meu amigo, Dr. Rodrigo Marques Colen pelo incentivo e auxílio incondicional anteriormente a inscrição para o curso e motivação para a continuidade e conclusão.

## RESUMO

O presente trabalho dedicou-se ao estudo do louco envolvido em práticas delituosas. Destaca a evolução do conceito de loucura ao longo dos anos, iniciando pelo conceito de Homero, passando por Pinel e inúmeros outros estudiosos, adentrando na teoria lombrosiana. No desenvolver do trabalho, buscou-se deslindar como o louco é identificado pelos médicos e por profissionais do sistema de justiça criminal, inclusive no momento de recolhimento, precisamente os locais destinados a custódia dos enfermos mentais. Nos capítulos seguintes a ênfase foi direcionada ao louco perigoso, as medidas repressoras, passando pelo incidente de insanidade mental, medida de segurança, exames de periculosidade e cessação da periculosidade. No trabalho de campo foram entrevistados dois médicos psiquiátricos forenses, um delegado de polícia civil e uma promotora de justiça, buscando compreender, sobretudo, como o louco é inserido, permanece e sai do sistema manicomial. Foram ainda analisados dois casos concretos de indivíduos envolvidos em práticas irregulares e submetidos aos exames de insanidade mental, constando destes que um indivíduo foi declarado inimputável e outro não. Outro caso concreto estudado neste trabalho consiste do exame de cessação de periculosidade, indispensável na permanência ou não do periciando no sistema manicomial.

**Palavras-chave:** Louco infrator. Periculosidade. Medida de Segurança. Prazo de cumprimento da Medida de Segurança.

## ABSTRACT

This work was dedicated to the mad study involved in criminal activities. It highlights the evolution of the concept of madness over the years, starting with the concept of Homer, through Pinel and numerous other scholars, entering in lombrosiana theory. In development work, we sought to disentangle how crazy is understood by physicians and professional criminal justice system, including at the time of gathering, precisely the places to custody of mentally ill. In the following chapters the emphasis was directed to dangerous madman, repressive measures, through the insanity incident, security measure, hazard examinations and termination of dangerousness. In the field work, they were interviewed professionals of psychiatric medical, legal practitioners, trying to understand, above all, how crazy is inserted, and remains out of the asylum system. specific cases were also analyzed, with the subjects involved involved in malpractice and subjected to mental insanity tests, consisting of such an individual was declared untouchable and the other not, audit cessation dangerousness, indispensable in the maintenance or not of the individual asylum system.

**Key words:** infringer crazy. Dangerousness.Security measure.Security Measure compliance deadline.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>CAPÍTULO 1. A LOUCURA AO LONGO DOS ANOS E AS CONSEQUÊNCIAS DO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO</b> .....	15
1.1. Da Evolução do Conceito de Loucura.....	15
1.2. Do Tratamento ao Louco.....	17
1.3. Dos Locais de Internação dos Doentes Mentais.....	22
1.4. Da Antropologia Criminal.....	26
<b>CAPITULO 2. DO LOUCO INFRATOR E O ATENDIMENTO DADO PELO SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL</b> .....	30
2.1. Do Louco Infrator da Norma Penal .....	30
2.2. Do Incidente de Insanidade Mental.....	38
<b>CAPITULO 3. DA PERICULOSIDADE <i>AD ETERNA</i> PRESENTE NO DOENTE MENTAL INFRATOR</b> .....	45
3.1. Da Periculosidade.....	45
3.2. Da Cessação da Periculosidade.....	48
<b>CAPITULO 4. ESTUDO DE CASOS</b> .....	51
4.1. Indivíduo Infrator da Norma Penal Declarado Inimputável.....	52
4.1.1. Das entrevistas realizadas com os profissionais que laboraram no procedimento inaugurado em desfavor de ARFM.....	56
4.2. Do indivíduo infrator da norma penal declarado imputável.....	65
4.3. Do Exame de Verificação de Cessação da Periculosidade.....	69
4.3.1. Da entrevista realizada com médico psiquiatra forense responsável pelo exame de verificação de cessação da periculosidade no periciando GNA.....	72
4.4. Conclusões do estudo de casos.....	78
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	80
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	84

## INTRODUÇÃO.

Percorrendo a história ao longo dos séculos, embasando em estudos doutrinários e científicos, verificou-se que a sociedade sempre conviveu com o criminoso e o louco e, nestes longos anos de convivência, inúmeros foram os meios utilizados no controle dos desvios e das condutas ditas anormais, especialmente através do encarceramento ou mesmo da custódia em um hospital manicomial, (MATTOS, 2006).

No mesmo contexto encontra-se inserido o indivíduo que incorpora os dois comportamentos “desviantes”, sendo este sujeito rotulado louco infrator, também merecedor de uma atenção especial da sociedade ao longo dos anos.

A loucura de antigamente foi definida como personagem de cânticos de Homero e atribuída aos deuses, passando a ser aceita como mera quimera, desde que não apresentasse perigo e, através dos séculos, considerada maligna, tendente à violência e a maldade, evoluindo na concepção ao ser reconhecida como uma doença de caráter psíquico, (BARROS, 2011; HOMERO, 1993 e 2008; EURÍPEDES, 1999 e 2009; SÓFOCLES, 2003).

Por meio de conceitos que foram sendo elaborados a cada teoria, o louco e o criminoso acabaram se confundindo na definição simbólica, passando a demência ser relacionada a um déficit moral e visível apenas na ocorrência do crime, conforme estudos propostos por Pinel, Esquirol e Lombroso. A consequência disso foi à tendência de retirar os loucos, mesmo àquele sem qualquer envolvimento no crime, do convívio social, buscando diminuir a crescente violência e reincidência, como ocorreu na Inglaterra entre 1840 a 1870.

Com a evolução do direito e também da medicina foi possível o melhor entendimento do criminoso e do louco infrator, e também na separação dos conceitos e na elaboração das legislações modernas, como o Código Penal Brasileiro vigente - consistente de legislação geral definidora dos crimes e das penas aqui no Brasil.

O Estado, ao diferenciar o criminoso do louco infrator e, por consequência, o imputável do inimputável, trouxe também modelos diferentes de controle e sanção, conforme será demonstrado no decorrer deste trabalho.

Pontua-se a existência de clara diferença no tratamento dispensado ao infrator da norma penal, provido de plena capacidade mental, do indivíduo declarado inimputável, inclusive concernente aos direitos concedidos aos criminosos, os quais não seriam extensíveis integralmente aos sujeitos rotulados loucos infratores.

Inobstante a diferenciação ora exposta, a legislação brasileira não é omissa ao definir que todo o indivíduo que descumpra as regras preestabelecidas e socialmente admitidas, ofende a norma penal e poderá se sujeitar à determinada pena ou sanção.

Procedendo a sintética explicação acerca da pena e sanção na esfera do direito penal, consta que aquela seria gênero da reprimenda aplicada pelo juiz ao imputável criminoso, cujas espécies seriam a restritiva de liberdade, restritiva de direitos e a pecuniária, ao passo as medidas de segurança seriam as sanções também determinadas judicialmente, dirigidas unicamente aos inimputáveis loucos infratores, nas modalidades de internação ou tratamento ambulatorial.

No momento introdutório em que se inicia a discussão acerca da inimputabilidade, imputabilidade, medida de segurança, dentre outras definições, importante que se esclareça que o julgador, carente de conhecimento técnico para definir se uma pessoa possui determinada enfermidade mental, busca aludida informação através do laudo médico-psiquiátrico, sendo referido laudo prova irrefutável que auxilia ao juiz na declaração da inimputabilidade, imputabilidade ou mesmo na avaliação da cessação da periculosidade, dispositivos que serão melhor debatidos no curso do trabalho.

No campo do direito penal o indivíduo somente será responsabilizado e sujeito a aplicação de determinada pena, caso tenha plena consciência do que faz e entendimento do caráter ilícito do fato, estando presente ainda inteligência e vontade. Neste caso, o indivíduo possuiria a completa capacidade de imputação.

A conduta será considerada criminosa e por consequência sujeita à determinada pena, tendo o indivíduo praticado o evento definido como típico, antijurídico e culpável, carecendo qualquer dos três elementos constitutivos do crime desconfigura a conduta como ilícita.

O tipo consiste do artigo abstrato definido no Código Penal Brasileiro e outras normas penais esparsas, como artigo 121: “matar alguém, pena de reclusão de seis a vinte anos de reclusão”. Em relação à ilicitude ou antijuridicidade, ocorre quando a conduta estiver desprovida de autorização legal, ou seja, não ter sido praticada no

estado de necessidade; em legítima defesa; ou carente do estrito cumprimento de dever legal; ou no fora do exercício regular de direito. Por fim, será ainda afastada a conduta como criminosa e por consequência isenta de pena, sendo o agente doente mental ou possuidor de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, bem como ao tempo da ação ou da omissão ser este inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar de acordo com esse entendimento, artigos 23 e 26 do Decreto-Lei 2848-1940.

O inimputável, por falta do elemento culpabilidade, não seria capaz de compreender a ilicitude do fato e por consequência não merece ser adjetivado como criminoso, embora possa ser submetido à medida de segurança possuidora de finalidade terapêutica.

Enquadram-se ainda na definição de inimputáveis, os menores de idade, sujeitos às medidas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8069/1990, e em casos específicos alguns silvícolas.

Consta ainda no Código Penal brasileiro, em seu artigo 26, parágrafo único, a figura do semi-imputável, consistente do indivíduo que em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possui inteiramente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O semi-imputável poderá ser submetido à medida de segurança ou mesmo a determinada pena, reduzida um a dois terços, porém nunca de maneira cumulativa. Desse modo, este indivíduo poderá ter sua pena privativa de liberdade substituída por tratamento ambulatorial ou internação, caso necessite de determinado tratamento terapêutico.

Conforme será demonstrado no desenvolver deste trabalho, será imputada ao louco infrator da norma penal e declarado inimputável ou semi-imputável, a sanção denominada medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial.

Aludida medida consiste de tratamento terapêutico compulsório que poderá perdurar por prazo indeterminado ou até que seja averiguada a cessação da periculosidade, podendo inclusive ser superior a pena abstrata prevista em lei, conforme preceitua o artigo 97 do Código Penal Brasileiro.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato

O citado exame de cessação de periculosidade deverá ser realizado ao final do prazo mínimo fixado na sentença, que poderá ser de um a três anos, devendo ser repetido de ano a ano ou a qualquer momento a critério do juiz da execução.

Sabendo-se que a Constituição Federal e o próprio Código Penal Brasileiro não estabelecem qualquer tipo de prisão de caráter perpétuo, pelo contrário, expressamente proíbe ou restringe, respectivamente, resta de maneira duvidosa à legalidade da internação por prazo indeterminado dos enfermos violadores da norma penal, no que pese entendimentos doutrinários e jurisprudenciais divergentes sobre o tema.

Nessa senda, o objetivo desse trabalho consiste na análise do processo de identificação do indivíduo infrator como “louco” pelos profissionais do sistema de justiça criminal e manicomial.

A pesquisa procura responder como são identificados/rotulados os indivíduos infratores considerados “loucos” pelo sistema de justiça criminal brasileiro?

Da mesma forma, quais seriam os aspectos observados pelos profissionais médicos psiquiatras ao realizarem o exame de insanidade mental e periculosidade?

E, por fim, quais seriam as medidas de controle acionados após a identificação da inimputabilidade e periculosidade?

Empregando a revisão sistemática da doutrina e jurisprudência e como metodologia a análise de três casos concretos e entrevistas semiestruturadas com profissionais da área médica e jurídica, responsáveis pelo exame de insanidade mental e periculosidade, buscaremos entender como o sistema de justiça criminal aplica a sanção no indivíduo rotulado louco infrator, as condições e as circunstâncias em que o sistema manicomial absolve, trata e devolve esta pessoa na sociedade.

Para tanto, dividiu-se o trabalho em quatro capítulos. O primeiro capítulo foi destinado ao estudo da loucura e como eram tratados os doentes mentais ao longo dos anos. Constatou-se que desde o século 5º a.C, os tratamentos eram baseados na ofensa física e severidade, sendo modificados a partir século XIX, precisamente após a segunda guerra mundial, na década de 1940, chegando atualmente a um atendimento mais humanitário, (MATTOS, 2006). Foram descritas as legislações que

---

previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

disciplinam e tratam do atendimento ao doente mental no Brasil, perpassando por breve estudo dos primeiros manicômios judiciários do país, finalizando com o estudo da teoria de Cesare Lombroso, considerado por muitos como o pai da antropologia criminal.

No capítulo seguinte, debruça-se acerca das medidas de repressão do Estado dirigidas ao doente mental infrator. Nas doutrínarias estudadas foi possível verificar que as legislações penais aqui no Brasil mudaram substancialmente, passando de simples aceitação da entrega do infrator louco a família, chegando hodiernamente à sanção, inclusive por prazo indeterminado. Nos estudos realizados na lei penal brasileira vigente, foram analisadas as modificações em seu texto ao longo dos anos, iniciando quando da sua entrada em vigor em 1940, pontuando os sistemas do duplo binário que, em síntese, significava que o indivíduo infrator poderia ser condenado à determinada pena, cumprimento da medida de segurança ou ambas as sanções. Na reforma da parte geral do citado código, ocorrida em 1984, passou a vigor o sistema vicariante, extirpando a dupla punição, ou seja, a medida de segurança passa a ser aplicada somente ao doente mental infrator e a pena passa a ser imposta somente aos imputáveis. O incidente de insanidade mental, consistente de laudo emitido por médico psiquiatra, destina-se a apontar ou não determinada enfermidade mental no periciando. Aludido instituto legal foi devidamente estudado em virtude da sua imprescindibilidade na declaração da inimputabilidade e conseqüentemente na aplicação das medidas de segurança pelo juiz.

A periculosidade e a cessação de periculosidade foram estudadas no capítulo terceiro deste trabalho. Da mesma forma que o incidente de insanidade mental, os laudos definidores da periculosidade são elaborados por médicos psiquiatras forenses com auxílio de equipe multidisciplinar, e subsidiam o magistrado e o representante do Ministério Público na decisão de permanência ou soltura do louco infrator internado em determinado estabelecimento manicomial. Conforme será debatido no concatenar dos labores, a periculosidade esta presente no controle do crime pelo Estado, tornando evidente a necessidade da permanência duradoura do indivíduo no estabelecimento manicomial, como espécie de prevenção.

No capítulo quarto, apresenta-se o estudo de casos concretos de procedimentos - inquisitorial e administrativo disciplinar - constando como sujeitos passivos indivíduos submetidos ao exame de insanidade mental e exame de verificação de cessação de periculosidade.

Foram entrevistados dois médicos psiquiatras forenses, sendo um vinculado ao Instituto Médico Legal da Polícia Civil de Minas Gerais e o outro do Instituto Raul Soares,<sup>2</sup> respectivamente, responsáveis pelos exames de insanidade mental e cessação da periculosidade. Do mesmo modo, foram entrevistados um delegado de polícia, então lotado na Delegacia de Repressão a Falsificação e Defraudação, e uma promotora de justiça, atualmente vinculada a Promotoria de Justiça Militar de Belo Horizonte,<sup>3</sup> responsáveis pela investigação criminal e denúncia, respectivamente, em desfavor de um investigado declarado inimputável em juízo.

O objetivo do estudo dos casos concretos e das entrevistas consistiu, sobretudo, no entendimento de como o indivíduo é tratado pelo sistema de justiça criminal e manicomial ao ser declarado inimputável, além dos requisitos médicos, sociais, familiares, subjetivos do indivíduo e jurídicos, observados para que o sujeito avaliado, estando submetido à medida de segurança, possa ter reconhecida a cessação de sua periculosidade, podendo ser reinserido em sociedade. Da mesma forma, buscou-se compreender como o sujeito criminoso é reconhecido doente mental e quais seriam as consequências jurídicas, sociais e psicológicas com a declaração da inimputabilidade.

## **1 A LOUCURA AO LONGO DOS ANOS E AS CONSEQUÊNCIAS DO**

---

2 O Instituto Raul Soares (IRS), localizado na Avenida do Contorno, 3017 Bairro Santa Efigênia, Município Belo Horizonte, destina-se a execução de atividades de ensino e pesquisa em serviço de assistência aos portadores de sofrimento mental, com responsabilidade social, em regime de urgência e emergência, ambulatorial e de internação de curta permanência no contexto do SUS, participando do polo de educação dirigido à formação de profissionais de saúde mental permanente da região Macrocentro do Estado de Minas Gerais, bem como promover a investigação científica e a incorporação de tecnologia, contribuindo com o fomento de políticas assistenciais públicas.

3 <https://www.mpmg.mp.br/areas-de-atuacao/atuacao-criminal/militar/apresentacao/>

## TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO.

### 1.1 Da evolução do conceito de loucura.

Na antiguidade a loucura era considerada personagem dos cânticos de Homero, atribuída como designo dos deuses. Noutra momento passou a ser entendida como conflito dos homens e previsível de acontecer dentre tantas outras.

Na definição da loucura na antiguidade, entendia-se que os acontecimentos trágicos não transformariam os autores em perigosos; em uma ameaça social e que tais atos seriam causados pela doença deles. Da mesma forma, inexistia a possibilidade de atribuir a periculosidade a alguém (BARROS, 2011, p. 39, *apud* HOMERO, 1993 e 2008; EURÍPEDES, 1999 e 2009; SÓFOCLES, 2003).

No final da antiguidade é superada a ideia de que a loucura seria um designo dos deuses ou mesmo um conflito dos homens na sua relação com as normas sociais, passando a ser atribuída a alguma doença que se instalava no organismo humano, que alterava o funcionamento do próprio organismo durante o tempo em que se encontrasse enfermo. Defendia-se que a loucura era passível de acontecer a qualquer pessoa, sendo uma alteração dos humores e, mesmo que fosse experimentada de forma inquieta e furiosa, seria passível de cura (Idem, p. 39).

Somente no período de 129/210 d.C, através de Claude Galeno, a ideia da essência da loucura - defendida inicialmente como sendo uma doença episódica - é rechaçada, passando a ser entendida como afecções mentais de caráter permanente, ocasionando um déficit inalterável (Idem, p. 40).

Parte dos ensinamentos providos na antiguidade ainda encontra-se no meio médico e acadêmico, sobretudo à ideia do déficit permanente nos doentes mentais, sendo inclusive utilizado na conceituação da periculosidade.

Na idade média a ideia era de que a loucura não seria um mal em si, sendo reconhecida como algo moral que poderia estar nas pessoas.

As teorias eram influenciadas por questões religiosas, como por exemplo, a teoria de São Tomaz de Aquino, ao definir que existindo o mal deveria ser dado fim ao corpo físico, preservando a alma que não poderia ser afetada pelo pecado do corpo quando da possessão demoníaca. Aludido pensamento inclusive foi sustentáculo para as medidas adotadas pela igreja católica no discurso ideológico

da Santa Inquisição.

Chegando ao século XVIII, os estudiosos descobrem a existência de correlação entre duas teorias influenciadoras do comportamento humano: a possessão demoníaca e a despossessão da razão. O modo de reprimir aludidas condutas seriam os confinamentos, prisões, pensões de força, dentre outras.

Com a evolução dos estudos e da ciência, passemos a entender a doença mental como algo orgânico e não vinculado a metafísica, desconstituindo o sobrenatural do comportamento humano, passando a ser questão inerente ao psiquismo.

A consequência desta quebra de paradigma consiste na retirada do louco do encarceramento, passando a ser levado aos hospitais e sob a tutela médica.

A ideia da loucura perigosa surge exatamente neste período, através dos estudos desenvolvidos por Pinel, século XVIII. Segundo Pinel, nos alienados encontravam-se excretados a lesão e a tendência ao mal, cuja alienação mental levaria ao déficit moral intrínseco, podendo presumir que a violência, a crueldade, a maldade, seriam intrínsecos ao indivíduo doente (Idem, p. 44).<sup>4</sup>

Na França, durante a reforma do Código dos Delitos e das Penas, ocorrida no ano de 1810, a teoria pineliana é seguida quando se define que: “havendo a ocorrência de demência, anula-se o crime”. Percebe-se neste período a entrada da demência no código, e para tanto dependeria da psiquiatria nos estudos dos casos, subsidiando o direito na definição do que seria crime ou não.

Nesse sentido BARROS (2011, p. 45), assim dissecou:

O principio da porta giratória, proposto por Foucault é absolutamente pineliano – onde há demência, sai o crime – o que, pode efeito, significou uma distribuição no poder de punir: Qual seria o lugar para realizar a reforma do indivíduo fora da norma? Presídio ou hospício? Se a sua natureza comportar um déficit moral, vai para o hospício, e se, por outro lado, seu crime for o resultado de um desvio moral, vai para o presídio.

No período aproximado de 100 anos, várias teorias foram desenvolvidas para definir qual seria a melhor terapêutica aos indivíduos possuidores de determinados

---

<sup>4</sup> Pinel ([1800] 2007) relata, com surpresa, ter descoberto que em muitos dos doentes observados a faculdade intelectual está preservada, parecem pessoas normais, mas é quando cometem um ato violento contra si ou contra outros é que a doença fica visível; ele identifica esses casos como de mania sem delírio. Se no horizonte da loucura está o mal, o tratamento é moral, pois é desse déficit que se trata. (BARROS, 2011, p. 44-45).

déficits mentais e onde poderiam ser recebidos.

Para Esquirol, a demência estaria escondida no crime e poderia ser definida como um déficit moral intrínseco, visível apenas na ocorrência do crime, mantendo a faculdade intelectual, porém sem freio moral. Nesses casos, a esfera da justiça não teria competência para analisar os casos, somente a psiquiatria poderia ser utilizada, (BARROS, 2011, p. 46).

Evoluindo para o período moderno, ainda no século XIX, percebe-se que a sociedade demandava maior atenção no trato com os doentes mentais infratores, sobretudo em virtude do crescente índice de reincidência. Conclui-se, na Inglaterra, no período de 1840 a 1870, que as reprimendas de caráter penal não estariam surtindo o efeito esperado. A resposta surge com a necessidade de retirada daqueles degenerados do convívio social, mesmo não tendo envolvimento ainda em práticas ilícitas, sendo a forma de prevenir a sociedade dos indivíduos que não responderiam ao tratamento penal. MOREL, (1857) defendia que: “aqueles que portam um estado doentio, como o da alienação mental, são perigosos para a segurança pública e, portanto, mesmo sem serem culpados, devem ser sequestrados da sociedade”. (Idem, p. 46).

A autora conclui utilizando-se dos ensinamentos de Cesare Lombroso, manifestando que: “a demência correlacionava-se à delinquência”.<sup>5</sup> Da mesma forma, a delinquência estaria relacionada à periculosidade, pois havendo um déficit moral intrínseco na loucura, conseqüentemente faria dos loucos intrinsecamente indivíduos perigosos.

Após percorrer a história e buscar a definição da loucura e suas conseqüências no meio jurídico e científico, passa-se ao estudo das doenças mentais, notadamente sua a melhor acepção; quais seriam as abordagens e tratamentos depreendidos aos doentes mentais ao logo de vários períodos; e quais foram às evoluções terapêuticas ao longo da história.

## **1.2 Do tratamento ao louco.**

A doutrina penal brasileira define a doença mental como sendo aquelas

---

<sup>5</sup> E, finalmente, esse movimento se encerra com o período lombrosiano, 1876 a 1910. Forte era a tendência de buscar encontrar no criminoso a expressão de uma patologia intrínseca, e Lombroso (1876) fez o giro da chave e acabou de apertar a rosca: não havia mais diferença entre demência e delinquência. Só havia demência, o delinquente é um doente que precisaria mais de médicos do que do direito penal, BARROS (2011, p. 46).

enfermidades de origem patológica, como por exemplo, as de origem toxicológicas.

São exemplos de doenças mentais que podem gerar inimputabilidade penal: epilepsia (acessos convulsivos ou fenômenos puramente cerebrais, com diminuição da consciência, quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas); histeria (desagregação da consciência, com impedimento ao desenvolvimento de concepções próprias, terminando por falsear a verdade, mentindo, caluniando e agindo por impulso); neurastenia (fadiga de caráter psíquico, com manifesta irritabilidade e alteração de humor); psicose maníaco-depressiva (vida desregrada, mudando humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis, com detrimento patente das emoções); melancolia (doença dos sentimentos, que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família e as amizades); paranoia (doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente intelectual; pode matar acreditando estar em legítima defesa); alcoolismo (doença que termina por rebaixar a personalidade, com frequentes ilusões e delírios de perseguição); esquizofrenia (perda do senso de realidade, havendo nítida apatia, com constante isolamento; perde-se o elemento efetivo, existindo introspecção; não diferencia realidade e fantasia); demência (estado de enfraquecimento mental, impossível de remediar, que desagrega a personalidade); psicose carcerária (a mudança de ambiente faz surgir uma espécie de psicose); senilidade (modalidade de psicose, surgida na velhice, com progressivo empobrecimento intelectual, ideias delirantes e alucinações).

A loucura, anteriormente ao século XVIII, não levada à internação do indivíduo, por considerá-la uma forma de erro, ilusão e pertencente às quimeras do mundo, cuja convivência seria possível, desde que não fossem perigosas.

Já no começo do século XIX, a loucura passa a ser percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular normal, fazendo com que o julgamento do louco não ocorresse mais como perturbado e, sim, como violador da ordem, na maneira de agir, querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre, (FOUCAULT, 2001, p. 117).

O filósofo francês ao fazer menção à obra de Esquirol, prossegue dizendo que o processo de cura da loucura estaria ligado à retomada das afeições morais no indivíduo, (Idem, p. 117).

(...) existem alienados cujo delírio é quase imperceptível; não existe um no

qual as paixões, as afeições morais, não sejam desordenadas, pervertidas ou anuladas (...) a diminuição do delírio só é um sinal efetivo de cura quando os alienados retornam às suas primeiras afeições (...) à volta às afeições morais dentro de seus justos limites, o desejo de rever seus amigos, seus filhos, as lágrimas da sensibilidade, a necessidade de abrir seu coração, de estar com sua família, de retomar seus hábitos (...).

Perscrutando os escritos de diferentes épocas realizados por MATTOS, (*apud* PESSOTTI, 1994, p. 41), consta-se que a trajetória do tratamento dispensado aos loucos poderia ser dividida em diferentes épocas: “Antiguidade clássica - os séculos XV e XVI, compreendendo os exorcistas com a doutrina demonista da loucura; os séculos XVII e XVIII - caracterizando o enfoque médico da alienação mental; e finalmente o século XIX - período dos manicômios”.

Através dos tempos, inúmeras foram as formas de tratar os loucos, inclusive utilizando-se de medidas defendidas como imprescindíveis noutros tempos e impensadas nos tempos atuais por violarem os direitos e garantias fundamentais consagrados em nossa constituição.

No século 5º a.C os pacientes tinham os crânios perfurados, entendendo os médicos, psiquiatras, estudiosos, dentre outros, que desta forma os demônios - que seriam os causadores da loucura - pudessem abandonar o corpo, cessando a loucura.

Já durante o século XVII adotou-se maior severidade no trato com os doentes mentais, espécie de disciplina total. Através de castigos físicos, ameaças e outras formas de contenção, buscava-se inserir no sistema manicomial a ideia do medo e castigo, entendendo que desta forma os loucos poderiam viver em grupo.

No início do século XVIII, o tratamento cruel com os loucos perdurava, consistindo na ideia de que através da dor o louco estaria impedido de pensamentos raivosos. Nas palavras de MATTOS (2006, p. 42): “A explicação era simplista: queimados com soda caustica nas genitálias e no crânio, as dores focavam a mente do louco naquela sensação”.

A crueldade contra os doentes mentais prossegue ao longo dos tempos como a única forma de tratamento. No ano de 1715, foi inserida a terapia de indução ao vômito, através da prescrição de substâncias asquerosas purgantes. Entendia-se que, enquanto perdurassem os sintomas de náuseas as alucinações seriam suspensas ou eliminadas.

A partir de 1790, cresce a imaginação cruel dos “torturadores”, adotando-se as sangrias como meio de cessar os danos cerebrais dos pacientes. Os entendidos

do tema imaginavam que os danos cerebrais muitas vezes eram ocasionados por muita imaginação ou mesmo pela masturbação, acarretando irregular circulação no cérebro, e, por consequência causaria a loucura.

Nos estudos formulados por MATTOS (2006, p. 43), foram apontadas outras formas de tratamentos dispensados aos doentes mentais ao longo da história.

Em 1828, o afogamento era aplicado em larga escala como forma de tratamento. Colocava-se o paciente dentro de uma caixa com furos e em seguida submergia na água até que as bolhas de ar parassem de subir, após, o indivíduo era retirado e reavivado. Pensava-se que com a suspensão das funções vitais o paciente retornaria com maneiras mais ajustadas de pensar.

Para as mulheres, a partir de 1890, praticou-se em larga escala a amputação do clitóris - até hoje utilizada em inúmeras tribos africanas - e a retirada do útero, origem da agitação e da loucura feminina.

Em 1896, surge a denominada hidroterapia, espécie de tortura através da água. O paciente era enrolado em uma rede e mantido dentro d'água por horas ou dias, apenas com a cabeça do lado de fora, alternando água fervente ou gelada. Acreditava-se que a fadiga psicológica de tal banho prolongado estimularia a produção de secreções na pele e nos rins, reestruturando assim as funções cerebrais.

A partir de 1899, surgem às terapias endócrinas, consistente de injeção no paciente de extratos de ovários, testículos, glândulas pituitárias e tireoides dos mais variados animais. Entendia-se que os extratos modificariam a nutrição das células do corpo do doente mental e teriam o condão de atrair a cura permanente.

A esterilização masculina é largamente aplicada a partir do ano de 1913, ao argumento de que a conservação do esperma ajudaria na melhoria do quadro clínico do doente mental.

No início das crises de loucura, chegou-se a recomendar a extração dos dentes dos enfermos, isso a partir de 1916. Acreditava-se que as bactérias seriam as causadoras de várias doenças crônicas pelo fato de ficarem escondidas perto dos dentes e atingiriam o cérebro, vindo a produzir as doenças mentais.

A hibernação passa a ser amplamente utilizada por volta de 1920, no tratamento depreendido aos doentes mentais. Consistia em manter o paciente por até três dias entre cobertores congelados visando manter a temperatura corporal baixíssima. Acreditava-se que o choque térmico faria com que o paciente recobrasse

suas funções mentais.

Inicia-se no ano de 1933 o tratamento através do coma insulínico, cuja terapêutica consistia na inserção de uma alta dose de insulina no paciente, buscando o estado de coma. A prática levava o paciente ao coma e através de solução de glicose buscava-se o reavivamento. A justificativa era que a hipoglicemia matava ou silenciava as células doentes e no retorno do coma os pacientes voltariam como se fossem bebês, sendo a prova cabal de sua recuperação.

Ainda acerca do tratamento dispensado aos doentes mentais no século XIX, FOUCAULT, (2001, p. 118), definiu os médicos psiquiatras como personagens principais do sistema manicomial:

Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos-punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o "mestre da loucura"; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado.

Incorporada no tratamento aos doentes mentais em 1934, a convulsoterapia consistia na aplicação de metrazol no paciente, buscando com isso provocar fortes convulsões restauradoras das funções mentais.

A técnica do eletrochoque foi desenvolvida pelo italiano Ugo Cerletti em meados de 1938, sendo empregada com grande aceitação em todo o mundo, consistente da passagem de uma corrente elétrica de alta voltagem sobre a região temporal do paciente. Entendia-se que a carga elétrica provocaria no paciente uma dessincronização traumática da atividade cerebral e a perda da consciência, cuja convulsão produziria danos cerebrais eficientes na recuperação do doente mental.

Por fim, há registro do tratamento denominado lobotomia, utilizado precisamente em meados de 1940. Aludida prática consistia no dano irreversível dos lobos frontais do cérebro, pois se entendia que os distúrbios mentais ocorreriam porque os pensamentos patológicos estariam fixados nas células cerebrais, em especial nos lobos frontais, portanto, indispensável sua destruição.

A partir da 2ª Guerra Mundial, o tratamento ao doente mental passa a ser mais humanitário, conforme pontuou MATTOS, (2006, p. 45):

Os psicofármacos desenvolvidos após a 2ª Guerra Mundial seriam os

responsáveis pela possibilidade do tratamento sem exclusão, fora a lógica hospitalocêntrica, proporcionando a virada paradigmática produzida por Franco Basaglia, a partir do hospital psiquiátrico de Gorizia e depois em Trieste, Itália (...).

Fazendo um paralelo com o Direito Constitucional, importante que se esclareça que os direitos fundamentais de primeira geração, ligados aos valores de liberdade, à vida, contra os abusos do estado, dentre outros, surgiram durante as Revoluções Francesa e Americana ocorridas no final do século XVIII, e dominaram todo o século XIX, coincidindo com as mudanças do cenário sombrio que se estabelecia ao longo destes vários anos.

A nova ordem jurídica foi devidamente inserida nas legislações subsequentes aqui no Brasil, determinante na elaboração de normas mais humanitárias dirigidas aos doentes mentais, e, por consequência, proibitiva de práticas abomináveis que ocorriam nos manicômios judiciais ou hospitais psiquiátricos anteriormente.

Expondo alguns tratamentos depreendidos aos doentes mentais ao longo dos anos e fazendo uma digressão para a época dos acontecimentos, pode-se imaginar o sofrimento que os enfermos foram submetidos por atos emanados por pessoas que deveriam protegê-los e tratá-los, as quais, através de clara e evidente tortura, justificavam os seus atos como sendo algo terapêutico, lícito e curativo.

Aludidos abusos muitas vezes ocorriam intramuros e dificultava qualquer socorro ou punição aos autores. Nesse contexto, passemos a estudar os locais de acautelamento, sua evolução ao longo dos anos e o modelo atual.

### **1.3 Dos locais de internação dos doentes mentais.**

A origem do hospital psiquiátrico estaria profundamente ligada à evolução do conceito de loucura, segundo MATTOS (2006, p. 41).

Durante séculos os doentes mentais foram afastados do convívio familiar e social, sob o pretexto de receberem tratamento e em seguida serem novamente reinseridos sãos em sociedade.

Ocorre que em várias ocasiões ao longo da história, os doentes mentais

foram submetidos a diversas formas de tortura física, seja sob o pretexto de punição e ou espécie de tratamento, tudo aceito em determinado período.

Na perspectiva de FOUCAULT (2001, p. 117), os locais de internação ao longo dos séculos, seriam:

Os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza, pois era a forma visível da verdade; tinha nela mesma o poder de dissipar o erro, de fazer sumir as quimeras. As prescrições dadas pelos médicos eram de preferência a viagem, o repouso, o passeio, o retiro, o corte com o mundo vão e artificial da cidade. Esquirol ainda considerou isto quando, ao fazer os planos de um hospital psiquiátrico, recomendava que cada cela fosse aberta para a vista de um jardim. Outro lugar terapêutico usual era o teatro, natureza invertida. Apresentava-se ao doente a comédia de sua própria loucura colocando-a em cena, emprestando-lhe um instante de realidade fictícia, fazendo de conta que era verdadeira por meio de cenários e fantasias, mas de forma que, caindo nesta cilada, o engano acabasse por estourar diante dos próprios olhos daquele que era sua vítima. Esta técnica por sua vez também não tinha desaparecido completamente no século XIX (...) Quando no começo do século XIX foram instaladas as grandes estruturas asilares, estas eram justificadas pela maravilhosa harmonia entre as exigências da ordem social que pedia proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes.

FOUCAULT, (*apud* ESQUIROL, 2001, p. 118), justifica que as razões do isolamento dos loucos eram baseadas em cinco premissas:

1. garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; 2. liberá-los das influências externas; 3. vencer suas resistências pessoais; 4. submetê-los a um regime médico; 5. impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais. Como se pode ver tudo é questão de poder: dominar o poder do louco, neutralizar os poderes que de fora possam se exercer sobre eles, estabelecer um poder terapêutico e de adestramento, de "ortopedia.

A legislação em matéria de saúde mental no Brasil foi inaugurada na vigência do Código Penal da República, por intermédio do Decreto 1.132 de 1903, que em seu artigo 1º definia a reorganização da assistência aos alienados, dispondo que: "o indivíduo que, em razão de moléstia mental, comprometesse a ordem pública ou a segurança das pessoas deveria ser recolhido a estabelecimento público ou particular, após comprovação da alienação".

Anteriormente a publicação do aludido decreto havia um movimento que reivindicava a separação entre os loucos tranquilos e os loucos agitados, agressivos e criminosos, (MATSUDA *apud*, CARRARA, 1998, p. 40).

A falta de separação dos custodiados, conforme reivindicado, foi preponderante para a criação do primeiro manicômio judiciário do Brasil, através do

Decreto n. 14.831, de 25 de maio de 1921, situado nos fundos da Casa de Detenção do Distrito Federal-RJ.

Dois principais acontecimentos, segundo SANTOS e FARIA, (*apud* CARRARA, 1998) deflagraram a construção do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, em 30/04/1921: “o assassinato de Clarice Índio do Brasil em 1919 e a fuga dos internos da Seção Lombroso do Hospital Nacional de Alienados em 1920”.

O professor Francis Moraes de Almeida, em sua obra, apresenta a motivação explicitada por Jacintho Godoy, para a criação do Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul, no ano de 1925, (ALMEIDA, 2012, p. 436):

Embora a periculosidade seja suposta apenas nos chamados “estados perigosos”, é nos casos limítrofes (situados na fronteira entre sanidade e loucura) que ela atinge seu grau máximo. São eles os “indivíduos perigosos”, os “inimigos públicos” das descrições históricas do alienismo, da psiquiatria e da criminologia. Dado que não eram apenas criminosos, bem como não chegavam a ser insanos, a eles não serviam o manicômio nem a prisão. O estorvo causado por sua presença nessas instituições levou às primeiras iniciativas pela criação de uma instituição híbrida a eles destinada: o manicômio judiciário.

Ao assumir a direção do manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul, em 1925, Godoy Gomes discursou definindo a importância da instituição (*Idem*, p. 439, *apud* GODOY, 1932, p. 10):

(...) a principal importância da criação de instituições como o MJRS era tratar adequadamente esses indivíduos nem completamente criminosos nem totalmente insanos, considerados inintimidáveis pelas penas e que, portanto, deveria ser retidos e não detidos, em instituições (nem prisões nem asilos) dirigidas por médicos, enquanto o perigo por eles representado perdurasse, possivelmente pela vida toda.

No ano de 1933 a capital paulista inaugura o seu primeiro manicômio judiciário, passando a abrigar os criminosos diagnosticados com perturbações mentais.

Atualmente o Rio de Janeiro é o Estado com maior número de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico-HCTP, com um total de sete, seguido por São Paulo, com quatro e Minas Gerais, com três unidades.

Alguns programas em funcionamento no Brasil são considerados de excelência no tratamento aos enfermos mentais ao aplicarem os mandamentos da reforma psiquiátrica definida através da Lei 10.216/2001, como nos casos do PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - em Minas Gerais, e do

PAILI- Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - em Goiás.

O PAI-PJ foi idealizado no ano 2000 por ato do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, em parceria com o Ministério Público, Poder Público Municipal, dentre outras instituições, sendo pioneiro no Brasil. Destina-se ao atendimento dos pacientes em medidas de segurança, residentes em Belo Horizonte e em algumas cidades de Minas Gerais. Da mesma forma, aludido programa prioriza o tratamento interdisciplinar com ênfase no fortalecimento das relações sociais do indivíduo e buscando sua reinserção social.

Por seu turno, o PAILI foi criado no ano de 2006, por intermédio de parceria entre o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, Ministério Público, Poder Público estadual e municipal.

O programa contempla a mudança de paradigma na execução das medidas de segurança, fazendo com que o assunto deixe de ser tratado unicamente sob o prisma da segurança pública e tende a ser questão de saúde pública, mediante a participação da rede de clínicas psiquiátricas conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Serviços Substitutivos (CAPS).

O PAILI busca um novo pensar acerca da execução das medidas de segurança, não sendo unicamente regulada pelo direito penal e sim a reinserção social do indivíduo por meio da rede de saúde.

A característica marcante do programa consiste na possibilidade do juiz deixar de aplicar a medida de segurança, seja internação ou mesmo o tratamento ambulatorial, podendo determinar o encaminhamento do indivíduo diretamente ao PAILI, que por sua vez procederá ao devido direcionamento para o tratamento terapêutico.

A respeito da natureza do PAILI, GENTIL (2012, p. 57, *apud* SILVA 2000):

Impõe-se agora uma nova interpretação das regras relativas às medidas de segurança, tanto no Código Penal quanto na Lei de Execução Penal, parcialmente derogadas que foram pela Lei da Reforma Psiquiátrica. Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à Medida de Segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, (art. 4º, caput). De tal sorte, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir o tratamento ambulatorial, diversamente diferente do que prevê o art. 97 do CP.

Percebe-se que aludidos programas possuem o caráter essencialmente terapêutico e seguem os parâmetros da Lei Antimanicomial, desconsiderando o

interesse no acautelamento a qualquer custo do enfermo mental infrator. A mudança de paradigma, ainda incipiente, deve ser seguida por outros entes federados, a exemplo de Minas Gerais e Goiás, com o PAI-PJ e PAII, respectivamente, extirpando a natureza predominante acauteladora das medidas de segurança, especialmente a internação.

A seletividade do louco como pretense criminoso foi defendida pelo pai da antropologia criminal, Cesare Lombroso, cuja teoria foi debatida por anos, especialmente na Europa e América Latina, sendo o cerne de algumas modificações nas legislações penais aqui no Brasil, como será demonstrado no decorrer do trabalho.

#### **1.4 Da antropologia criminal.**

Uma das teorias da criminologia de maior aceitação e repercussão nas décadas passadas foi desenvolvida por Gall (1758-1828) e Broca (1824-1880) e aprimorada pelo Italiano Cesare Lombroso (1835-1909) e seus seguidores, estudando a natureza do crime e a compreensão do criminoso.

A antropologia criminal baseava-se nas técnicas da antropologia e da craniometria, voltada para a medição anatômica dos indivíduos, com ênfase para o cérebro, gerando estatísticas que apontavam a existência de padrões e desvios.

No entendimento de Broca, as raças humanas poderiam ser hierarquizadas em uma escala linear de valor intelectual: “Indivíduos brancos do sexo masculino teriam naturalmente uma posição mais elevada, enquanto mulheres, negros e pobres estariam em degraus inferiores”, (MATSUDA, 2009, p. 34).

Lombroso, por sua vez, aprimorou a teoria formulada pelos colegas médicos, associando as tendências antissociais e perigosas apresentadas por indivíduos brancos, à presença de traços fisionômicos análogos aos das raças inferiores. Ademais, a análise lombrosiana conduziu a construção do criminoso nato, *homo criminalis*, tendo forte influência nos estudos depreendidos pela Escola Positiva do Direito.

As ideias de Lombroso foram importantes aqui no Brasil nos debates ocorridos entre 1880 e 1930, mesmo após sua derrogada no continente Europeu, local do seu nascedouro.

Na concepção de ALVAREZ (2002, p. 678), acerca do estudo apresentado por

Lombroso, entendeu-se que:

(...) Lombroso pretendeu constituir uma abordagem científica do crime, estabelecendo, desse modo, uma oposição no interior das doutrinas penais entre a Escola Clássica, desenvolvida, desde o século XVIII, a partir das ideias de Cesare Beccaria (1738-1794) e Jeremy Bentham (1748-1832), e a Escola Positiva, defendida pelo próprio Lombroso e seus seguidores. Esta cisão, ainda presente na criminologia do século XX, indica duas formas de abordar o problema do crime: de um lado, a Escola Clássica define a ação criminal em termos legais ao enfatizar a liberdade individual e os efeitos dissuasórios da punição; de outro, a Escola Positiva rejeita uma definição estritamente legal, ao destacar o determinismo em vez da responsabilidade individual e ao defender um tratamento científico do criminoso, tendo em vista a proteção da sociedade (...).

Aludida teoria era baseada em dados antropométricos e defendia que os comportamentos eram biologicamente determinados, ou seja, indivíduos apresentariam características tanto físicas quanto mentais que poderiam identificá-los hereditariamente como destinados ao crime.

Lombroso definia o criminoso como um “primitivo e um doente”, (ALVAREZ, 2002).

Atento as críticas advindas da Escola Clássica, defensora de posição antagônica a Escola Positivista, Cesare Lombroso aprimorou seus estudos e acresceu aos fatores hereditários primários da teoria, as questões sociais e psicológicas, como causas do crime, evoluindo na concepção elementar outrora defendida.

O denominado pai da antropologia criminal tinha a pretensão de criar uma ciência da natureza humana que fosse capaz de determinar as diferenças entre os homens e ser ampliada a outros ramos científicos. Ocorre que a ideia de Lombroso não prosperou, conforme se pretendia, tornando-se referência somente no campo da criminologia, sobretudo no estudo do crime e do criminoso.

Conforme anteriormente citado, a teoria Lombrosiana foi devidamente recepcionada no Brasil e influenciou criminalistas como Antônio Moniz Sodré de Aragão, escritor da obra *As Três Escolas Penais*, publicada em 1907, consistente na crítica a ideologia sociológica do crime e defensora da primazia das causas naturais ou biológicas individuais, defendidas pela Escola Positiva do Direito Penal. Por outro lado, adeptos a Escola Clássica do direito penal, dentre eles Clóvis Beviláqua, argumentavam que fatores sociais corroboravam na origem do crime.

Sob o tema, melhor definição de CARRARA (1985, p. 4):

Os clássicos, portadores de uma concepção liberal, viam o indivíduo como possuidor de uma vontade ou consciência livre e soberana. Os positivistas de vários matizes representavam o indivíduo como produto, ou reflexão, de um meio genético e social singulares. Para os clássicos, entre o criminoso e o não criminoso, nenhuma distinção de essência, apenas um erro de opção egoísta que reclamava punição. Para os positivistas, o criminoso cumpria um destino gravado em sua natureza, materializado em impulsos anormais e doentios; ele devia ser localizado, curado ou segregado para sempre. Ligadas evidentemente a essas duas representações sociais do indivíduo, duas representações modelares do Estado e seu papel na sociedade. De um lado um Estado guardião de rebanhos, mantenedor, liberal; de outro, um Estado intervencionista e tutelar, para o qual não poderia haver mais nenhuma barreira sagrada à sua atuação em prol do bem comum.

A influência definitiva da teoria de Lombroso no ordenamento jurídico brasileiro sobreveio ao longo da Primeira República, pós Código Penal de 1890, quando surgiram reformas legais e institucionais que buscaram ampliar o papel da intervenção estatal. Houve maior atenção às questões atinentes as mulheres, menores e loucos, considerados indivíduos que não se enquadravam plenamente na nova ordem contratual e necessitavam de um tratamento jurídico diferenciado.

A respeito da influência no Brasil dos conceitos da Escola Positiva do Direito Penal, ALVAREZ (2002, p. 696), discorreu da seguinte forma:

Se, por um lado, os juristas adeptos da criminologia não puderam reformar totalmente a justiça criminal segundo os preceitos cientificistas de Lombroso e de seus seguidores, por outro, conseguiram ao menos influenciar reformas legais e institucionais ao longo da Primeira República. E, mesmo nas décadas seguintes, as ideias discriminatórias da antropologia criminal de Lombroso e de seus discípulos continuam a operar como um contraponto semiclandestino ao valor formal da igualdade perante a lei.

O controle total surgiu através dos ensinamentos apresentados pela teoria de Cesare Lombroso, o qual se preocupava em apresentar fundamentos não hipotéticos, mas positivos, para fazer a distinção do delinquente do louco. Da mesma forma MATTOS (2006, p. 63) aduziu que: “O método antropológico da psiquiatria seria utilizado por Lombroso para encontrar, catalogar e descrever as semelhanças e diferenças entre crime e loucura”.

Prossegue o criminalista (Idem, p. 72), ponderando à seletividade do indivíduo como infrator puramente pelo caráter biopsicológico:<sup>6</sup>

O próprio direito penal do inimigo pode ser utilizado em relação ao portador de sofrimento ou transtorno mental infrator, pois que o agente com esse

---

<sup>6</sup> Verifica-se se o agente é mentalmente são e se possui capacidade de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. É o princípio adotado pelo Código Penal, como se pode vislumbrar no artigo 26.

comprometimento se afasta de modo permanente do Direito e não oferece garantias cognitivas de que vai continuar fiel à norma, preenchendo, ademais, a possibilidade de ser neutralizado não com pena privativa de liberdade, mas com medida de segurança; punido de acordo com sua periculosidade - ainda que contrária à lei, ainda hoje presumida - e não de acordo com sua culpabilidade; em muitos casos, quando já cessada a periculosidade, via laudo, é mantida sua punição pelo que ele representa de perigo para futuro, e não de efetiva lesão que tenha cometido no passado; assim, ou talvez exatamente por tudo isso, em relação ao portador de sofrimento ou transtorno mental possa ser esgrimida a sanção sem qualquer preocupação com o princípio da proporcionalidade.

A teoria lombrosiana foi aplaudida por diversos estudiosos e defendida por vários anos em inúmeros países, porém, procedendo a uma análise crítica dos estudos apresentados por Cesare Lombroso, percebe-se inequívoca fomenta a discriminação aos indivíduos que não se enquadravam a um padrão antropométrico comum.

Estes indivíduos poderiam ser intitulados pretensos criminosos simplesmente por apresentarem características físicas ou dados antropométricos compatíveis com os presentes no criminoso padrão, sabendo-se que na concepção lombrosiana os dados hereditários seriam preponderantes para o apontamento se determinada pessoa seria ou não propensa ao crime.

O indivíduo inimputável e violador da norma penal, conforme será demonstrado em seguida, não pratica crime e, por consequência, não é apenado com medida restritiva de liberdade. Por questão de política criminal este indivíduo infrator é sujeito à medida de segurança consistente de espécie de sanção penal, cuja essência é o tratamento terapêutico.

A medida de segurança tornou-se uma sanção extremamente severa, superando, em alguns pontos, as penas propriamente ditas. Seu objetivo precípua passou a ser a proteção da sociedade contra eventual reincidência do mantenedor da periculosidade.

## **2 DO LOUCO INFRATOR E O ATENDIMENTO DADO PELO SISTEMA**

## DE JUSTIÇA CRIMINAL.

### 2.1 Do louco infrator da norma penal.

A questão atinente aos loucos envolvidos em práticas delituosas vem sendo tratada no Brasil desde o Código Criminal do Império de 1830. O artigo 10§2º definia que: “não seriam julgados criminosos os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime”. O artigo 12 prescrevia que: “Os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”.

Além disso, o Diploma Penal de 1830, ao associar o perigo à loucura, definia que as condutas providas pelos alienados indóceis, os chamados “loucos furiosos”, demandariam o necessário acolhimento dos autores em locais que se assemelhavam mais a masmorras do que aos leitos hospitalares, dando aos porões da instituição o aspecto de uma prisão (ALMEIDA, 2012, p. 437).

O Código Penal da República, de 1890, manteve a regra preestabelecida no caderno criminal de 1830, constando em seu artigo 29, que: “os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental seriam entregues aos familiares ou recolhidos em hospitais de alienados se assim exigisse a segurança do povo”.

No Código Penal de 1940, erigido no governo de Getúlio Vargas e ainda vigente, consagrou-se o instituto jurídico das medidas de segurança, adotando o sistema denominado do duplo binário ou dupla via.

No sistema do duplo binário, o indivíduo que cometesse algum crime poderia ser sujeito a uma pena isoladamente ou cumulativamente com a medida de segurança. Por outro lado, caso o criminoso apresentasse rebaixamento intelectual ou doença mental que acarretasse a irresponsabilidade penal, sua pena seria substituída pela medida de segurança.

Numa leitura do sistema do duplo binário, percebe-se que o legislador pretendeu subdividir os indivíduos infratores em duas categorias: aqueles que violavam o contrato social voluntariamente, reconhecidos como imputáveis e, outros indivíduos possuidores de essência criminosa e que em virtude disso romperiam continua e quase que involuntariamente o equilíbrio social, sendo os inimputáveis ou semi-imputáveis.

Ainda estudando o Código Penal de 1940, especialmente acerca do sistema do duplo binário, ALMEIDA (2012, p. 452), assim descreveu:

Nesse período coexistiram o caráter punitivo da internação, especialmente no caso dos semi-imputáveis (submetidos ao duplo binário, dispositivo que reparte a sentença entre um período como pena e outro como cumprimento de medida de segurança no instituto), e o caráter terapêutico da internação, especialmente no que se refere aos inimputáveis.

O Código Penal de 1969, embora aprovado, nunca entrou em vigor, inovando em seu texto ao aprovar o sistema vicariante - pena para os criminosos imputáveis e medida de segurança para os inimputáveis - e a necessidade de perícia médica psiquiatra com escopo avaliar a cessação da periculosidade, sendo requisito para que uma pessoa internada pudesse sair do manicômio judiciário, (MATSUDA, 2009, p. 43).

Em consonância as evoluções sociais e modificações contextuais, o caderno criminal brasileiro de 1940 sofreu inúmeras modificações e adequações ao longo dos anos, dentre as mudanças ocorridas se destaca a reforma penal de 1984, através da Lei 7.209/84, que modificou integralmente a parte geral do Código Penal Brasileiro.

Dentre as modificações realizadas, constam: a extirpação do sistema do duplo binário, passando a vigorar o sistema vicariante; a medida de segurança passa a ser dirigida com exclusividade aos inimputáveis e aos semi-imputáveis; além da abolição da presunção da periculosidade.

Para o criminalista FRAGOSO (1986, p. 12) - um dos juristas que participou efetivamente da reformulação do Diploma Penal Brasileiro - o fim do sistema do duplo binário correspondeu ao seu fracasso na prática, sobretudo diante da superlotação das prisões; ausência de elementos de tratamento; impossibilidade de distinção das medidas de segurança e das penas durante a execução, devido à inexistência dos estabelecimentos especiais que eram previstos no código de 1940; a imperfeição técnica dos juízos de periculosidade que os juízes deveriam proceder.

A modificação do sistema do duplo binário também foi comentada, à época, pelo jurista CARRARA (1985, p. 2):

A mudança mais importante nas disposições foi a extinção do chamado "sistema do duplo binário". Fruto das longas discussões que precederam o Código Penal de 1940, tal sistema se caracterizava por comportar dois tipos

de reações penais, de naturezas diversas, que poderiam atingir os “imputáveis”. De um lado, a pena, de caráter expiratório, medida segundo o grau de culpa do sujeito e a gravidade de seu ato; de outro lado, a medida de segurança que se fundava principalmente na avaliação do grau de periculosidade do acusado. Esta última não teria um caráter punitivo, mas perseguiria uma dupla finalidade: a defesa social, segregando os “perigosos”, e o tratamento desses indivíduos, extirpando ou anulando sua periculosidade.

Sob o tema, NOGUEIRA (1985, p. 142), critica a derrocada do sistema do duplo binário e a vigência do sistema vicariante:

Em matéria de medida de segurança, a sociedade e cada um de nós estaremos totalmente desprotegidos pela nova Parte Geral do Código Penal (...) não poderá mais ser declarada a periculosidade de réus imputáveis, por mais selvagens e revoltantes os crimes por eles praticados. Apenas porque, mentalmente, são sãos. Numa época em que a sociedade clama por segurança, dilui-se a repressão de crimes comuns, incentivando-se o incremento da criminalidade violenta.

Atualmente, encontra-se consubstanciado em nosso diploma penal o sistema vicariante, que noutras palavras, significa que o julgador somente poderá aplicar a pena, no caso do imputável, ou medida de segurança, no caso de inimputável ou semi-imputável.

A natureza jurídica da medida de segurança consiste no tratamento do infrator da lei penal possuidor de distúrbio mental, seja através de internação ou tratamento ambulatorial, conforme preceitua o artigo 96 e seguintes do Código Penal Brasileiro.<sup>7</sup>

Fazendo um paralelo entre a pena e a medida de segurança, poder-se-ia definir que pena teria uma finalidade ressocializadora, baseada no critério da culpabilidade e na possibilidade de responsabilização do agente, ao passo que a

---

<sup>7</sup>Art. 96. As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial. Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. § 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. § 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. § 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.

medida de segurança teria a função terapêutica, sendo pautada na periculosidade e na probabilidade do indivíduo vir a cometer outro crime.

Estudando sob o tema, MATTOS (2006, p. 181), critica com severidade a medida de segurança:

A medida de segurança constituiu-se na criação de um instituto, pretensamente protecionista, mas que, na verdade, produziu apenas e tão-somente uma dupla exclusão, baseada, ou se preferirem, justificada, em garantia jurídica especial, que não trata o diferente, reconhecendo o seu direito à diferença, mas, ao contrário, ao tratá-lo diferentemente, o subsume a uma dupla inserção que, antes de inserir, segrega duplamente.

No artigo publicado pelo professor COHEN (2001, p. 01), foram apresentadas algumas reflexões acerca das medidas de segurança:

(...) a medida de segurança era aplicável tanto aos doentes mentais que infringiam a lei quanto aos demais criminosos que tivessem cometido algum delito grave e que pudessem ser considerados socialmente perigosos. Portanto, todos os infratores do Código Penal poderiam ser considerados perigosos e em todos os casos poderia ser aplicada a medida de segurança. Medida esta que serve para a prevenção e assistência social ao “estado perigoso” daqueles indivíduos que cometeram algum ilícito penal, por exemplo, além dos doentes mentais, os reincidentes em crimes dolosos ou os que houvessem cometido crimes filiados a associação ou bando (...) a parte geral do nosso Código Penal foi revista e se reservou essa qualificação da periculosidade social e da aplicação da medida de segurança, de forma muito preconceituosa, apenas para os doentes mentais que venham a infringir a lei. Ou seja, no Brasil apenas aos doentes mentais que infringirem a lei e que forem considerados inimputáveis será aplicada a medida de segurança. Isso vincula e estigmatiza a periculosidade social à doente mental.

Estudando a inimputabilidade e as medidas de segurança, PERES (2002, p. 335-355), asseverou que: “As medidas de segurança surgem no Código Penal brasileiro como medidas especiais para criminosos específicos: os doentes mentais perigosos”.

PERES, na mesma toada, esclarece que: “as medidas de segurança surgiram com escopo possibilitar ao direito penal um espaço de atuação frente aos irresponsáveis e semi-responsáveis, que, com base no código anterior, estavam fora do âmbito das sanções penais”.

No entender da jurista, (*apud* OLIVEIRA e SILVA, 1942, p. 92).

As medidas de segurança vieram corrigir a anomalia presente no código de 1890, que, ao isentar de pena os doentes mentais perigosos, não previa para eles nenhuma medida de segurança ou de custódia, deixando-os completamente a cargo da Assistência a Alienados.

A medida de segurança possui finalidade diversa da pena, pois se destina ao tratamento daquele indivíduo que praticou fato típico e punível. Para o jurista NUCCI (2006, p. 359): “a finalidade da pena seria retribuição ao delito perpetrado e a prevenção de novos crimes”.

Por outro lado, a medida de segurança seria: “(...) forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado” (Idem, p. 510).

Em posição simétrica PIERANGELI e ZAFFARONI (2004, p. 119), sustentam que: “(...) a medida de segurança seria uma espécie de sanção penal, aduzindo que sempre que se tira a liberdade do homem, por uma conduta por ele praticada, na verdade o que existe é uma sanção penal”.

No entendimento minoritário defendido por CERNICCHIARO e TOLEDO (1994, p. 41): “(...) a medida de segurança seria puramente assistencial ou de caráter curativo, desprovida, inclusive, da submissão ao princípio da legalidade e da anterioridade”.

Segundo PERES (*apud* OLIVEIRA e SILVA, 1942, p. 92),

As medidas de segurança seriam diferentes das penais, sendo que estas teriam um caráter repressivo e intimidante e sua finalidade seria preventiva, ao passo que aquelas o julgador disporia maior liberdade quanto a aplicação e execução da reprimenda, inexistindo, inclusive um limite máximo de duração a ser respeitado, buscando cessar o estado de perigo do indivíduo a ela submetido, podendo, em alguns casos, tornar-se uma condenação perpetua.

Na precisa lição de GRECO (2008, p. 96):

Assim sendo, aquele que for reconhecidamente declarado inimputável, deverá ser absolvido, pois o art. 26, *caput*, do Código Penal diz ser isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, sendo que o Código de Processo Penal, em seu art. 386, V, assevera que o juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça existir circunstância que exclua o crime o isente de pena.

Nessa senda, resta de maneira inconteste que declarada à inimputabilidade do agente infrator pelo juízo criminal, em decorrência da existência e constatação de determinada enfermidade mental, impõe-se a absolvição sumária e a aplicação da

medida de segurança, a teor do artigo 97 do Código Penal Brasileiro e artigo 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal Brasileiro.

O legislador, na elaboração da norma penal e demais legislações correlatas, estabeleceu que ao louco infrator declarado inimputável, seria aplicada a medida de segurança, cuja natureza seria espécie de tratamento psiquiátrico compulsório, podendo ser em um estabelecimento hospitalar - regime de internação, ou fora dele - tratamento ambulatorial, semelhante à sanção penal restritiva de liberdade.

O julgador poderá optar pela modalidade de tratamento que melhor se adapte ao inimputável, independentemente se a conduta praticada for definida como crime e punida com reclusão, podendo decidir pelo tratamento externo ou em liberdade.

Há, nesse sentido, precedente do Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

A medida de segurança, enquanto resposta penal adequada aos casos de exclusão ou de diminuição de culpabilidade, previstos no artigo 26, *caput*, e parágrafo único do Código Penal, deve ajustar-se, em espécie, à natureza do tratamento de quem necessita o agente inimputável ou semi-imputável do fato-crime.<sup>8</sup>

Outra modalidade de aplicação da medida de segurança encontra-se positiva nos artigos 183 e 184 da Lei de Execução Penal, consistente na medida de segurança substitutiva. Nesse caso, o indivíduo comete crime e é julgado como imputável, sendo que no decorrer da execução da pena sobrevém a doença mental.

Consiste modalidade de conversão da pena em medida de segurança, denominado incidente de execução, na qual o juiz ao tomar ciência mediante perícia médica da superveniência de doença mental ou mesmo perturbação da saúde mental do réu, determinará a mudança do cumprimento da sanção inicialmente imposta.

A jurisprudência é pacífica no sentido de que o indivíduo deverá cumprir somente o restante da pena imposta, independente de condição mental descoberta.

A sentença que permite a aplicação da medida de segurança denomina-se absolutória imprópria, tendo em vista que a despeito de considerar que o réu não cometeu delito e não merece ser intitulado como criminoso, não exclui a possibilidade da sujeição a uma sanção penal pelo ato ilícito praticado, no caso a medida de segurança.

Sobre a medida de segurança, o Supremo Tribunal Federal editou a Súmula

---

8 REsp. 324091-SP, 6ª.T., rel. Hamilton Carvalhido, 16.12.2003, v.u., DJ 09.02.2004, p. 211).

nº. 422, nos seguintes termos: “A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação de liberdade”.

No entanto, importante destacar que alguns magistrados, por equívoco de interpretação ou lacuna legislativa, hodiernamente vem impondo a medida de segurança aos inimputáveis de maneira desvirtuada da sua real finalidade terapêutica, observando prioritariamente a gravidade do crime praticado e desconsiderando a real necessidade do tratamento psiquiátrico, contrariando a natureza jurídica do dispositivo.

No mesmo sentido, ALMEIDA (2004, p. 34) descreve que a medida de segurança não teria correlação com a gravidade do delito: “Não é correto, portanto, quando se trate de portadores de anomalia psíquica, estabelecer uma correspondência entre a medida de segurança e a gravidade do fato praticado”.

A inobservância pelos julgadores dos critérios objetivos na definição de qual medida de segurança será aplicada aos réus, foi criticada por ALMEIDA (Idem, p. 458):

Embora a ênfase no caráter terapêutico da internação predominasse ao longo do período nas práticas discursivas psiquiátricas - o que se reflete na explícita indicação de que apenas os inimputáveis deviam ser mantidos na instituição apesar da maior periculosidade dos semi-imputáveis - em algumas ocasiões, devido a questão de funcionamento do Sistema de Justiça Criminal, os juízes contradizem as definições dos peritos e determinam a internação dos semi-imputáveis (por exemplo, em casos em que, pelas características do crime - infanticídio, chacina, etc. - o condenado fosse correr maior risco físico em um presídio comum).

No entanto, com o advento da Lei 10.216/2001, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, inaugura-se um novo marco no trato com os doentes mentais.

Aludida norma dispõe sobre os direitos e a proteção de pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona a um modelo assistencial, sob o prisma da internação como último recurso a ser adotado e apenas quando for necessário.

Estabelece o artigo 1º da novel legislação que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A nova legislação apresenta uma metodologia mais humanitária no tratamento depreendido às pessoas com transtorno mental, independentemente de serem ou

não violadoras da norma penal.

O interesse da lei consiste em beneficiar a saúde do enfermo mental, visando alcançar sua recuperação pela inserção da família, do trabalho e da comunidade, segundo disposição do artigo 2º do Diploma ora citado.

Como observa ZIMMARO (2003, p. 11).

A Lei Antimanicomial introduz contornos humanísticos no tratamento clínico de enfermidades, fomentando a desinstitucionalização e ampliando a responsabilidade da família quanto ao tratamento do doente. Confere tratamento digno e garantista, alcançável por todos e quaisquer sujeitos portadores de transtorno mental, independentemente de seu grau de acometimento ou de periculosidade e, em última análise, de eventual precedente criminal. Ou seja, para fins de aplicação deste diploma, inexistente diferenciação entre os insanos autores e os não autores de delitos. Por tais razões, é possível afirmar que a Lei 10.216/2001 representou um considerável avanço para que o tratamento de pessoas com transtorno mental migre do âmbito penal para a área de saúde, na qual a ideia de periculosidade cede lugar à preocupação com o transtorno e seu tratamento. Deu-se importante passo para uma resposta estatal desprovida de qualquer ranço de retributividade, tratando o indivíduo que apresenta determinada patologia mental não como “criminoso”, mas tão somente como alguém que necessita de tratamento médico.

As práticas da justiça criminal em relação às pessoas que cometem crimes e são consideradas inimputáveis permanecem impermeáveis aos novos ditames da lei da reforma psiquiátrica, havendo ainda primazia as práticas asilares e na associação entre loucura e perigo para a sociedade, (MATSUDA, 2009, p. 47).

Na ação penal inaugurada em desfavor do doente mental infrator, importante esclarecer que nenhum direito poderá ser desprezado em detrimento do réu no curso da instrução processual até o julgamento final.

O magistrado somente poderá aplicar a medida de segurança ao doente mental infrator após ser reconhecido que o fato praticado por ele é típico e antijurídico. Da mesma forma, resta como indispensável à observância do devido processo legal e aos consagrados princípios do contraditório e da ampla defesa.

Da mesma forma, o julgador somente poderá determinar a aplicação da medida de segurança ao término da fase de instrução processual, quando efetivamente for comprovada a inimputabilidade, inexistindo a possibilidade de sua aplicação preventiva por clara incompatibilidade com a nova ordem constitucional, conforme previsão do art. 378 do Código de Processo Penal Brasileiro.

No mesmo sentido, o juiz deverá absolver o réu caso comprovada alguma excludente de ilicitude, falta de provas, inexistência de autoria ou mesmo, eventual

prescrição, porquanto findada a pretensão punitiva do Estado.

A medida de segurança, na forma de internação, perdura até que seja constatada a completa recuperação do indivíduo, escamoteando no discurso de tratamento benéfico à perpetuidade da sujeição à tutela estatal e ao banimento da sociedade, (MATSUDA, 2009, p. 47).

Para tanto, indispensável o reconhecimento da inimputabilidade do agente infrator para que a medida de segurança possa ser aplicada ao réu ao término do processo criminal.

Aludida inimputabilidade somente é reconhecida através do incidente de insanidade mental, que será tratado em seguida neste trabalho.

## **2.2 Do incidente de insanidade mental.**

O exame de insanidade mental consistente de espécie incidental processual que poderá aportar no curso do inquérito policial ou mesmo na fase do processo criminal, elencado nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Aludido exame pericial tem o escopo de apurar a real condição mental do investigado ou acusado, podendo ser apurada a condição de inimputabilidade ou semi-imputabilidade do indivíduo, repercutindo juridicamente no desfecho do procedimento ora deflagrado.

Na definição de CAPEZ (2007, p. 370): “(...) o incidente consiste em tudo aquilo que sobrevém no curso do processo e que deve ser decidido pelo juiz antes da causa ou questão principal”.

O incidente de insanidade mental seria o procedimento instaurado para apurar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do acusado, observando a sua capacidade de compreensão do ilícito ou de determinação de acordo com esse entendimento à época da infração penal (NUCCI, 2011, p. 347-348).

Nesse contexto, sobrevindo qualquer dúvida sobre a integridade mental do investigado ou acusado, o procedimento será suspenso até que seja solucionado o incidente de insanidade mental, conforme mandamento do Código de Processo

Penal Brasileiro, podendo ser contatada a inimizabilidade, semi-imimizabilidade ou reconhecida à normalidade mental do periciando.

No entanto, importante frisar que somente através de um médico psiquiatra será possível verificar no indivíduo infrator a presença de alguma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não sendo possível a constatação direta pelo julgador.

Por outro lado, no que pese a indispensabilidade do laudo médico-psiquiátrico, o julgador em nenhum momento ficará adstrito ao conteúdo do laudo na formação de sua convicção, podendo aceitá-lo integralmente ou parcialmente e, também, contrariá-lo para fins decisórios.

Doutrinariamente, estudando a inimizabilidade, pode-se classificá-la observando três critérios: biológico ou etiológico, psicológico e misto ou biopsicológico.

O critério biológico é definido por TOURINHO FILHO (2011, p. 271) nos seguintes termos:

A inimizabilidade fica condicionada à normalidade da mente ou ao desenvolvimento mental do agente. Desse modo, o simples fato de alguém ser portador de doença mental ou possuir desenvolvimento mental incompleto já constitui razão bastante para ser considerado inimizável.

Em relação ao critério psicológico, prossegue o criminalista: “indaga-se, apenas, se, ao tempo da conduta humana reprovável, estava abolida no agente, seja qual for à causa, a faculdade de apreciar a criminalidade do fato e de determinar-se de acordo com essa apreciação” (Idem, p. 271).

Por derradeiro, o critério biopsicológico seria a junção dos critérios, biológico e psicológico, sendo este o adotado no Brasil, consoante disposição do artigo 26 do Código Penal Brasileiro. No caso, a inimizabilidade somente será excluída se ao tempo da ação ou omissão o agente, em razão de enfermidade ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, for inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Conforme anteriormente mencionado neste trabalho, reconhecida a

inimputabilidade será afasta a culpabilidade do agente infrator, e por consequência, a prática do crime, que demanda a existência do fato típico, antijurídico e culpável.

O incidente de insanidade mental está previsto no Capítulo VIII - Da Insanidade Mental do Acusado - artigo 149 a 154 do Código de Processo Penal Brasileiro.<sup>9</sup>

Procedendo a análise acurada do dispositivo legal em menção, verifica-se que o sujeito somente será submetido à perícia psiquiátrica havendo dúvida razoável acerca da sua sanidade mental, sempre determinada pelo juiz presidente dos autos, seja de ofício; atendendo a requerimento das partes envolvidas ou mediante representação da autoridade policial.

O incidente de insanidade mental poderá ocorrer na fase de investigação criminal, e caso seja vislumbrada determinada enfermidade mental no periciando e declarada à inimputabilidade, não configurará impedimento ao indiciamento do investigado e, conseqüentemente, a propositura da ação penal por parte do Ministério Público, sendo o entendimento pacífico da doutrina, conforme posição firmada por NUCCI (2011, p. 349).

(...) o exame de insanidade mental for realizado durante o inquérito policial, comprovando a inimputabilidade do indiciado, quando o representante do Ministério Público oferecer denúncia, já ciente do resultado do referido exame, pode requerer, desde logo, a aplicação de medida de segurança do

---

<sup>9</sup> 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. 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. § 2º Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame. Art. 151. Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art. 22 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador. Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2º do art. 149. § 1º O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado. § 2º O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença. Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal. Art. 154. Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682.

denunciado, implicando, pois, em absolvição. Tal situação se dá, porque o insano tem direito ao devido processo legal, justamente pelo fato de a medida de segurança constituir uma espécie de sanção penal, que restringe direitos. Assim, para que seja aplicada, é preciso demonstrar ter o agente praticado o injusto penal (fato típico e antijurídico), o que se dá após a produção das provas, com a assistência do advogado.

O processo será suspenso quando for determinado o exame de insanidade mental, no entanto, não impedirá a realização de diligências urgentes, cuja demora poderá levar a deterioração de provas; impossibilitar a inquirição de testemunhas; dentre outras medidas.

O incidente de insanidade mental será processando em autos apartados, e quando aportar o laudo definitivo, ser-lhe-á apensado ao processo principal.

A lei estabelece que o prazo concedido aos peritos para a realização do exame e a confecção do laudo não poderá ser superior a quarenta e cinco dias, contudo, poderá ser prorrogado a pedido dos peritos, fundamentando a necessidade da dilação, especialmente em virtude da complexidade do exame.

Prossegue o jurista, (Idem, p. 351):

(...) a apuração e constatação da doença mental ou da perturbação da saúde mental é tarefa árdua, que pode exigir o confronto das alegações do réu com o conteúdo das declarações de outras pessoas, já ouvidas durante o inquérito ou instrução (...).

Havendo a possibilidade da realização do exame, estando o investigado ou acusado preso, este será internado em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial, não sendo possível a permanência do inimputável em estabelecimento prisional comum. Eventual descumprimento configura constrangimento ilegal, mesmo que detido cautelarmente em presídio comum, conforme dispõe o art. 99 do Código Penal (NUCCI, 2011, p. 350).

No caso de réu solto, o exame poderá acontecer em qualquer local indicado pelos médicos peritos, devendo ser adequado à natureza do exame, podendo ser, inclusive, em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial.

O resultado do exame de insanidade mental definirá o curso da instrução

processual, podendo ser reconhecida a inimputabilidade, semi-imputabilidade ou mantida a condição de imputável do sujeito infrator.

No caso de manutenção da imputabilidade, o processo prosseguirá normalmente, mantendo o réu no polo passivo da demanda criminal, podendo este ser apenado ao término da instrução processual, inclusive sujeito a determinada pena e cumprimento de medida restritiva de liberdade.

Por outro lado, reconhecida a inimputabilidade ao tempo do cometimento do injusto penal, ser-lhe-á nomeado um curador para o réu, podendo ser o próprio advogado.

Quanto ao indivíduo imputável que venha a praticar conduta criminosa e no curso da investigação criminal ou da instrução processual sobrevenha doença mental, a norma processual penal estabelece procedimento diverso ao adotado em relação ao doente mental originário.

No caso vertente, constatada a doença mental posteriormente à infração, o processo será suspenso até que o réu se restabeleça, podendo o magistrado determinar a internação do indivíduo. A possibilidade de custódia cautelar do réu nesta fase processual é polêmica, apresentando entendimentos doutrinários divergentes, vejamos:

(...) quando a doença mental ficar evidenciada, mas tiver ocorrido após o cometimento do injusto penal, preceitua a lei poder o juiz determinar a internação, aguardando-se a sua cura, a fim de haver prosseguimento do feito. Logicamente, só se fala a possibilidade de internação, quando houver periculosidade. Há duas posições nesse sentido: (a) é medida inconstitucional, pois fere a presunção de inocência. Estaria o magistrado determinando a internação (medida coercitiva), sem a formação da culpa. Assim, o correto seria prosseguir o feito, até a sua conclusão, a despeito do previsto neste artigo; (b) é constitucional, pois a internação assegura proteção devida ao doente mental, considerado perigoso, não somente à sociedade, mas também a si mesmo, se não tiver tratamento adequado e continuar solto. Por outro lado, ainda que a internação dure tempo razoável, não ofensa à presunção de inocência, pois o fim visado é garantir justamente a ampla defesa e o contraditório. Afinal, um réu não consegue defender-se a contento se for considerado doente mental. É a posição que preferimos. Além disso, a constitucionalidade é sustentável, pois a Carta Magna assegura que não haverá prisão se não por ordem legal da autoridade judiciária. Ora, nessa hipótese, o juiz fundamenta e decreta uma internação, fruto de expressa previsão do Código de Processo Penal. Note-se, inclusive, que o art. 152, § 2º, prevê a possibilidade de reinquirição das testemunhas, quando elas tiverem prestado declarações longe da presença do acusado, o que demonstra a nítida preocupação legislativa com a

proteção à ampla defesa. Lembremos, entretanto, que a prescrição não está suspensa. Logo, se ocorrer o prazo prescricional para a pena em abstrato do delito em questão, o juiz deve julgar extinta a punibilidade, transferindo a questão da interpretação para o juízo cível. Conforme o caso, o Ministério Público poderá propor a interdição do réu e ele continuará seu tratamento (NUCCI, 2011, p. 252).

O processo retomará o seu curso normal desde que se restabeleça o acusado, restando assegurando ao réu o contraditório e a ampla defesa: “o réu, quando considerado insano, não teve a oportunidade efetiva de acompanhar a produção das provas contra sua pessoa. Merece, assim, rever o que foi produzido”, (NUCCI, 2011, p. 352).

A legislação processual penal prevê ainda a possibilidade da insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, donde, ser-lhe-á observado o disposto no artigo 682 do Código de Processo Penal.<sup>10</sup> No caso, existem duas possibilidades de resolução, sendo à doença transitória, o condenado deverá ser transferido para um hospital penitenciário, mantendo integralmente a pena imposta, a teor do artigo 41 do Código Penal Brasileiro<sup>11</sup>. Por outro lado, sendo a enfermidade mental permanente, a pena será convertida em medida de segurança, observado o limite da pena imposta, artigo 183 da Lei nº 7.210/84.<sup>12</sup>

Na lacuna da legislação processual não foi estabelecido o cabimento de recurso contra a decisão que instaura ou denegue a instauração do incidente de insanidade, porém, por mandamento constitucional, artigo 5º, inciso XXXV, nenhuma demanda poderá ser impedida de ser levada ao Poder Judiciário, *in verbis*: “a lei não

---

10 Art. 682. O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia. § 1º Em caso de urgência, o diretor do estabelecimento penal poderá determinar a remoção do sentenciado, comunicando imediatamente a providência ao juiz, que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida. § 2º Se a internação se prolongar até o término do prazo restante da pena e não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade, feita a devida comunicação ao juiz de incapazes.

11 Art. 41 da LEP. O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado.

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

excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito, logo, toda demanda poderá ser levada ao crivo do judiciário”.

Há entendimento no qual o interessado poderá se utilizar no curso do processo, do *habeas corpus*, mandado de segurança, correção parcial ou embargos de declaração, desde que os respectivos pressupostos legais sejam observados. Da mesma forma, da decisão que indefere a instauração ou da que homologa a insanidade mental, há entendimento minoritário de que caberia apelação.

Assim, é possível concluir, encerrando este capítulo, que o indivíduo enfermo mental ou possuidor de transtorno mental e violador de determinada conduta definida como delituosa, não poderá ser apenado ou adjetivado como criminoso, podendo ser imputada ao mesmo a sanção compatível a sua condição de inimputável. Para tanto, o indivíduo será submetido ao exame de insanidade mental, sustentáculo para que o magistrado declare a inimputabilidade e determine o cumprimento da medida de segurança.

Noutro momento, o indivíduo submetido à medida de segurança permanecerá internado ou em tratamento ambulatorial por prazo indeterminado, até que seja constatada a cessação da periculosidade. O médico psiquiatra forense, embasado no exame averiguação da cessação da periculosidade, emitira um laudo pericial que poderá subsidiar o juiz de direito na decisão da permanência ou não da medida terapêutica compulsória, sendo estes estudos a serem tratados no próximo capítulo do trabalho.

### **3 DA PERICULOSIDADE AD ETERNA NO DOENTE MENTAL INFRATOR.**

### 3.1 Da periculosidade.

A palavra periculosidade ou perigoso é rotineiramente utilizada na definição daquela conduta ou do indivíduo que apresenta certo risco a população, relacionada à prática de algo qualificado como criminoso.

Embora a periculosidade seja vinculada ao crime, sua origem esta relacionada à criminologia, que tomou para si uma noção advinda do alienismo e passou a utilizá-la para definir políticas criminais, não sendo, portanto, um conceito jurídico (MATSUDA, 2009, p. 19).

Noutra definição, a autora, (Idem, 2009, p. 20 *apud* QUEIROLO, 1984), manifesta que a concepção de periculosidade seria o cruzamento da medicina e do direito.

A noção de periculosidade se relaciona a negação de direitos aos transgressores das normas sociais, não somente em virtude da ameaça que representam, mas também pela ausência de perspectiva quanto a sua recuperação e a suposta previsibilidade quanto à reincidência do ato proibido, funcionando, muitas vezes, como subsídio para fundamentar segregações.

A periculosidade estaria vinculada cada vez mais ao risco de reincidência no cometimento de novos crimes, sem associação direta com a gravidade do crime cometido, (ALMEIDA, 2012, p. 451).

Prossegue o autor, (Idem, p. 459), definindo o que seria indivíduo perigoso:

A caracterização da natureza do indivíduo perigoso inicialmente estava calcada em definições psiquiátricas de caráter orgânico-hereditário, até passar, após 1950, a descrições de caráter psicodinâmico da formação do psiquismo calcadas na caracterização da personalidade anormal do criminoso. Nesse período ocorre a promulgação do Código Penal de 1940, no qual a noção de periculosidade foi integrada ao texto jurídico e após o qual explicitamente foi instituído um modelo punitivo de defesa social que perdurou no país até 1984.

Tomando como referência os inúmeros estudos apresentados acerca da periculosidade, torna-se quase que obrigatória sua definição como sendo uma defesa da sociedade em desfavor de um indivíduo desprovido de sua condição mental e violador do contrato social. Este indivíduo inimputável ou semi-imputável será considerado perigoso e por consequência poderá ter cerceada sua liberdade por prazo indefinido, até que seja averiguada a cessação da periculosidade, algo pouco provável, podendo a internação ser *ad eterna*, sob a justificativa de se evitar a

reincidência.

MATSUDA (*apud* KALUSZYNSKI, 2008), destacou as recentes mudanças legislativas ocorridas na França que introduziu a lei sobre a retenção de segurança:

Trata da criação de uma medida que permite reter, excepcionalmente, em uma instituição fechada denominada sócio-médico-judiciário, pessoas condenadas a uma pena de reclusão com duração igual ou superior a 15 anos por certos crimes e que apresentam, no fim da pena, uma probabilidade bastante elevada de reincidência e uma particular periculosidade resultante de um distúrbio grave de personalidade (...) há uma vedação expressa à aplicação do princípio de irretroatividade da lei penal mais severa, pois a retenção é uma medida de segurança, e, embora implique na privação de liberdade, não consiste em uma pena. Ela é exarada pelos juízes, mas não se fundamenta na culpabilidade, não sanciona uma falta - ela visa a prevenir a reincidência e repousa sobre a periculosidade de certos condenados por fatos graves. Essa lei integra o arsenal legislativo e médico colocado em prática para coibir a reincidência em mais especificamente, a reincidência de delinquentes sexuais e resulta de um movimento surgido em meio ao clamor público diante de crimes cometidos em 2004 por pessoas que apresentavam problemas mentais, inclusive com passagem anterior por estabelecimentos psiquiátricos.

A periculosidade foi incorporada no ordenamento jurídico brasileiro como categoria jurídica regulatória de toda medida de segurança, instituto criado para defender a sociedade do perigo representado pelo louco criminoso e por definição, recuperá-lo através do tratamento psiquiátrico.

A periculosidade estaria intimamente ligada à reconfiguração daquilo que se entende por controle social e punição, ou seja, o perigo estaria atrelado às mutações vivenciadas no âmbito das finalidades da sanção estatal. “Essa conjuntura, em que se destaca a progressiva erosão dos direitos, debelados pelo argumento da periculosidade, evidência o abandono no nível discursivo das finalidades reintegradoras da pena”, (Idem, 2009, p. 30).

Sob o pretexto de dar segurança à sociedade, o Estado se utiliza da contenção na busca do maior controle social, sob o fundamento da periculosidade do indivíduo, ideário da Escola Positiva do direito penal, aplicando a medida de segurança como instrumento legal disponível.

SILVIA, (2007), define periculosidade:

(...) a 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 o delito e após o delito. 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 no perigo da reincidência (...).

A ideia inicial de separar o doente mental infrator da responsabilização pelo crime e conseqüentemente da reprimenda, tornou-se mais penosa para o autor do que se imaginava inicialmente, consistente na periculosidade pré-delitiva que se estabelece.

Ao contrário do imputável, que reconhecida à prática do crime poderá ao término da instrução processual ser condenado a determinada pena com prazo definitivo e ser favorecido através de outros benefícios previstos em lei, como transação penal, progressão de regime de cumprimento da pena, livramento condicional do processo, saída temporária, remição da pena pelo trabalho, dentre outros direitos, ao inimputável, injustificadamente, carece de várias dessas benesses legais.

O indivíduo sujeito às medidas de segurança depende de um laudo médico que ateste inexistir resquício de periculosidade, para somente assim poder ser solto pelo juiz, ouvido o Ministério Público.

O laudo avaliará a condição pré-delitiva do doente mental, ou seja, o indivíduo após praticar determinada conduta proibida será retirado do convívio social e submetido à nova avaliação, sendo responsabilizado por uma reincidência que sequer aconteceu, espécie de *Minority Report- A Nova Lei*.<sup>13</sup>

O professor COHEN (2011, p. 03), escreveu sobre o tema e questionou a avaliação pré-delitiva, vejamos:

Entendo que não compete apenas aos psiquiatras avaliarem a periculosidade humana, mas que ela deva ser analisada por equipes multiprofissionais, que deverão observar a periculosidade pós-delitiva do indivíduo. Porém, a questão se torna ainda mais complexa se quisermos avaliar a periculosidade pré-delitiva, pois se isso fosse fácil, nem o presidente Kennedy nem Gandhi teriam morrido, nem o Papa João Paulo II teria sofrido um atentado, pois imaginamos que esses indivíduos tivessem uma proteção especial bastante reforçada.

Prossegue COHEN acerca da periculosidade pré-delitiva (Idem, p. 03):

O que estou questionando é como a sociedade pode avaliar a

---

13 *Minority Report* é um filme de ficção científica lançado em 2002 e estrelado por Tom Cruise e dirigido por Steven Spielberg.

periculosidade pré-delitiva, ou seja, a de prever a capacidade do ser humano de transgredir as leis, pois penso em como prevenir a sociedade do infrator, como poderia ocorrer no caso dos menores internados na Fundação Casa; ou na cessação da periculosidade pós-delitiva para as pessoas que estão sob custódia do Estado e possam entrar em programas socioeducativos para sua reinserção social. Pois a medida de segurança, enquanto medida preventiva, tem lugar após o ilícito penal, porém não esta vinculada a ele.

Em seguida, será tratado o instituto da cessação da periculosidade, espécie de *habeas corpus* destinado ao louco infrator submetido à medida de segurança, o qual somente poderá ser colocado em liberdade quando ser considerado apto a viver em sociedade e estando desprovido de periculosidade.

### **3.2 Da cessação da periculosidade.**

Conforme exaustivamente mencionado nos capítulos anteriores, as medidas de segurança configuram espécie de sanção penal por prazo indeterminado, perdurando enquanto não for cessada a periculosidade no agente.

A periculosidade será avaliada no final prazo mínimo de duração da medida imposta, que pode ser internação ou tratamento ambulatorial, observando o disposto no art. 175 da Lei de Execuções Penais.

A cessação da periculosidade será avaliada por médico psiquiatra forense, levando-se em consideração inúmeros fatores, como, por exemplo, o grau e natureza da enfermidade mental existente.

Contextualizando o exposto, existe concordância acerca da possibilidade da redução da periculosidade nos casos diagnosticados como personalidade esquizoide, no entanto, nos casos constatados como personalidade psicopática antissocial, a periculosidade se apresenta irredutível, (ALMEIDA, 2012, p. 451, *apud* RIBEIRO, 1950, p. 50).

Em relação à personalidade antissocial, prossegue o autor, (Idem, p. 451):

As personalidades antissociais, por sua instabilidade emotiva, agressividade e amoralidade, seriam encontradas em grande número entre os criminosos habituais, e cuja prognóstica de reincidência é dos mais desfavoráveis. Falsa é a crença de que possuam uma consciência moral e possam por meio de medidas repressoras adquirir a moral standard. É o mesmo que esperar que um débil mental tire da experiência conclusões além das que o déficit intelectual permite.

Reconhecida a cessação da periculosidade, o agente será liberado ou desinternado, porém sempre de maneira compulsória, podendo retornar ao estado anterior caso descumpra as condições impostas pelo juiz de execução. As condições impostas ao inimputável ou semi-imputável podem ser: obrigação de comparecimento para tratamento médico ambulatorial; cumprimento de intimações para continuidade do tratamento; comprometimento na ingestão do medicamento prescrito; permanência de uma postura não agressiva e não ameaçadora a família, pessoas próximas ou terceiros.<sup>14</sup>

O exame de verificação da cessação da periculosidade é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, psicólogo e assistente social, podendo ser realizado no local de custódia do indivíduo sujeito a medida de segurança.

A teor do artigo 195 da Lei de Execução Penal<sup>15</sup>, o Ministério Público; o interessado ou quem represente o inimputável; o seu cônjuge; dentre outros, possuem capacidade postulatória para requerer ao juiz da execução a realização do exame de verificação da cessação da periculosidade, cabível ainda a autoridade administrativa assim proceder, neste caso, independente de autorização judicial.

No caso da autoridade administrativa, deverá ser remetido ao juiz de execução, até um mês antes de expirar o prazo mínimo de duração da medida de segurança, um relatório minucioso e instruído com o laudo psiquiátrico, sendo indispensável para a decisão de revogação ou não do acautelamento.

Após a juntada do mencionado relatório, o juiz da execução necessariamente deverá ouvir o Ministério Público, o curador ou defensor, podendo ainda determinar a realização de outras diligências, seja de ofício ou a requerimento das partes, devendo, em seguida, proferir sua decisão em até cinco dias.

Mantida a periculosidade, o inimputável ou semi-imputável permanecerá internado ou em tratamento ambulatorial, devendo ser refeito o exame a cada ano, consoante previsão do art. 97§2º, do Código Penal.

Por outro lado, constatada a cessação de periculosidade, o juiz poderá colocar o indivíduo em liberdade, observado o disposto nos artigos 97§3º do CPB e

---

14 STJ, HC, 40222/SP, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, 5ª. T., RT 851, p. 492.

15 Art. 195. O procedimento judicial iniciar-se-á de ofício, a requerimento do Ministério Público, do interessado, de quem o represente, de seu cônjuge, parente ou descendente, mediante proposta do Conselho Penitenciário, ou, ainda, da autoridade administrativa.

178 da LEP.<sup>16</sup>

O desinternado permanecerá em observação durante o período de um ano, porém, averiguada alguma conduta que denote a persistência da periculosidade, será restaurada a internação ou tratamento ambulatorial, caso contrário, cessará definitivamente a medida de segurança.

Por outro lado, caso expedido o laudo de cessação de periculosidade pelo médico perito, inexistindo amparo familiar ou local adequado para acolher o portador de sofrimento mental infrator, resta como saída o seu remanejamento do hospital de custódia para outro local ou mesmo a permanência do acautelamento no estabelecimento psiquiátrico.

Passemos, em seguida, ao estudo dos casos concretos e das entrevistas realizadas com profissionais médicos psiquiatras e servidores públicos da área policial e jurídica, buscando compreender o louco infrator e quais seriam as consequências jurídicas, sociais e psicológicas quando da declaração da inimputabilidade, submissão à medida de segurança, periculosidade e cessação da periculosidade.

## 4 DO ESTUDO DE CASOS.

Após análise doutrinária e histórica da loucura e do louco infrator realizada nos capítulos anteriores deste trabalho, examinaremos neste momento casos concretos de indivíduos envolvidos em práticas criminosas que em determinado

---

16 Art. 178. Nas hipóteses de desinternação ou de liberação (artigo 97, § 3º, do Código Penal), aplicar-se-á o disposto nos artigos 132 e 133 desta Lei. Art. 132. Deferido o pedido, o Juiz especificará as condições a que fica subordinado o livramento. § 1º Serão sempre impostas ao liberado condicional as obrigações seguintes: a) obter ocupação lícita, dentro de prazo razoável se for apto para o trabalho; b) comunicar periodicamente ao Juiz sua ocupação; c) não mudar do território da comarca do Juízo da execução, sem prévia autorização deste. § 2º Poderão ainda ser impostas ao liberado condicional, entre outras obrigações, as seguintes: a) não mudar de residência sem comunicação ao Juiz e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção; b) recolher-se à habitação em hora fixada; c) não frequentar determinados lugares. 133. Se for permitido ao liberado residir fora da comarca do Juízo da execução, remeter-se-á cópia da sentença do livramento ao Juízo do lugar para onde ele se houver transferido e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção.

momento no curso processual foram submetidos ao exame de insanidade mental.

Da mesma forma, exporemos neste capítulo um exame de verificação de cessação da periculosidade realizado recentemente pela equipe do Instituto Raul Soares, o qual atestou que o periciando não estaria apto a ter suspensa a medida de segurança que lhe foi imposta.

Os casos concretos em alusão foram buscados e estudados aleatoriamente, frisando-se que os exames ocorreram em ocasiões e datas diferentes, inexistindo correlação entre os fatos e os indivíduos examinados.

A importância da análise destes casos concretos para o trabalho reside, especialmente, nos entendimentos divergentes apresentados pelos médicos-psiquiatras do Instituto Médico Legal da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, na confecção dos laudos do incidente de insanidade mental, quando em um caso foi constatado o problema psiquiátrico e no outro não foi apontado qualquer problema mental, servindo como comparativo para entendermos quando e como é reconhecida a doença mental no periciando.

Registra-se, por oportuno, que ambos os periciandos, submetidos ao incidente de insanidade mental, eram ao tempo dos fatos praticados servidores policiais civis e, por mandamento legal, suas condutas ilícitas penais repercutiram também na esfera administrativo disciplinar. Em um dos casos o incidente de insanidade mental foi realizado no curso do processo administrativo disciplinar, atendendo ao pedido da defesa do acusado.

Aludidos laudos subsidiaram os julgadores nas decisões tomadas nos processos penal e administrativo disciplinar, sabendo-se que o doente mental foi declarado inimputável, absolvido e submetido à medida de segurança, ao passo que o imputável foi responsabilizado pela conduta transgressora praticada e sujeito a reprimenda de demissão dos quadros da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.

No trabalho de campo foram entrevistados profissionais que laboraram nos casos concretos em menção, sendo médicos-psiquiatra forense, delegado de polícia civil e promotora de justiça, responsáveis, respectivamente, pelo laudo de insanidade mental, avaliação da cessação de periculosidade, investigação criminal e processo criminal/*opinio delicti*.

Os entrevistados apresentaram ainda casos emblemáticos deparados no exercício de suas atividades profissionais, constando como sujeitos infratores indivíduos identificados como loucos. Mencionados casos foram apontados como

especiais e diferentes de eventos do cotidiano, em virtude da gravidade dos delitos, repercussão social e divulgação pela imprensa, dentre outros.

As entrevistas foram devidamente gravadas buscando a completa fidelidade do conteúdo das falas e, em seguida, tudo foi degravado para ser exposto neste trabalho.

Para não expormos, sem necessidade, a identidade dos indivíduos periciados, optamos por identificá-los apenas pelas iniciais de seus nomes e fazer menção aos números de seus processos e laudos, de molde a permitir a verificação de futuros interessados em um estudo de história de vida, por exemplo. Da mesma forma, não foram identificados os entrevistados, optando, também, pela exposição das iniciais de seus nomes.

#### **4.1 Do indivíduo infrator da norma penal declarado inimputável.**

O caso concreto em estudo refere-se ao evento imputado ao indivíduo ARFM, um investigador de polícia civil, solteiro, de 25 anos de idade, quando cometeu a conduta definida como crime - indiciado pela prática dos ilícitos previstos nos artigos 140, 319 e 313-A, combinado com artigo 71 do Código Penal Brasileiro.<sup>17</sup>

Apenas como exemplo, colhido nos autos do Processo Criminal nº 0024.11.0xx.xxx-x, da Comarca de Belo Horizonte, transcrevo, por oportuno, partes principais do relatório policial do Inquérito Policial, subscrito por um delegado de polícia, vinculado a Superintendência de Informações e Inteligência Policial:

O presente feito iniciou-se com o fito de apurar as responsabilidades pelo grave caso de sabotagem, praticado contra dois Delegados de Polícia Civil desta capital e duas Escrivãs de Polícia. (...) Em novembro do ano passado, identificamos pela primeira vez na história do sistema PCNET uma ação deliberadamente criminosa caracterizada por entradas e tentativas de entradas no sistema, visando basicamente tumultuar, prejudicar e sabotar

---

17 Art. 71 - Quando o agente, mediante mais de uma ação ou omissão, pratica dois ou mais crimes da mesma espécie e, pelas condições de tempo, lugar, maneira de execução e outras semelhantes, devem os subsequentes ser havidos como continuação do primeiro, aplica-se-lhe a pena de um só dos crimes, se idênticas, ou a mais grave, se diversas, aumentada, em qualquer caso, de um sexto a dois terços; Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa; Art. 313-A. Inserir ou facilitar, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa; Art. 319 - Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal: Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

duas Unidades Policiais, a 4ª Delegacia de Polícia da 4ª DRPC desta Capital e as Delegacias Especializadas de Proteção a Criança e ao Adolescente. (...) Diante de tais fatos Representamos junto a esse douto juízo pela identificação e interceptação do aparelho que havia enviado as mensagens ao Dr. O, bem como pela identificação pelas empresas de serviço de internet, acerca dos usuários que utilizaram os IPs responsáveis pelos ataques. Com base nas informações prestadas pela Companhia Telefônica Vivo, chegamos à pessoa de ARFM, RG.MG- xxxxxxx, como proprietário do modem que utilizava o chip número 31 9711-xxxx, e que foi responsável pelas conexões, conforme Relatório de fls. e fls. Também na bilhetagem do número 31 9711-xxxx, a empresa confirma que entre 24 e 26/01/2011, foram encaminhadas quatro mensagens via SMS pelo mesmo para o número 31 9791-xxxx, justamente o telefone funcional do Dr. O, conforme consta às fls. 48 do volume apartado dos autos. ARFM é Investigador de Polícia, lotado na própria 4ª Delegacia de Polícia da 4ª DRPC, ou seja, a mesma Unidade que é hoje Delegado Titular o Dr. O, onde trabalham as escrivãs E e L, e também, onde foi Delegado Titular o Dr. JM. Paralelamente, nas nossas investigações, solicitamos a PRODEMGE, que identificasse, por meio de seu sistema de controle e auditoria, todos os acessos que foram realizados pelos IPs atacantes aos sistemaPCnet, e, que também tenham obtido login bem sucedido na base, em dias e horários aproximados. Com base nas pesquisas realizadas e conforme os Relatórios de fls. e fls. apresentados pela PRODEMGE, o único servidor que utilizou IPs que na mesma data e em horários próximos dos ataques ao sistema realizou acessos bem sucedidos, utilizando sua própria senha foi justamente ARFM. Com base em todas estas informações, com os suficientes indícios de autoria e materialidade, Representamos a esse douto Juízo pela Prisão Preventiva de ARFM, assim como pela expedição de Mandado de Busca e Apreensão, para sua residência, o que foi deferido. Em cumprimento ao Mandado de Busca e Apreensão logramos em apreender na residência de ARFM o modem com o chip da Vivo número 31 9711-xxxx, bem como documentos referentes a tal contrato. Ao ser ouvido, na data de sua prisão, ARFM admite que realmente promoveu os ataques ao Dr. O, alegando que o fez por mera "*vindita*" e por ter sido, na sua opinião, "*humilhado*" pela referida Autoridade. ARFM admitiu que a maior parte dos ataques promoveu de sua própria casa, com modem da Vivo já mencionado e apreendido, e, também utilizando computadores da Universidade UNIBH, onde cursava a Faculdade de Direito. Ainda segundo ARFM os ataques às escrivãs foram feitos "a toa", já em relação ao Dr. O, se encontrava com raiva do mesmo, por se julgar perseguido por tal Autoridade. (...) como se vê, nobre Juíza, o prejuízo causado por ARFM é absolutamente incalculável até o momento, já que num único dia o mesmo efetuou 486 entradas seguidas com a senha de um Delegado de Polícia. Ainda não foram mensuradas todas as entradas realizadas pelo mesmo no sistema, mas, seguramente chega à casa dos milhares, e, será objeto de auditoria. (...) destarte, e diante de tudo mais que consta dos autos, indício ARFM pela prática da conduta prevista na figura típica do artigo 313-A CC artigo 319 CC artigo 140 CC artigo 71 do Código Penal Brasileiro.

No curso das investigações criminais foi reconhecida à prática de conduta criminosa por parte do investigado ARFM, porém não foi vislumbrada pelo delegado de polícia qualquer deficiência de entendimento e ou vontade na ação desencadeada pelo autor, inexistindo laudo de incidente de insanidade mental na fase pré-processual.

Ressalta-se que mesmo que existisse indício de doença mental no

investigado ARFM ou comprovada através de incidente de insanidade mental, não seria óbice ou fator impeditivo a continuidade da investigação e eventual indiciamento do autor, conforme mencionado nos capítulos anteriores.

No curso da ação penal foi suscitada dúvida acerca da integridade mental do réu no ARFM, sendo determinada pelo juízo a realização do incidente de insanidade mental.

A médica-psiquiatra do Instituto Médico Legal, Dra. KCA, atendendo a requisição judicial, procedeu aos exames psiquiátricos no réu ARFM, emitindo um laudo, concluindo pela existência de distúrbio mental no periciando.

A médica-psiquiatra procedeu à narrativa da natureza do fato e transcreveu a entrevista realizada com o periciando, nos trechos principais que trago a colação:

(...) isso aconteceu porque eu tava tranquilo lá, eu cheguei lá voltando de férias e o delegado o lá me humilhou de tudo quanto é jeito, me ofendeu, me chamou de macaco, ele me chamou de tudo quanto é expressão, do nada, eu tava voltando de férias, eu não sei por que ele fez isso comigo, passou dois dias depois que eu tava voltando, foi dia 09 ou 10 de agosto de 2010, eu tava voltando pra casa dirigindo, aí eu perdi o controle da direção do meu carro, bati com um Gol e meu carro voou pro acostamento e tal e o ódio, eu procurei o psiquiatra, eu tava num ritmo de férias, voltando a trabalhar e já aguentando amolação, eu não tinha motivo pra bater meu carro a não ser a amolação do serviço, aí eu procurei ajuda psiquiatra porque eu caí numa depressão terrível, o psiquiatra me passou 4 medicamento, uns amigo me deu cigarro de maconha e eu comecei a usar também, aí eu fiz esse acesso ao PCNET, eu tava cegado de ódio, eu perdi a noção, eu não sei onde que eu tava com a cabeça não, eu quase morri, eu tava totalmente lerdo pela maconha, eu fiz isso por raiva de todo mundo, na hora eu nem pensei nada não. Eu nunca fiquei tão revoltado e tão desanimado da minha vida, eu não tenho nada a perder, gente nasce e morre todo dia, pra cadeia eu não volto, eu vou suicidar com minha arma de fogo pessoal (...)eu fico muito agressivo quando me tira muito do sério, no trabalho se eu vejo que um colega meu tá me enchendo muito o saco eu começo a xingar (...) eu tava desordenado, eu tava usado os remédio do psiquiatra e fumando maconha, eu tava perdido nas coisa, sem orientação de nada, confuso de tudo, cê não consegue raciocinar os trem direito não, pra definir uma palavra é ódio (...).

A perita erigiu a súmula psicopatológica, concluindo que o periciando ARFM possuía a época quadro psicotiforme ao exame mental, constando do exame:

Periciando cooperativo; aparência bem cuidada; consciência clara; orientação no tempo, orientado no espaço, orientado autopsiquicamente; inteligência de acordo com o estrato cultural de origem e sem déficits; memória preservada; pensamento de curso acelerado e desorganizado, de forma com afrouxamento de ideias, deliróide e com conteúdo concreto e persecutório; sensopercepção sem alterações no momento; humor irritado; afeto exaltado; consciência do eu alterada; juízo crítico da realidade alterado; pragmatismo e volição com alterações; presença de leve agitação

psicomotora.

Nas considerações finais contidas do exame, a perita KCA atestou a existência de elevado grau de periculosidade no periciando ARFM, nos seguintes termos:

No caso em tela a periculosidade pode existir diante da imprevisibilidade e da impulsividade que caracteriza tais quadros. Extrapolando as funções periciais, esta perita esclarece que o periciando encontra-se com quadro psicótico que necessita de tratamento psiquiátrico com urgência.

A perícia comprobatória da doença mental no periciando ARFM subsidiou o julgador quando da decisão final tomada no processo criminal número 0024.11.xxx.xxx-x, constando do dispositivo da sentença a condenação do réu ao cumprimento da medida de segurança, vejamos:

Diante do exposto e do mais que dos autos consta, julgo improcedente a presente ação penal, para absolver ARFM, qualificado nos autos, com fulcro no art. 386, inciso VI, do CPP, c/c art. 26, caput, do CP, sendo aplicada a devida Medida de Segurança de internação, por prazo indeterminado, na forma do art. 97 §1º, do CP. Saliento que a perícia médica deverá ser realizada após 01 ano, e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, na forma do art. 97, §1º, do CP.

Conclui-se, após acusada análise do caso concreto em estudo, que o então imputável ARFM praticou conduta criminoso ao sabotar o sistema PCNET da Polícia Civil, com intuito de se vingar de várias pessoas, principalmente do chefe imediato, delegado de polícia, Dr. OT, por ofensa a sua honra subjetiva, ao ser chamado supostamente de “macaco”. Durante as investigações, ARFM assumiu a prática do ilícito e asseverou ter agido por mera vingança, ocasionando o seu indiciado em vários artigos do Código Penal.

O indiciado ARFM foi denunciado pelo Ministério Público e passou a ser sujeito passivo no processo criminal número 0024.11.xxx.xxx-x e, no curso da instrução processual foi suscitada dúvida quanto a sua condição mental, ensejando a instauração do incidente de insanidade mental do acusado que atestou realmente a existência do distúrbio mental.

Antecipando ao exame de periculosidade, que normalmente é realizado após a internação ou tratamento ambulatorial, a médica-psiquiatra Dra. KC atestou existir alto grau de periculosidade no periciando ARFM, subsidiando o julgador na decisão

que determinou a medida compulsória de internação por prazo indeterminado.

#### **4.1.1 Das entrevistas com os profissionais que laboraram no procedimento inaugurado em desfavor de ARFM.**

Buscando entender a dinâmica dos fatos sob a ótica dos profissionais que laboraram no procedimento lavrado em desfavor de ARFM, foram procedidas as entrevistas gravadas e monitoradas por este pesquisador.

As perguntas foram formuladas buscando entender, sobretudo, como o indivíduo possuidor de entendimento prejudicado e determinada enfermidade mental pratica conduta definida como criminosa e quais seriam as consequências advindas deste ato.

Entrevista realizada no dia 21 de outubro de 2016, por volta das 17hs, com o delegado de polícia, Dr. ML, na sede do Departamento de Fraudes da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, sendo o responsável pela investigação criminal em desfavor de ARFM.

O delegado de polícia, Dr. ML, asseverou conhecer o investigado anteriormente às investigações depreendidas no Inquérito Policial judicializado 0024.11.xxx.xxx-x, inclusive, no primeiro momento, percebeu a existência de algum problema em ARFM:

O primeiro contato com ARFM foi quando ele ainda era aspirante da Academia de Polícia uma vez que sou professor daquela academia e ele foi um dos meus alunos ainda no curso de formação. Desde aquela época demonstrava ser um rapaz com certa dificuldade de assimilação no que se refere à matéria que eu lecionava que era manejo e emprego de arma de fogo, ele tinha uma dificuldade enorme, a gente percebia em termos de coordenação motora, dificuldade de assimilação daquela movimentação que a gente apresentava. Era notável mesmo a falta de aptidão dele para aquela matéria específica de manejo e emprego de arma de fogo.

O entrevistado, diante da falta conhecimento técnico, não vislumbrou de imediato comportamento que denotasse existir em ARFM algum problema psiquiátrico ou algo semelhante, no entanto, demonstrou que aquele sofria *bullying* por ser diferente fisicamente e por apresentar comportamento reservado frente aos demais colegas de curso.

Em função da minha falta de conhecimento específico da matéria não posso afirmar de imediato. Também pelo pouco contato que tive com o ARFM não seria notável a existência de um problema psiquiátrico. Foi percebido sim

que ele tinha certa dificuldade de relacionamento, tendo tomado conhecimento que ele sofria bullying em função justamente de sua característica pessoal, ele tinha um biótipo ou estereótipo físico que mostrava ser uma pessoa diferente e em virtude de tudo isso ele sofria bullying até dentro da própria turma, fato que eu soube depois.

No entanto, no decorrer das investigações, o entrevistado, Dr. ML suspeitou da condição mental do investigado ARFM, comparando o seu comportamento e atitudes com outras pessoas ditas “normais”.

Durante a instrução, em função de tudo aquilo que se apurou, inclusive da falta de uma motivação maior, algo que levasse ele a fazer aquelas práticas que estava fazendo, após o cumprimento da prisão e mandado de busca e apreensão na sua casa, ficou assim de uma forma muito clara pra nós que ele efetivamente tinha um problema psicológico de natureza grave. Nós durante o cumprimento do mandado de prisão pudemos coletar alguns documentos, algumas informações que asseveraram isso de maneira muito clara. A própria postura dele depois de preso, que não se cuidava da higiene, não tomava banho, isso gerou algum problema com outros presos que estavam com ele. Isso chamou a nossa atenção de forma que cheguei a comentar com o pai dele que acompanhou parte dessas circunstâncias, dizendo que a mim parecia que o filho dele tinha algum problema psicológico e precisava de realmente de ajuda.

Nos contatos realizados pelo entrevistado com o investigado ARFM, não foi vislumbrado nada que denotasse ser ele uma pessoa perigosa, contradizendo o entendimento da médica-psiquiatra, Dra. KC.

Não, sinceramente não me pareceu ser uma pessoa violenta, se é essa a intenção da pergunta ou do saber. Era uma pessoa extremamente difícil de relacionamento pelo que pudemos apurar. Apresentava certa dificuldade de relacionamento com outras pessoas, extremamente sistemático, tinha costumes estranhos, mas não conseguiu vislumbrar nele uma pessoa perigosa, nesse sentido não.

O delegado de polícia, Dr. ML, descreveu ainda um caso emblemático acompanhado durante a sua carreira policial, seja em virtude da gravidade da violência empregada ou mesmo diante da existência de indício de enfermidade mental no autor. Disse ocupar o cargo de delegado de polícia há cerca de vinte e sete anos, tendo deparado com vários casos de destaque, pontuando um episódio ocorrido no ano de 2000, na pequena cidade de Amparo da Serra/MG.

O caso mais bárbaro que chamou atenção de uma possível psicopatia grave foi de um sujeito em Amparo da Serra. Isso antes ou no início de 2000, um sujeito, aparentemente normal, lavrador, que acorda num dia, mata a própria irmã, mata a cunhada, mata três sobrinhas, sendo duas deles gêmeas de dois anos de idade, bebês que estavam na cama bebendo mamadeira,

depois mata outra sobrinha de quatro anos, tenta matar outra de doze anos, a única sobrevivente da tragédia. Ele pratica cinco homicídios de pessoas da família e depois meio que talvez acordando daquele momento de surto, acaba se suicidando entrando na frente de um ônibus em alta velocidade em uma rodovia que era próxima do local dos fatos. Então foram seis mortes da mesma família, cinco homicídios e um suicídio. Nós tentamos naquela época justamente traçar o perfil psicológico desse autor. Era uma pessoa que não tinha antecedentes criminais, não tinha nenhum problema anterior, nem mesmo qualquer sinal de uma psicopatia grave, era apenas uma pessoa introspectiva de pouca conversa, mas sem nenhum sinal anterior de uma psicopatia tão grave e que praticou esses cinco homicídios e depois veio a se suicidar, seis pessoas da mesma familiar, fato que na época recebeu grande cobertura da mídia e foi extremamente grave e até por envolver essas crianças.

Entrevista realizada no dia 19 de outubro de 2016, por volta das 16hs, com a promotora de justiça, Dra. VF, na sede da 9ª Promotoria de Justiça Militar do Estado de Minas Gerais, sendo a representante do Ministério Público que laborou no processo criminal inaugurado em desfavor de ARFM.

A promotora de justiça, Dra. VF, narrou de maneira detalhada como se procede ao incidente de insanidade mental na fase do Inquérito Policial e no curso do Processo Penal, deixando claro que em muitas ocasiões as decisões são baseadas em documentos ou relatos advindos da polícia.

A entrevistada pontuou que a identificação imediata de alguma enfermidade mental no indivíduo, por parte do representante do Ministério Público, foi dificultada com a modificação de alguns artigos do Código de Processo Penal Brasileiro, através da Lei 17.719-2008. Anteriormente a entrada em vigor desta norma, o réu era interrogado no início da instrução processual, oportunizando o requerimento da instauração do incidente de insanidade mental, quando vislumbrado indicio de enfermidade mental. A partir de 2008, o interrogatório passou a ser realizado como último ato da fase de instrução processual, dificultando, como relatado, a adoção prévia das medidas que poderiam reconhecer a existência da doença mental e consequente declaração da inimputabilidade.<sup>18</sup>

Normalmente, o Ministério Público vai ter o contato com o acusado somente após a denúncia. Então, nós não temos contato na fase do inquérito, por exemplo, não há nenhuma intervenção, vamos dizer assim, a não ser que os autos viessem para uma diligência ou algo nesse sentido. Nós não temos

---

18 Art. 411. Na audiência de instrução, proceder-se-á à tomada de declarações do ofendido, se possível, à inquirição das testemunhas arroladas pela acusação e pela defesa, nesta ordem, bem como aos esclarecimentos dos peritos, às acareações e ao reconhecimento de pessoas e coisas, interrogando-se, em seguida, o acusado e procedendo-se o debate. Art. 474. A seguir será o acusado interrogado, se estiver presente, na forma estabelecida no Capítulo III do Título VII do Livro I deste Código, com as alterações introduzidas nesta Seção.

contato com o acusado na fase policial, então, na entrevista ou no momento em que você tem as declarações do réu, seria o primeiro momento do contato. Acontece que o Inquérito Policial, é instruído com atestados médicos, licenças médicas ou declarações de internações, e quando chega para o Ministério Público nós vamos denunciar, pois até aquele momento não há ainda constatação da inimputabilidade. Há, porém, a possibilidade de requer o incidente de insanidade mental só com base naqueles documentos presentes no Inquérito Policial, mesmo sem ver o réu pessoalmente. Agora acrescentou um dificultador, porque no processo penal o interrogatório é realizado no final, então o Ministério Público anteriormente tinha contato com o réu muitas vezes no primeiro momento, e já requeria, se o advogado não assim não o fizesse, a instauração do incidente de insanidade mental, tendo em vista aquele primeiro ato que seria o interrogatório, primeiro ato formal do processo. Agora foi postergado, então pode ser realmente um dificultador até para fazer esse requerimento. Então reafirmo, somente com os dados colhidos no Inquérito Policial ou trazidos pelo advogado, no caso na defesa prévia, por exemplo, que agora é ofertada antes do recebimento da denúncia, eu acho que ser o momento em que nós vamos ter o indício que de que se deveria submeter essa pessoa a um incidente de insanidade mental.

A entrevistada, Dra. VF, comentou como é definida a internação do réu sujeito a medida de segurança e submetido ao tratamento ambulatorial.

A medida de segurança pode ser aplicada, no caso da semi-imputabilidade, ao tratamento ambulatorial. Nós tentamos observar na justiça comum, principalmente, a questão da possibilidade de haver esse tratamento, se existe o local adequado e principalmente se há condições da família acompanhar esse acusado no tratamento. Por que muitas vezes a gente sabe que essa pessoa que esta sendo declarada semi-imputável precisa de um acompanhamento de um familiar. Eu vejo muito isso no interior, por exemplo, a gente as vezes tem menos recursos para o tratamento na área médica, principalmente psiquiátrico. Várias vezes na minha carreira, eu tenho 27 anos que sou promotora de justiça, isso foi observado. Eu passei por vários casos nesse sentido, até homicídios gravíssimos no interior, como o famoso caso do cara que esquartejou e comeu lá na cidade de Serra Azul de Minas, que era da minha comarca na época. A maior dificuldade que tem é que se o semi-imputável for tratado, como no caso do tratamento ambulatorial, quem é que vai acompanhá-lo, vai ser exequível essa medida? Então eu acho que só depois de uma resposta pode-se pedir auxílio ao juízo, requerendo a indicação de um assistente social. Dependendo da comarca, pede-se ao Fórum de Belo Horizonte, solicitando o auxílio, eu acho que existe, o PAI-PJ e outras instituições que podem fazer esse acompanhamento para verificar a exequibilidade dessa medida de tratamento ambulatorial, que muitas vezes vai ser mais nociva do que a própria internação.

Sabendo-se que o réu no processo criminal possuiu o amplo direito a defesa e o exercício pleno do contraditório, podendo inclusive mentir, silenciar ou omitir os fatos, foi perguntado à entrevistada se já presenciou algum caso em que indivíduo tenha simulado alguma doença mental para se eximir de ser apenado e qual a sua opinião acerca deste suposto subterfúgio.

Acho pouco provável alguém que vai se submeter a um internamento ou a uma possibilidade de vir a ser internado em um manicômio judicial. Nós

sabemos da dificuldade, primeiro de conseguir vaga e segundo das condições que não são ideais, da pessoa querer se submeter a esse tratamento, a este tratamento como inimputável, primeiro a questão da pena que é uma prisão sem prazo, que vai ser um estigma, que ela vai ter que se submeter aqueles exames de cessação de periculosidade, que muitas vezes não sei até que ponto eles conseguem auferir realmente, na prática, o que a pessoa vai fazer fora do ambiente, que a pessoa esta controlada, tomando os medicamentos, e se ela esta fora, vai precisar sempre de uma pessoa ao lado, um familiar, vizinho, que seja, mais normalmente um familiar dando esse remédio. Agora a pessoa vai querer se submeter a tudo isso, ficar dopado para ser declarado inimputável, seria muito mais gravoso para ele. Agora existe outra situação do servidor público, tanto o policial civil ou militar. Será que essa pessoa vai chegar ao ponto de tomar remédio, ou se fazer passar por uma pessoa que esta passando por doença mental, para se aposentar por invalidez. Eu acredito, pela minha experiência, que os casos são muitos graves quando chegam aos nossos olhos de leigos, pois não somos peritos no assunto, alguém chegar a uma situação deplorável somente para forçar uma situação, por exemplo, de aposentadoria e repercussão no âmbito administrativo. Então eu acho bastante improvável, se existe algum caso eu desconheço.

Mencionou-se, nos capítulos anteriores deste trabalho, que a medida de segurança seria uma defesa da sociedade contra o indivíduo doente mental infrator e possuidor de periculosidade, visando evitar a reincidência. Por outro lado, sabemos que esta tese não caminha absoluta no meio jurídico, existindo entendimentos contraditórios que sustentam ser uma defesa em benefício do sujeito, para que este sofra compulsoriamente o tratamento terapêutico e não volte a delinquir. Nesse contexto, foi perguntado a representante do Ministério Público qual seria a sua opinião acerca do tema, configuraria uma sanção que se destina ao tratamento terapêutico ou medida de proteção da sociedade contra o doente mental infrator.

Vejo mais pela ótica dos direitos humanos. Abstraindo um pouco o ato praticado, o fato que deu origem ao processo judicial que esta pessoa responde, entendo que desde o principio, quando o mesmo praticou o ato, este teve os seus direitos negados, tendo em vista que ele não teve um tratamento adequado ou não teve uma observação adequada, ou do núcleo familiar, escolar ou comunidade. Essa pessoa teve os seus direitos violados e ela então pratica o crime, então naquele momento em que ela pratica o crime, e naquele momento ela entra no sistema, ela não deveria pertencer a esse sistema, pois deveria ter tido um tratamento ou uma atenção do estado ou família antes do fato ocorrer, ou a família levasse ao estado para tomasse uma providência ou algo. Lógico que existe casos que aparece uma esquizofrenia de uma hora pra outra, etc. existe um familiar, alguém que sempre observa, então acho que é uma questão de cuidado. Essa sentença da medida de segurança na realidade é um remédio tardio para essa primeira violação que houve. O legislador não trata o individuo como infrator, na minha visão, pois não tem a culpabilidade. O inimputável é mais um sujeito a ser tratado pelo estado do que um ator, que a sociedade vai ser protegida dele, não, o estado que esta dando proteção a ele, por isso que toma para si esse tratamento.

A legislação penal brasileira estabelece que o indivíduo submetido ao tratamento compulsório da medida de segurança, seja internação ou tratamento ambulatorial, permanecerá sob a custódia do Estado até que seja atestada, através de laudo médico psiquiátrico, a cessação da periculosidade. Noutras palavras, a norma vigente determina que o indivíduo deverá permanecer internado por prazo indeterminado, podendo ser *ad eterno* caso não seja cessada a periculosidade. Nesse contexto foi perguntado à entrevistada se a declaração da cessação da periculosidade seria condição única para que o indivíduo pudesse ser colocado em liberdade, ou se existem outros requisitos a serem observados pelos magistrados, promotores de justiça e profissionais da área médica.

Sempre observei a questão do entorno familiar, pra onde essa pessoa vai voltar. Então em todas as manifestações que eu fiz em minha carreira dizendo cessação de periculosidade eu sempre pedi que os assistentes sociais, se não tivessem no fórum fossem nomeados, fossem fazer uma visita para ver a condição dessa familiar de receber esse doente.

A entrevistada apresentou um caso emblemático ocorrido no município de Serra Azul de Minas praticado por um indivíduo portador de transtorno mental grave, que pela riqueza dos detalhes, apesar de extenso, trago a colação:

Eu acho que o caso de Serra Azul é o caso mais emblemático, que o caso de um lavrador que matou outro lavrador com uma foice e destrinchou a vítima com uma foice ou faca e colocou como se fosse porco e ia comendo a pessoa, ai alguém deu falta dessa vítima e foi procurar e achou ela lá. Esse caso foi emblemático no sentido de que ele era um lavrador que morava sozinho, estou dizendo o autor, perdeu o núcleo familiar e não existia o olhar de que poderia ter esse distúrbio, e tão logo chegou pela natureza do fato, inclusive pela questão de comer a carne humana, já nos deparamos lá, desde o inquérito a Polícia Civil já juntou alguns documentos e nós requeremos o incidente de insanidade mental já na fase do inquérito, e ai foi elaborado e realmente ele foi considerado inimputável. Qual ai é condição? Ele é considerado inimputável e ele vai se submeter a um júri, porque é um crime doloso contra a vida. Então, a minha grande questão era tentar com que os advogados não levassem essa questão ao júri, porque eu entendo que o juiz na fase da pronúncia poderia absolvê-lo sumariamente para aplicar a medida de segurança. Mas houve até recurso para o tribunal pela defesa, dizendo que aquele júri que deveria pronunciar sob a medida de segurança, mas acabou vencendo a tese de que o juiz poderia absolver, tendo em vista as provas cabais da inimputabilidade do réu. Estou falando isso porque na realidade os advogados queriam se aproveitar daquela situação que foi muito bizarra, então era trazer aquela pessoa e expô-la num teatro, fazer uma exposição publica de uma pessoa que tem uma doença mental. O crime foi horrível, não tem a menor dúvida disso, mas também a exposição do louco, então isso me trouxe muito medo de expor essa pessoa no júri, não foi mantida a absolvição e não exposição. Depois veio a questão da cessação da periculosidade. Como eu fiquei muitos anos na comarca, eu fiquei dez anos em Serro, então eu acompanhei também o desenrolar dos três em três anos, que vem o processo pra gente verificar a cessação. Eu não entendi em nenhum momento que houvesse essa

cessação, o laudo veio um pouco inconclusivo, dúbio, até pra deixar o promotor e juiz com a responsabilidade da decisão, então eu opinei, no exercício da minha função e como leiga, pela não cessação da periculosidade naquele momento. Eu já passei por casos, como na desocupação dos manicômios, todos naquela luta antimanicomial. Determinado órgão, que não me recordo, fez uma chapinha e juntou em todos os processos para liberar todo mundo, então nos processos que eu atuei manifestei contrariamente em todos eles. Então há esse perigo do estado querer esvaziar a todo custo os hospitais sem estudar caso a caso, então eu peguei uma época dessas.

Entrevista realizada no dia 25 de outubro de 2016, por volta das 10hs, com a médica-psiquiatra forense da PCMG, Dra. KC, na sede do Instituto Médico Legal da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, sendo a psiquiatra responsável pelo laudo que atestou que o periciando ARFM era portador de distúrbio mental.

Foi perguntado à entrevistada, Dra. KC, quais seriam as características físicas e psicológicas que poderiam, em tese, comprovar a existência de determinada enfermidade mental em um indivíduo.

As características psicológicas, com relação à inimizabilidade, seria a abolição, tolhimento total do entendimento e determinação. O entendimento seria a parte cognitiva, capacidade que o indivíduo tem de compreender que aquilo era ilícito e que ele teria outra escolha. Quando ele tem abolido o entendimento, ele não tem avaliação crítica da realidade e suficiente para fazer a escolha. A esfera principal é a esfera cognitiva, que a gente chama e análise, que pode ser através da alteração da inteligência, juízo crítico da realidade e que são questões que prejudicam o entendimento. A outra situação, que também é psicológica e que gera a inimizabilidade, é a abolição da determinação. A gente fala que é a esfera volitiva, enquanto o entendimento é esfera cognitiva, questão da inteligência, juízo da realidade. A esfera volitiva refere-se à determinação, ou seja, ele tinha a condição de controlar aquele impulso, ele tinha condição de conter naquele momento em que assassinou alguém ou praticou algum ato criminoso, era possível exigir dele essa condição de se conter? Algumas doenças alteram a determinação, por exemplo, a esquizofrenia, que é um quadro psicótico, cursa com muita impulsividade. A pessoa passa do pensar para o fazer, como se fosse o curto circuito, por exemplo, quando eu quero pegar esse teclado, eu penso, passo por cinco etapas para chegar a execução, no curso dessas etapas eu consigo conter o impulso, se eu considerar na avaliação, olha se eu pegar aqui, pode ser que eu estrague ele, então eu interrompo e não pratico o ato. Já a pessoa que tem um problema na volição ou vontade, pensa e já faz, então essa pessoa quando tem a total abolição da volição e vontade, ela realmente é inimputável, não tem como ser responsabilizada por aquele ato por um problema mental, psicológico. Com relação à parte física, têm vários aspectos, durante a perícia, até mesmo ao chamar na sala de espera que a gente já começa a detectar que ela tem algum transtorno mental, no caso, por exemplo, psicótico, gera a abolição do juízo da realidade, fazendo com ela se vista de forma inadequada, desproporcional a situação, às vezes aparência descuidada, vendo que a pessoa não está com a crítica preservada, então os aspectos físicos nos ajudam.

A entrevistada definiu, tecnicamente, o incidente de insanidade mental e

quando e como poderia ser requisitado o aludido exame.

Começa no processo quando o juiz, promotor ou autoridade policial, percebem que pode ter algum transtorno mental naquele autor do crime, que prejudicou o entendimento e a determinação dele, ou seja, que pode alterar a possibilidade de ele ser responsabilizado e punido por aquilo. É pedido essa instauração do incidente, muitas vezes pela defesa, juiz, MP, na própria audiência, quando observa que a pessoa não esta bem, havendo alguma suspeita nesse sentido, pede-se o incidente para descartar ou confirmar a hipótese do problema psicológico ou transtorno mental. Assim vai determinar ou interromper o processo para a melhoria da pessoa e poder continuar respondendo o inquérito policial ou ação penal, ou então já vai conduzir o processo para uma medida de segurança, para não possibilidade de aplicação de uma pena.

A declaração de inimizabilidade acarreta mudanças substanciais na vida do indivíduo afetado, sobretudo a perda da capacidade civil<sup>19</sup>, tornando dependente de um representante legal ou curador nos atos da vida civil. Da mesma forma, a inimizabilidade acarreta consequências psicológicas, sociais e familiares no sujeito, conforme manifestou à entrevistada, Dra. KC.

Quando indivíduo é considerado sem entendimento e determinação, acaba que juridicamente ele é declarado inimizável. Nós da psiquiatria forense, falamos em abolição de entendimento e determinação, o judiciário é que vai falar da inimizabilidade, irá enquadrá-lo no caput no paragrafo único do art. 26 que fala da questão da inimizabilidade. Então quando o psiquiatra fala da abolição do entendimento ou determinação, ele esta auxiliando a autoridade a enquadrar aquela pessoa, ou se ela precisa de determinado tratamento, essa pessoa não vai ser punida por aquele crime, vai ser tratada, ou vai descartar aquilo e a pessoa vai ser responsabilizada e punida e depois voltar para a sociedade, teoricamente, tendo sofrido a punição e ou a medida socioeducativa. Já se for considerado inimizável vai para o tratamento psiquiátrico, seja ambulatorial ou internação, para poder recuperar, tanto para o bem estar dele quanto para a proteção da sociedade, por que na medida de segurança, o psiquiatra faz a cessação, porque quando o juiz determina o cumprimento da medida de segurança, de tempo em tempo o psiquiatra fará o exame de cessão, avaliando se o periciando já esta bem e se não representa mais perigo para a sociedade, se seu quadro já esta estabilizado, se ele já pode voltar. A medida de segurança seria tanto para a proteção do sujeito quanto para a

---

19 A capacidade civil é entendida em nosso ordenamento jurídico como a capacidade plena da pessoa reger sua vida civil, e ainda, o Código Civil aborda em seu primeiro capítulo sobre a personalidade e a capacidade das pessoas naturais. Existem duas espécies de incapacidade de fato: a absoluta em que a pessoa fica impedida de pratica, por si mesma, qualquer ato da vida jurídica e por isso a lei indica o seu representante; e a relativa onde à pessoa deve participar do ato devidamente assistida por alguém, por ser a inaptidão físico-psíquica menos intensa que a primeira. Os absolutamente incapazes são enumerados no artigo 3º do Código Civilde 2002, vejamos: Artigo 3º- São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I – os menores de 16 (dezesseis) anos; II- O que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiveram o necessário discernimento pra a prática desses atos; III- os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

proteção da sociedade, claro que a lei nesse aspecto analisa o bem maior da sociedade, logicamente, se ele esta bem para voltar para a sociedade, ele esta bem pra ele não sofrer problemas lá fora, criminais inclusive, não ser usado como agente praticante de crime a mando de terceiros que sabem do problema, acaba sendo uma proteção dele também a instabilidade no sistema.

O tratamento psiquiátrico compulsório é destinado ao indivíduo sujeito à determinada medida de segurança, o qual deverá permanecer em tratamento enquanto perdurar a periculosidade. Atestada a ausência da periculosidade o indivíduo demonstra aptidão para ser reinserido na sociedade. No entanto, indispensável que o tratamento médico psiquiátrico tenha continuidade também fora do ambiente hospitalar para não prejudicar o trabalho já realizado. Para tanto, indispensável o compromisso e o acompanhamento da familiar e dedicação do próprio indivíduo para que o problema mental seja mantido sob o controle.

É de nosso conhecimento que uma vez o indivíduo vai para a medida de segurança, para ele ser liberado precisa da avaliação de uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, psicólogo e assistente social, por que não é simplesmente abrir a porta do manicômio judiciário e liberá-lo, o assistente social deve averiguar como essa pessoa vai manter esse tratamento lá fora, se ele não tem condição de ir ao posto de saúde, tem alguém para levá-lo, tem algum familiar para ele morar, todas essas questões devem ser pensadas, não basta o psiquiatra do hospital judiciário estabilizá-lo, se ele sair dali e parar o tratamento as coisas vão se perder, ele vai voltar a cometer crimes, etc., Então todas essas questões devem ser avaliadas, e antes da liberação de uma medida de segurança, essa equipe multidisciplinar deve dar o seu parecer, individualmente. Às vezes, pelo psiquiatra já esta liberado, mas se o assistente social verificar que não tem com quem ele ficar, não tem como essa equipe dar o parecer favorável.

Segundo a entrevistada, normalmente o médico-psiquiatra procura estabilizar o problema psiquiátrico por intermédio do tratamento desenvolvido, podendo atestar a cessação da periculosidade, caso exitosa a terapêutica. Em muitos casos, questões externas ao tratamento médico auxiliam na estabilização ou diminuição do pico de agressividade, precisamente o apoio familiar e social.

Em relação à manutenção da periculosidade, ocorre por que o periciando ainda não foi estabilizado. Às vezes o objetivo do tratamento não é a cura, porém, quando é possível, claro que o psiquiatra irá busca-la, não sendo possível busca-se a estabilização. Busca-se sair daquele quadro agudo que ele estava, apresentando comportamentos agressivos, hetero ou auto agressivo, estabilizando a condição psiquiátrica. Então, se ele não atingiu essa estabilidade, não necessariamente a cura, é mantida a internação e o tratamento psiquiátrico, não reconhecida a cessação da periculosidade. A cessação da periculosidade, teoricamente, ocorre quando o quadro é estabilizado, ou seja, pode até ser até um esquizofrênico, sendo uma

doença que não tem cura, mas ele está estabilizado. O paciente está conseguindo ter as atividades do cotidiano normalmente, trabalhar, fazer atividades manuais, mesmo que não seja de renda, mesmo que seja uma terapia ocupacional. Ele já estaria estabilizado, tem suporte social lá fora, já encontrou um local para ele fazer e manter o tratamento, aí sim pode cessar a periculosidade. Ele é um indivíduo que está com o quadro psiquiátrico estabilizado, suporte familiar e social presentes, e aí sim pode cessar a periculosidade, sem significar cura, a cessação de periculosidade não é cura, o periciado saiu daquele quadro agudo que gera risco para ele e para a sociedade, ele já tem condição de se reinserir socialmente.

O caso emblemático apresentado pela entrevistada consiste no evento ocorrido no ano de 2010, no interior de uma faculdade situada na cidade de Belo Horizonte, quando um estudante teria esfaqueado um professor, levando-o ao óbito.

O acontecimento em menção foi amplamente divulgado pela imprensa local e nacional, especialmente por ter ocorrido em um ambiente acadêmico e existindo a suspeita inicial de que a agressão física letal estaria relacionada ao descontentamento do autor com uma nota baixa dada pela vítima. A entrevistada foi a responsável pelo estudo do caso concreto e emissão do laudo psiquiátrico que declarou que o autor seria portador de transtorno mental.

#### **4.2 Do indivíduo infrator da norma penal declarado imputável.**

O caso concreto em estudo refere-se ao evento imputado ao indivíduo MFN, um investigador de polícia civil, solteiro, de 29 anos de idade, quando cometeu a conduta definida como crime - indiciado pela prática do ilícito previsto no artigo 37 da Lei 11.343-2006, conhecida como Lei Antidrogas.<sup>20</sup>

O material disponibilizado a análise refere-se a trechos principais do Processo Administrativo Disciplinar- PAD, inaugurado e concluído no âmbito da Corregedoria-Geral de Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, cujos excertos do relatório do persecutório disciplinar subscrito por uma comissão processante e presidida por um delegado de polícia, vinculado à casa correcional, procedo a sua transcrição:

(...) consta que no dia 19 de agosto de 2010, por volta das 06hs, na Rua Darwin, nº 135, Centro da Comarca de São Francisco/MG, o acusado MFN, conhecido pela alcunha de "MOI", foi preso em razão da decretação de sua prisão temporária, por restar evidenciado o seu envolvimento com integrantes de organização criminosa destinada ao tráfico de drogas,

---

20 Art. 37. Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

mormente na prestação de informações privilegiadas aos traficantes de drogas. Consta do presente Processo Administrativo Disciplinar, notadamente cópia integral do processo criminal 00xxxx-80.2010.8.13.0611, que dá suporte ao presente nos termos do artigo 171 da Lei Estadual 5.406-1969, que MFN fora preso em virtude de prisão temporária decretada nos autos da ação penal ora mencionada, atinente a operação de repreensão ao tráfico de drogas denominada “OPERAÇÃO CARRANCAS”, deflagrada em 19 de agosto de 2010, nos municípios de São Francisco, Montes Claros, Brasília de Minas, São João da Ponte e Porteirinha, coordenada pelas Polícias Militar e Federal, em conjunto o Ministério Público em São Francisco. Para melhor entendimento, importante deixar consignado que a Polícia Militar de São Francisco/MG, procedeu por seis meses aos levantamentos sobre atividades ilícitas de indivíduos que supostamente estariam envolvidos com o tráfico ilícito de entorpecentes naquela cidade e outros municípios vizinhos, tendo a instituição castrense repassado as informações ao Ministério Público local, que por sua vez encaminhou as notícias crimes a Polícia Federal em Montes Claros, responsável pela deflagração da Operação Carranca, culminando com o cumprimento de trinta e dois mandados de busca e apreensão, vinte prisões temporárias e arrecadação de grande quantidade de drogas (...) Compulsando os autos do processo criminal em comento, verifica-se que o acusado MFN também foi preso e posteriormente denunciado nas iras do artigo 37 da Lei 11.343-2006, constando que o mesmo detinha informações privilegiadas e repassava aos traficantes de drogas, auxiliando-os na prática do ilícito (...) Com a utilização de interceptações telefônicas autorizadas pela justiça, restou aclarado que o acusado MFN, repassava informações privilegiadas aos traficantes de drogas ARS, vulgo Lair, TPS, alcunha TS e JMJ, além de manter relacionamento extremamente próximo com os imputáveis nominados (...) No entender ao *parquet*, o vínculo do acusado MFN com os traficantes de drogas L, T e J, restou claro, precisamente nas transcrições dos áudios 4.4.62, 4.5.163 e 4.5.184, quando MFN, num primeiro momento informa a L sobre o veículo Fiat Uno utilizado pelo serviço de inteligência da PM de São Francisco, em seguida, consta uma conversa entre MFN e J a respeito da negociação de uma suposta motocicleta, e por último MFN tranquiliza T informando-lhe da não prisão do traficante L. O acusado MFN foi absolvido das imputações do artigo 37 da Lei 11.343-2006, conforme sentença monocrática proferida pelo M.M. Juiz de Direito, Dr. NOB, 2ª Vara Criminal da Comarca de São Francisco, entendendo o magistrado pela inexistência de provas suficientes à condenação. O Ministério Público recorreu da decisão de primeiro grau, Ap. CRIm. x.xxx.xx.xxxxx-8/001, porém, a 5ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais manteve a absolvição do réu MFN, Relator, Desembargador AVC (...) verifica-se no caso *sub oculi*, que a defesa busca a isenção da responsabilidade do acusado MFN, baseado em sua absolvição pelo Juízo Penal, pleiteando a inoportunidade da conduta ilícita prevista no artigo 37 da Lei 11.343-2006. Prosseguindo na análise do mérito, verifica-se, dentre os diversos meios probantes carreados aos autos, sejam de natureza subjetiva, quando de caráter objetiva, revestirem-se de significativo relevo para o deslinde da questão em análise, mormente restou comprovada ofensa aos princípios básicos da disciplina policial, prevista no artigo 144, inciso III, da Lei 5.406-1969 (respeito às leis vigentes e às normas éticas) (...) Em face de todo o exposto, a Comissão Especial Processante entende que restou comprovada a prática da transgressão disciplinar anotada na peça inaugural atribuída ao acusado MFN, razão pela qual opinamos a Vossa Excelência pela APLICAÇÃO DA PENA DEMISSÃO, em consonância com o previsto no artigo 158, inciso II, da Lei Orgânica da Polícia Civil Lei 5.406/69, face à gravidade da conduta perpetrada pelo aludido servidor policial civil.

No curso da instrução do processo administrativo disciplinar, foi requerida

pela defesa do acusado a instauração do incidente de insanidade mental, visando atestar se em decorrência do uso de substância entorpecente o acusado MFN era ao tempo da ação ou da omissão inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A médica-psiquiatra do Instituto Médico Legal, Dra. KCA, atendendo a requisição da comissão processante, procedeu à análise da condição mental do periciando MFN, ao tempo da conduta irregular, emitindo ao término o laudo número 2014-024-xxxxxx-024-xxxxxx-29, concluindo pela inexistência de distúrbio mental.

A perita erigiu a súmula psicopatológica e concluiu que o periciando MFN não possuía, a época dos fatos, quadro psicotiforme a análise mental realizada, constando do exame:

Periciando cooperativo; aparência bem cuidada; consciência clara; orientação no tempo, orientado no espaço, orientado autopsiquicamente; inteligência de acordo com o estrato cultural de origem e sem déficits; memória preservada; pensamento com, forma e conteúdo normais; sensopercepção sem alterações; humor eutímico; afeto congruente com o humor; consciência do eu preservada; juízo crítico da realidade preservado; pragmatismo e volição sem alterações; ausência de sinais e/ou sintomas de síndrome de abstinência de substância psicoativas.

Nas considerações finais contidas no exame, concluiu-se que MFN não apresentava qualquer dependência toxicológica e dispunha de plena capacidade psíquica.

Compulsando todos os elementos disponíveis, a perita concluiu que NÃO HÁ DEPENDÊNCIA TOXICOLÓGICA E QUE HÁ NORMALIDADE PSÍQUICA com inteiras capacidades de entendimento e de determinação ao exame mental atual e em conexão com os fatos em tela, do ponto de vista da psiquiatria forense.

O laudo que atestou a plena capacidade psíquica do periciando, constituiu de prova material irrefutável, podendo, juntamente com outros elementos probantes angariados no curso das investigações ou instrução processual, levar a aplicação de determinada reprimenda ao imputável.

A perícia comprobatória da imputabilidade no periciando MFN subsidiou o julgador quando da decisão final tomada no processo administrativo disciplinar, constando do dispositivo da decisão a aplicação da pena de demissão em desfavor do acusado, vejamos:

Nessa senda, acolho o relatório da Comissão Processante, o qual doravante passa a integrar esta decisão, e atribuo responsabilidade funcional ao acusado MFN que incorreu nas transgressões disciplinares previstas no art. 149 c/c art. 144, inciso III e art. 150, inciso XXIII, cuja natureza é grave, na forma prevista pelo art. 151, inciso III c/c 152, §2º. Incisos I a IV, o que caracteriza procedimento irregular de natureza grave previsto no art. 158, inciso II, motivo pelo qual sugiro ao Exmo. Sr. Governador do Estado a aplicação da pena de demissão em face da competência prevista no art. 161, inciso I, tudo da Lei nº. 5.406-1969.

Conclui-se que MFN foi alvo de investigação criminal por suposta prática de crime, sendo absolvido em juízo das acusações por falta de provas. Por existir independência entre as instâncias administrativa e judicial, a conduta atribuída ao réu MFN repercutiu na seara administrativamente e ensejou a instauração do processo administrativo disciplinar.<sup>21</sup>

Após instrução do processo administrativo foi reconhecida a prática da conduta transgressora e conseqüente aplicação da pena capital de demissão. Mencionada decisão somente foi possível quando restou reconhecida a imputabilidade no acusado MFN, pois caso contrário seria este aposentado proporcionalmente.

Passada a análise dos incidentes de insanidade mental nos casos concretos em estirpe, resta também importante o estudo do exame de verificação de cessação da periculosidade, consistente de laudo emitido após o reconhecimento da inimputabilidade e conseqüente imputação judicial da medida de segurança.

#### **4.3 Do exame de verificação de cessação da periculosidade.**

O exame de verificação de cessação da periculosidade pode ser definido, fora do ambiente médico psiquiatra, como sendo espécie de *habeas corpus* concedido ao indivíduo que apresente cessada sua periculosidade de modo compatível aos índices normais, podendo ser colocado em liberdade ou mesmo suspenso o

---

<sup>21</sup> Apesar de superveniente sentença penal absolutória, esta não terá repercussão na esfera administrativa, verbi gratia, se se fundamentada na insuficiência de prova para a condenação criminal (art. 386, VI, Código de Processo Penal). Inexiste, nessa hipótese, efeito vinculante da decisão absolutória proferida pelo juízo penal na instância administrativa, pois que não se enquadra nas hipóteses sufragadas nos arts. 126, da Lei 8.112/90, e 935, do Código Civil em vigor. No mesmo sentido, pontuou o Supremo Tribunal Federal: A instância criminal só alcança a administração quando aquela decidir pela inexistência de fato ou pela negativa de autoria. Com base nesse entendimento, o Tribunal indeferiu mandado de segurança impetrado contra ato de demissão de servidor do quadro de pessoal civil do Ministério da Aeronáutica- após processo administrativo disciplinar concluindo pela prática de improbidade administrativa, lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional- que fora absolvido em processo criminal com relação ao crime de furto qualificado perante a justiça militar, por insuficiência de provas. MS nº 22.796-SP, Rel. Min. Marco Aurélio, 15.10.1998.

tratamento ambulatorial compulsório, tudo mediante autorização judicial.

Buscando compreender como é emitido o laudo psiquiátrico que atesta a cessação ou permanência da periculosidade no indivíduo doente mental infrator, foram realizados contatos com as equipes de ensino e pesquisa acadêmica do Hospital Galba Velloso e Instituto Raul Soares, ambos vinculados a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, solicitando autorização para análise documental e entrevista com profissionais médicos psiquiatras responsáveis pelos exames nos doentes mentais infratores.

Após muita insistência foi autorizada a entrevista com o chefe do setor de psiquiatria forense do Instituto Raul Soares – FHEMIG, e dificultada qualquer pesquisa nas dependências do Hospital Galba Velloso.<sup>22</sup>

A equipe do programa de psiquiatria do Instituto Raul Soares – FHEMIG disponibilizou cópia do laudo de verificação de cessação de periculosidade, vinculado ao processo 0024.10.xxxxx-x, para ser analisado neste trabalho acadêmico.

Aludida perícia foi realizada no dia 07 de junho de 2016, às 09h11min, com escopo verificar a cessação da periculosidade no inimputável GNA, conforme previsto no artigo 97, §1º e 2º, do Código Penal Brasileiro e artigo 176 da Lei de Execução Penal.

Laudo desta natureza consiste de subsídio indispensável na decisão judicial definidora da manutenção ou não da internação do periciando.

Periciando, GNA, autônomo, solteiro, de 42 anos de idade quando cometeu a conduta definida como crime - indiciado pela prática dos ilícitos previstos nos artigos 157, caput e 163, § único, inciso III do Código Penal Brasileiro.

Em apertada síntese, a denúncia do Ministério Público em desfavor de GNA:

(...) no dia 08 de maio de 2008, por volta das 15h15min, no estabelecimento comercial Minas Celulares, localizado na Avenida Visconde de Ibituruna, nº 62, Bairro Barreiro, nesta Capital, o denunciado supra qualificado tentou subtrair coisa alheia móvel, mediante violência à pessoa da vítima MCB.

O periciando GNA, apresentou versão diversa da contida na peça acusatória

---

22 O Hospital Galba Velloso - HGV, localizado na Rua Conde Pereira Carneiro, 364, bairro Gameleira, em Belo Horizonte, destina-se ao atendimento a pessoas acima de 18 anos de idade, portadora de transtorno mental em situação de crise, através de um trabalho de equipes multidisciplinares e de dispositivos terapêuticos diversos. Realiza o acolhimento e o tratamento do sujeito em crise até a sua estabilização psíquica, assim como a articulação da continuidade do tratamento na rede de atenção à Saúde Mental do município, da região metropolitana e de demais cidades do Estado de Minas Gerais, possibilitando a este sujeito o restabelecimento de seus laços sociais.

formulada pelo Ministério Público. No primeiro momento, GNA assumiu a prática delitiva e momento seguinte negou a autoria, apresentando descrição dos acontecimentos de maneira desconexa e contraditória:

Eu estava em crise. Fui para a loja para ver o celular. Me deu um negócio que fiquei com vontade de pegar. Não estava planejando pegar o celular, mas em um impulso eu o peguei. Eu não preciso roubar celular. Meu pai é aposentado da Petrobrás e meu irmão também trabalha lá. Meu irmão tem 5 milhões de reais. Eu também sou um grande empresário no ramo da seda. Para que eu teria necessidade de pegar o celular? Me levaram para a delegacia, mas não fui preso. Filho de Deus não é preso não.

No curso da ação penal número 0024.10.xxxxxx-x, foi declarada a inimputabilidade no réu GNA e consequente aplicação da medida de segurança na modalidade internação.

Os peritos procederam à histórica psiquiátrica do periciando em relação ao delito, constando deste exame:

Desenvolvimento mental completo, porém com dificuldade de aprendizado impossibilitando alfabetização adequada. Autonomia e independência para os auto-cuidados preservada. Aprendizado de ofícios laborais manuais e inserção no mercado formal de trabalho. Em 1999, o periciando começou a apresentar mudança de comportamento, tornando-se agressivo, mas nega qualquer tratamento médico nessa época. Nega uso de etílicos ou drogas ilícitas durante toda a vida. Em 2002, após término de um relacionamento afetivo, o periciando apresenta primeiro surto psicótico necessitando internação hospitalar no CERSAM Barreiro. Já apresentou também outras internações em hospitais psiquiátricos como Galba Veloso e Instituto Raul Soares devido a suspensão, por contra própria, do uso das medicações psiquiátricas entrando novamente em crise. Comete o ilícito em surto psicótico. Relata que não estava em tratamento médico, mesmo com prévio diagnóstico de F20.0. Havia suspendido a medicação depois da sua última internação. Foi submetido a incidente de insanidade mental e considerado inimputável por apresentar sintomas produtivos alterando o entendimento e a determinação em conexão com o ato ilícito. O periciando foi sentenciado a cumprir a medida de segurança em caráter ambulatorial. Desde então, ele tem acesso regular a tratamento psiquiátrico no CERSAM Barreiro.<sup>23</sup> Em uso atual de Quetiapina, Carbonato de Lítio, Ácido Valpróico, Clonazepam e Levotiroxina, medicações essas que reduzem parcialmente a sintomatologia produtiva da esquizofrenia. Reside sozinho em um barracão alugado pelos familiares na região do Barreiro. Recebe LOAS. Não consegue exercer função laborativa desde 2002. Relata bom relacionamento com os familiares (pai, irmãos e sobrinhos) porém possui brigas frequentes com a madrasta. Relata se lembrar do crime praticado, mas justifica esse ilícito por

---

23 Os Centros de Referência em Saúde Mental- CERSAM, vinculados a Prefeitura de Belo Horizonte, são destinados ao tratamento, busca da estabilização do quadro clínico do doente mental, a reconstrução da vida pessoal, o suporte necessário aos familiares, o convívio e a reinserção social. Oferece atendimento próprio a cada caso, com a presença constante de equipe multiprofissional, oficinas e atividades de cultura e lazer. A rede municipal tem Centros de Referência em Saúde Mental – CERSAMs -, em diferentes regiões, que cobrem toda a cidade. O funcionamento é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados, e os usuários podem lá permanecer pelo tempo necessário.

estar em crise psicótica. Frequenta cultos protestantes. Sexto filho de uma prole de sete. Mãe falecida quando o periciando tinha 3 anos de idade. Foi criado pelo pai, JA e pelos irmãos mais velhos. Seu pai casou-se com Ione com quem possuiu mais dois filhos. Periciando relata relacionamento conflituoso com a madrasta há vários anos, antes mesmo de apresentar sua primeira crise psicótica em 2002. Nega ter sido casado e ter filhos. Nega história familiar de doença mental. Pai, JA faz tratamento para Doença de Parkinson.

Nas considerações finais contidas no laudo, os médicos-forenses atestaram depois de acurada análise dos elementos clínicos disponíveis, que o periciando GNA não apresentou redução da periculosidade, manifestando pela manutenção da medida de segurança.

Os diagnósticos em psiquiatria devem ser melhor acompanhados evolutivamente na linha de tempo de vida do paciente. Os dados colhidos a citar a evolução característica dos sintomas psicóticos apresentados, bem como a análise do exame de sanidade mental realizado em 2009, nos permite afirmar que o periciando sofre de Esquizofrenia Paranoide. A esquizofrenia paranoide aumenta o risco de violência especialmente não tratada ou não apresentada boa resposta terapêutica não redução sintomática. E ainda quando não possui uma boa estrutura de vínculo sócio-familiares e institucionais. Atualmente, o periciando encontra-se em tratamento no sistema de permanência dia diária, inclusive aos finais de semana, no CERSAM Barreiro e faz uso antipsicóticos de alta potência, administrados em comprimidos. Vale lembrar que seu último período de internação naquele serviço ocorreu na última semana de maio do presente ano. Sob o ponto de vista geral, observa-se que ainda não houve uma expressiva redução sintomática e que o atual protocolo terapêutico não considera a história de baixa adesão tão frequente no caso. O vínculo familiar se encontra abalado devido a recente recidiva de furto do denunciado. Para considerarmos que houve cessação da periculosidade de um periciando que cumpre Medida de Segurança em regime ambulatorial, nos apoiamos em três critérios, a saber, (1) a redução sintomática com estabilidade e presunção de adesão terapêutica, (2) a mudança discursiva em relação ao ilícito com apreensão de valores éticos e (3) a existência de uma rede social de apoio presumida (familiares, amigos, etc) capaz de acolher o periciando no pós-alta e garantir que ele continue tendo acesso ao tratamento. Observamos que o periciando não atende ao primeiro critério, pois, apesar de estar em tratamento tipo permanência dia diária no CERSAM Barreiro, não apresenta redução sintomática expressiva, com uso das medicações prescritas (acredita ser um grande empresário no ramo têxtil, possuir familiares milionários, ser um representante de Deus na Terra, etc). Quanto ao segundo critério, consideramos que houve mudança discursiva do periciando em relação ao momento pós-delito e demonstra arrependimento garantido pela ideia de erro, adoecimento e religião, mas não o suficiente para garantir crítica de si e de morbidade. Quanto ao terceiro critério, a rede de apoio social, sabemos que os laços familiares não estão fortalecidos, corroborando pra os frequentes conflitos entre o periciando, sua madrasta e seus irmãos. Existe bom vínculo do periciando com a instituição terapêutica assistente (CERSAM Barreiro) uma vez que o periciando relata gostar dos profissionais que o assistem, apesar de não concordar com as medicações por eles prescritas. Sabemos ainda que a condição da qual o periciando é portador é crônica sendo possível apenas controle sintomático, que necessita de uso constante das medicações para que seja eficaz a estabilidade. Assim, a cessação da periculosidade, nesses

casos, se faz diante desse controle sintomático, compatível com o retorno à vida em sociedade. O periciando não possui condições clínicas, discursivas, de apoio familiar e social que viabilizam o fim da medida de segurança. Consideramos que a Medida de Segurança do periciando deve ser mantida associada ao tratamento psiquiátrico regular sob responsabilidade do periciando, sua família e do serviço público de saúde mental que o atende.

Não se tem a notícia formal da decisão judicial tomada após o recebimento do exame de verificação da cessação de periculosidade em alusão, porém, após pesquisa no site do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, verificou-se que GNA esta sendo assistido pelo Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, levando-se a crer que realmente o laudo pericial subsidiou o magistrado na decisão de manter o tratamento compulsório.

#### **4.3.1 Da entrevista realizada com médico psiquiatra forense responsável pelo exame de verificação de cessação da periculosidade no periciando GNA.**

Pode-se dizer que o objetivo precípua da entrevista consiste na análise da probabilidade do indivíduo voltar a infringir os dispositivos da lei penal, bem como entender o inimputável praticante de determinada infração penal é absolvido pelo sistema manicomial judiciário e quais seriam os requisitos objetivos e subjetivos que influenciam a equipe multidisciplinar pela permanência ou não do tratamento compulsório por parte do paciente.

Entrevista realizada no dia 24 de outubro de 2016, por volta das 10hs, com o médico psiquiatra forense, Dr. HLB, na sede do Instituto Raul Soares, sendo este um dos responsáveis pelo exame de verificação da cessação de periculosidade no paciente GNA, vinculado ao processo 0024.10.xxxx-x, com objetivo identificar quais seriam os critérios valorados para caracterizar a tendência delituosa nos pacientes examinados, sendo gravadas e monitoradas por este pesquisador.

O entrevistado asseverou que várias seriam as características determinantes para definir se uma pessoa possui alguma deficiência mental. Tais condições seriam analisadas pela equipe multidisciplinar durante o exame buscando verificar a existência de prejuízo no entendimento e na determinação, bem como se esses prejuízos estariam em conexão causal com o ato ilícito praticado.

Discutir a responsabilidade penal do sujeito que cometeu um crime, a legislação brasileira prevê que esse sujeito tenha um diagnóstico psiquiátrico e compatível, por exemplo, com algumas rubricas importantes,

como o que direito chama de doença mental, onde estariam abrigadas condições como esquizofrenia, transtornos delirantes de humor, as demências, ou que ele tenha um retardo mental. Para abordar os pacientes que tenham um prejuízo na inteligência, principalmente, e ainda aquelas pessoas que tenham um desenvolvimento mental incompleto, ou seja, elas tenham dificuldade no processo de aculturação por alguma deficiência algum tipo sensorial, auditiva, visual, que de alguma maneira tenha impedido o desenvolvimento mental de uma forma integral. Essas condições são necessárias, mas não são suficientes para descrever o comprometimento absoluto da responsabilidade penal. Para que aja esse comprometimento, o exame psiquiátrico realizado tem que investigar se o sujeito teria prejuízo no entendimento e na determinação e se esses prejuízos estariam em conexão causal com o ato ilícito praticado. Existe também uma condição intermediária, parcial, que além dessas rubricas diagnósticas que a gente estava mencionando, com exceção da doença mental, poderia arrolar dentro dessas condições também de comprometimento do funcionamento psíquico - aceito como condição para se pensar como prejuízo na responsabilidade penal - esta relacionada especificamente, a dependência química, uso de álcool, ou de drogas ilícitas de uma maneira geral, o que de alguma maneira comprometesse também na capacidade principalmente de determinação diante do ilícito. Essas condições também poderiam permitir uma ideia de prejuízo da responsabilidade, compatível com a decretação jurídica de semi-imputabilidade. Quanto na primeira condição que eu estava descrevendo, o juiz aceitando o laudo psiquiátrico decretaria que o sujeito é inimputável. Essas condições viabilizam que o juiz não dê seguimento ao processo na direção do julgamento e da pena, mas permita ao juiz decidir por outro caminho a partir de uma absolvição imprópria e a decretação de uma sanção legal denominada medida de segurança, que consiste no tratamento compulsório deste sujeito com prejuízo da responsabilidade penal e, portanto, impossível de ser apenado, estabelecendo tratamentos compulsórios que variam de um ano a três anos, podendo ser prorrogados indefinidamente até que cesse a periculosidade. No país essa prorrogação não pode ser maior, há entendimento jurisprudencial, de que não poderia ser maior do que trinta anos, não poderia existir pena maior do que trinta anos. Essa decisão tomada em relação à medida de segurança é por analogia a pena, ainda que o procedimento da medida de segurança não seja pena.

Buscando entender e fazer um paralelo entre o incidente de insanidade mental e o exame de verificação da cessação de periculosidade, foi perguntado ao entrevistado quais seriam as consequências da declaração de inimputabilidade e as mudanças substanciais advindas deste ato na vida do indivíduo afetado.

O entrevistado, demonstrando pleno conhecimento acerca do tema em estudo, manifestou discordância da definição jurídica que determina quando o indivíduo é internado ou submetido ao tratamento ambulatorial, entendendo que aludida decisão deveria levar em consideração, primeiramente, a avaliação médica e não a pena *in abstracto* definida ao crime. Da mesma forma, o entrevistado Dr. HLB teceu comentário acerca da orientação da Lei Antimanicomial que, em síntese, estabelece que a internação deve ser exceção e não regra como normalmente acontece.

Na medida em que o sujeito foi decretado inimputável ele vai para a medida de segurança. Em verdade, o critério da definição da medida de segurança, devem ser observadas duas direções principais, ou na direção da internação compulsória ou na direção do atendimento ambulatorial compulsório. Há certo conflito de interesses na definição desses tratamentos, porque se os tratamentos compulsórios fossem definidos apenas pelo critério médico, certamente seria em função da gravidade ou da complexidade da doença, ou seja, a partir da avaliação do risco de violência, decreta-se o tratamento compulsório, em regime de internação ou no regime ambulatorial. Como essa decisão é feita pelo juiz, a partir apenas da assessoria técnica de um médico, normalmente o juiz define o tempo mínimo para a medida de segurança, levando-se em consideração certa analogia com a pena, crimes passíveis de serem punidos com reclusão, vão para a internação, crimes passíveis de serem punidos com detenção, vão para o regime ambulatorial. A rigor, o infrator que foi levado a cumprir a medida de segurança não tenha cometido um crime, sob o ponto de vista conceitual, ainda que tenha autoria e tipificação legal, ele não tem responsabilidade subjetiva, então essa ideia de crime não se completa sob o argumento jurídico, e ele não poderia estar sob as lógicas da apenação, porque o sistema brasileiro é vicariante, ou é apenado ou sofre medida de segurança, mas as decisões judiciais ainda estão frequentadas por essa ideia da analogia. Agora, uma vez em regime de tratamento, isso também anda em transição no país, mas sob o ponto de vista do antigo regime, esses pacientes deveriam ser tratados, se em regime de internação, preferencialmente em manicômio judiciário, sob estruturas híbridas entre o direito e a medicina, responsáveis pelo atendimento do chamado genericamente louco infrator. Mas atualmente, com a mudança do perfil de entendimento em saúde mental, defendida a partir da Antimanicomial, que define os novos parâmetros da reforma psiquiátrica no país, há uma ideia geral de que o tratamento deve ser preferencialmente ambulatorial e só em casos de exceção ou de mais complexidade ou gravidade é que a internação estaria justificada. Então essas duas tendências tem de alguma maneira de conflitar na determinação da medida de segurança, ainda que nos psiquiatras forenses estejamos defendendo a ideia de que se realmente existir risco de violência importante à medida de enfiamento indicada seria a internação, mesmo que a regra geral dissesse que os tratamentos preferencialmente deveriam ser em regime ambulatorial. Então a internação deve durar tanto quanto necessário para que a gente possa realizar nova perícia, chamada de cessação de periculosidade, e possa atestar a redução do risco de violência e a possibilidade de modulação do tratamento compulsório em regime de internação para o regime ambulatorial, ao tempo certo da clínica.

O entrevistado relatou que o tratamento psiquiátrico realizado nos doentes mentais infratores, seja através da internação ou mesmo o tratamento ambulatorial, é semelhante ao empregado nos demais doentes mentais, a única diferença consiste na compulsoriedade presente naquelas terapêuticas. Para que o tratamento apresente os efeitos esperados, em resumo, a cessação da periculosidade, o entrevistado HLB entende indispensável à participação do paciente, da família, amigos e da instituição envolvida.

Esse sujeito inimputável poderia, a rigor, ser tratado no ambulatório ou na internação, dependendo da gravidade ou da complexidade do adoecimento,

e para não fugir da realidade, considerando as intervenções, a gente levaria também em consideração a natureza do ilícito que ele praticou. Então se ele for, vencido essas etapas iniciais, e submetido ao regime de internação ou ambulatorial, o tratamento de alguma forma é parecido, a diferença é o cumprimento, o acolhimento monitorado durante 24 horas por instituição responsável, no caso das internações, e no caso do atendimento ambulatorial, a monitoração seria feita numa parceria entre a instituição e a família, ainda que o estado estivesse, nas duas condições, como guardião desse dispositivo, exigindo que os atores envolvidos nessa monitoração prestassem contas do que eles estão fazendo e pensando na condução do tratamento desses sujeitos em medida de segurança. O tratamento do paciente em regime de medida de segurança é muito parecido com o tratamento geral oferecido aos outros pacientes que não cometeram crime. Focam, por exemplo, primeiro na realização pelo médico assistente de uma entrevista inicial, onde eles exploram a história do paciente, do adoecimento e as condições que levaram esse paciente a cometer ilícito. A partir daí, faz um diagnóstico e vai estabelecer as indicações terapêuticas concernentes ao tratamento geral desse paciente. Esse tratamento normalmente é feito em regime multidisciplinar, nos vamos ter, medicação para atuar na regressão sintomática, abordagens psicoterápicas que vão fazer com que esse sujeito possa construir certo sentido para o ilícito que ele praticou e o contexto de sua biografia, visando uma mudança da perspectiva subjetiva em relação ao ilícito. Vamos ver que numa certa medida estaremos construindo a utopia do sujeito responsável e a possibilidade desse sujeito voltar a existir e se assenhorar de uma maneira ética, a partir da exigência do contexto de circulação social. Outra medida estaria também favorecendo uma assistência familiar para que esses familiares, de algum modo, também entendessem a doença desse paciente, como é que isso acabou gerando um ilícito e que medida eles poderiam participar junto com esse paciente na prevenção de futuros ilícitos, análogos ao que ele cometeu, e também fazer com que esse familiar se torne, de alguma maneira, parceira desse paciente na construção da possibilidade da reinserção social. Junto disso, normalmente os trabalhos psiquiátricos hoje de saúde mental também se organizam a partir de oferecimento de atividades terapêuticas que visam tanto à expressão da criatividade, quanto laboral regular e produtiva. Esses pacientes também devem participar de atividades com essa finalidade, que parte da reinserção social, que se dá pela convivência social e a outra via trabalho. Então as instituições encarregadas do tratamento compulsório desses pacientes que cometeram crimes, deveriam se organizar segundo essas direções gerais, típicas dos atendimentos psiquiátricos como um todo. A grande diferença nesses casos é que o paciente está fazendo este tratamento por uma obrigação legal, isso que é compulsório. Obviamente que esse paciente para sair dessa condição deve passar por uma perícia. A equipe que atende esse paciente deve emitir regulamente relatório sobre esses atendimentos e encaminhá-los ao juiz da Vara de Execução Penal, para que ele seja munido de informações sobre o tratamento e também possa depois instrumentalizar o perito a avaliar a eficácia desse tratamento na resolução sintomática, na reinserção social e na redução do estudo da violência, de tal modo que esse perito possa afirmar, em algum momento, da condução do caso que a compulsoriedade terapêutica não seja mais necessária.

A medida de segurança, no entender do entrevistado HTB, teria duas funções precípuas: a defesa do indivíduo doente mental infrator, para que este tenha o devido tratamento terapêutico, para em seguida ser reinserido na sociedade, e ao mesmo tempo, consistente de espécie de defesa em benefício da sociedade, evitando a reincidência na prática ilícita.

A medida de segurança tem essa dupla ação. Em alguma medida ela é uma proteção dos interesses sociais, mas também noutra medida, protetiva dos interesses do paciente. O sujeito quando comete o delito ocorre o rompimento do pacto social. Especialmente nessas condições, o Estado se encarrega de definir condições exemplares para a própria sociedade de que essas transgressões não sejam toleráveis e deve de uma maneira encontrar formas para sustentar a importância do pacto coletivo. Em outra medida também é um instrumento terapêutico importante, por que esses pacientes em medida de segurança normalmente tem uma capacidade de perceber a natureza ilícita do seu ato e também a natureza do próprio crescimento. Então, essa definição de compulsoriedade, advinda do Estado, permite que a clínica possa atuar de uma maneira contributiva na recuperação dessas capacidades críticas do sujeito e de uma melhor estabilidade da sua capacidade mental. Então, a medida de segurança teria essas duas identidades, dois tensores. Obviamente que as ideias antigas pensavam que se tratava apenas de uma medida protetiva social, então aqueles loucos infratores que cumpriam medida de segurança, como eles nem sempre conseguiam fazer existir meios à ideia de padrão social, desejavam e demandam, frequentemente, eles ficavam a vida inteira condenados a um mecanismo de exclusão. Mas hoje, trabalha-se com a ideia de proteção social, desvinculada da ideia de padrão social, construindo o estado de direitos e de diversidade. As condições de existência desses sujeitos com medida de segurança, não tem necessariamente que responder a um padrão social pré-estipulado, elas tem apenas que responder a um mínimo necessário de a convivência social. Isso muda muito, parece que dessa maneira ocorre uma efetiva inclusão, uma possibilidade de efetiva inclusão desse sujeito na vida social, que em algum momento foi para a medida de segurança, desde que ele cumpra o mínimo necessário, ou seja, que ele tenha sob sua administração, ou por pessoas próximas a eles ou da instituição a que ele esta vinculado, uma possibilidade de monitoração do seu risco de violência, aí, mesmo sendo radicalmente diferente dos outros, ele não estaria mais condenado a exclusão ou a perpetuidade da medida de segurança.

O psiquiatra HLB manifestou que a periculosidade seria a chance futura do sujeito vir a cometer crime análogo, sendo necessário para a sua definição o levantamento dessa hipótese. Segundo o entrevistado, prever um acontecimento criminoso consiste algo impossível, mesmo porque qualquer indivíduo, seja doente mental ou não, tem a chance de cometer um crime, não sendo um atributo da loucura e sim da humanidade.

O entrevistado esclareceu que na definição da cessação da periculosidade, busca-se a redução no risco de violência, perpassando pela análise de vários requisitos por parte da equipe multidisciplinar. São observados três critérios: a remissão sintomática, composta de outros critérios específicos, adesão terapêutica, entendimento da existência da doença e a necessidade do tratamento; a qualidade de vida, consistente na mudança de hábito do paciente ao perceber que o tratamento esta surtindo efeito esperado; a relação subjetiva do sujeito com o ilícito, imprescindível para a definição da inexistência da subjetividade na culpa; e por fim,

a existência de uma rede de apoio social, composta pela família, sociedade, paciente e instituição, todos empenhados na continuidade e melhora do paciente.

A redução no risco de violência é trabalhada a partir de três grandes critérios: o primeiro seria a remissão sintomática, verificar se o sujeito com o tratamento diminuiu a saliência dos seus sintomas. Às vezes nem sempre os sintomas desaparecem totalmente; às vezes ele perde a sua forma de manifestação; ficam por menor importância no funcionamento psíquico; deixam de ser preponderantes na definição dos pensamentos ou das ações do homem. Esse primeiro critério vem acompanhado de algumas outras ideias, a primeira é a ideia de adesão terapêutica, o sujeito mantém-se no tratamento e é capaz de manter o tratamento. Quando se trata de doença crônica, se o sujeito não mantém o tratamento, o risco dos sintomas que ficam atenuados voltarem e ficarem ativos e determinantes no funcionamento do psíquico, como um todo, cresce muito, nesse critério, deve-se analisar a adesão terapêutica. Junto disso, a gente também investiga duas outras condições: uma que é a perseguição da saúde, o sujeito consegue entender que está doente e sabe que precisa de tratamento. Isso parece importante para garantir a adesão e a remissão sintomática. O outro critério é da qualidade de vida, a gente entende que toda vez que esses sintomas ficam menos salientes há uma mudança de hábito, e uma mudança, portanto de qualidade de vida com ganho de satisfação do sujeito em relação ao tratamento. Então a gente investiga todos esses critérios, dentro desse primeiro bloco de investigação que a gente estipulou, tendo ainda que passar para a segunda área de investigação, que é a investigação sobre a relação subjetiva do sujeito com o ilícito. Esse é um dos campos principais para o direito que faz com que o estudo jurídico acredite que o sujeito não cometeu crime, pode sustentar que não há crime porque não há subjetividade culpa subjetiva. Uma tarefa importante do psiquiatra é recompor as lógicas da culpa subjetiva, que estão na base da construção do sujeito responsável. Se ele diz que ele errou; que Deus não quer que ele faça de novo; que ele não acha certo; algum argumento delirante qualquer que diga que ele não deve fazer de novo, isso para nós é suficiente. O outro elemento importante da nossa avaliação é o da construção de uma rede de apoio social que permita a nós dizer que a monitoração do risco será feita na retirada da compulsoriedade. Percebe-se que os dois itens anteriores permitem essa resposta positiva e aceita, mas indicativas de fragilidade do sujeito no funcionamento mental. A gente espera que neste último item essas condições de fragilidade possam ser suplementadas pela ação de terceiros, primeiro da família e depois das instituições que vão manter o atendimento e acompanhamento. Então se a gente consegue dizer dessa maneira, que essa família e essa instituição tem a possibilidade de agir preventivamente, porque ela é parceira do sujeito na observação do risco de violência, então ela tem a ação preventiva, que a medida de segurança gostaria de ter respondido sob o ponto de vista jurídico, por que pergunta qual é a chance que o sujeito tem no futuro não cometer ato ilícito. Nós achamos que essa chance está diminuída se houve uma ação preventiva da família, da instituição e do próprio paciente em estágio de remissão sintomática, numa construção subjetiva que indica que ele de alguma maneira reprova em si a realização do delito.

Concluiu o entrevistado HLB asseverando que caso seja respondido adequadamente estes itens, o perito poderá atestar ao juiz a redução do risco de violência. Sendo assim, estando o periciando em regime de internação, poderá ser

proposta a modulação para o regime ambulatorial, dando maior responsabilidade e também liberdade ao indivíduo e progressivamente reconhecer que o sujeito poderá prosseguir com o tratamento sob a sua responsabilidade, da família e do serviço que o atende, tornando desnecessária a interferência compulsória do estado.

#### 4.4 Conclusões do estudo de casos.

Tudo era maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafalaria, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas, a um vício. Se um homem era avaro ou prodigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental.<sup>24</sup>

Ao proceder à análise das entrevistas e dos casos estudados neste trabalho, pode perceber que as medidas de segurança se apresentam como instrumento utilizado pelo sistema de justiça criminal, destinado ao tratamento e controle dos indivíduos considerados loucos, perpassando por uma tendência ao encarceramento, semelhante à lógica emanada da obra machadiana.

Os sujeitos reconhecidos loucos e que de alguma forma violaram a norma penal, são submetidos ao incidente de insanidade mental, cujo laudo pericial subsidia em sede judicial a declaração de inimputabilidade, acarretando repercussão na vida civil deste indivíduo e também no âmbito do direito penal.

Inserido no sistema manicomial, por meio da internação ou tratamento ambulatorial, somente através do exame de cessação de periculosidade poderá ser revista a sanção aplicada ao indivíduo louco infrator, podendo perdurar por vários anos, caso não seja averiguada a extinção do perigo.

Pontos convergentes foram observados nos incidentes de insanidade mental, no exame de verificação de cessação de periculosidade e demais documentos analisados.

O contato pessoal é fundamental para que o profissional médico avalie a condição psíquica do periciando, especialmente através de entrevistas, conforme constam dos exames avaliados. Iniciadas as entrevistas, o periciando já se encontra sob a análise psiquiátrica, podendo ser verificado o aspecto físico, modo de andar,

---

24 MATTOS, Virgílio de. Crime e Psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança/Virgílio de Mattos-Rio de Janeiro: Revan, 2006, p. 141, *apud* ASSIS, Machado de. O alienista. 33ª ed. São Paulo: Ártica, 2000, p. 38.

falar, vestir - conforme relatou a psiquiatra Dra. KC - bem como a lógica na narrativa dos fatos, dentre outros fatores.

A falta do contato pessoal é prejudicial na verificação de eventual problema psiquiátrico, conforme relatou a promotora de justiça, Dra. VF, podendo basear o seu entendimento através de documentação encartada aos autos processuais.

O psiquiatra forense, no momento do exame e na elaboração do laudo, deve observar e responder os quesitos apresentados pela autoridade requisitante ou mesmo pela defesa, auxiliando o operador do direito na decisão futura.

Percebeu-se também que em ambos os laudos os expertos seguiram uma ordem ou caminho até chegar à conclusão final, iniciando com a narrativa criteriosa dos acontecimentos - denominado histórico ou natureza dos fatos; o histórico psiquiátrico do indivíduo; entrevista; e a conclusão composta da súmula psicopatológica.

Por outro lado, somente no exame de verificação de cessação de periculosidade são observadas questões externas ao indivíduo periciando, que influenciam na manifestação da equipe multidisciplinar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Pesquisar a história do louco é tarefa árdua em qualquer trabalho científico, demandante de estudos que remontam a centenas de anos, e por estas e outras acaba não sendo possível esgotar o tema tão fascinante e complexo em um único momento, seja em decorrência da enormidade de questões que podem ser debatidas, perpassando pela fidelidade ao objetivo a ser seguido, dentre outros.

O louco por vários anos foi subjugado como possuidor de algo maligno, contagioso e tendente ao crime e, com o tempo, passou a ser retirado do convívio social por mero capricho dos detentores do poder, sob a justificativa de se evitar a

ocorrência do mal.

Ao longo da história o louco foi esquecido, torturado, preso misturado com outros criminosos e finalmente foi reconhecido como doente e necessitado de cuidado médico, compatível a sua condição de alienado mental.

Fixando mais no estudo do louco infrator, observa-se que as modificações ocorridas na legislação penal brasileira, desde o período imperial, produziram interpretações diferentes no atendimento a este indivíduo infrator, deixando de ser simplesmente entregue a sua família, passando a ser responsabilizado e merecedor de sanção.

Nesse contexto, as medidas de segurança surgem no ano de 1940, durante o governo de Getúlio Vargas, como espécie de tratamento terapêutico compulsório, dirigida ao imputável e inimputável.

Com a reforma da parte geral do Código Penal, ocorrida no ano de 1984, as medidas de segurança passam a ser destinadas com exclusividade ao louco infrator, permanecendo mencionado modelo nos dias atuais.

O desenho desenvolvido pelo legislador no Brasil, quando da elaboração do caderno penal, trouxe algumas regras de observância obrigatória para que determinado indivíduo possa ser reconhecido louco e declarado em juízo inimputável.

Em verdade, percebe-se que o médico psiquiatra se apresenta como profissional indispensável nessa definição, sendo o responsável pelos laudos de sanidade mental e de cessação de periculosidade, sem os quais o juiz não poderia decidir pela inimputabilidade; mudança do regime de cumprimento da medida de segurança; dispensabilidade do tratamento compulsório ou mesmo a permanência do louco no ambiente manicomial.

O médico forense utilizando-se dos seus conhecimentos científicos oriundos da medicina busca esclarecer os fatos de relevância, com escopo subsidiar a justiça em suas decisões, como ocorrem nos exames de insanidade mental ou verificação de cessação de periculosidade.

O indivíduo louco dá sinais que algo não caminha bem consigo, conforme mencionado pelos entrevistados da área médica, podendo ser tratado e inclusive ter restabelecido o equilíbrio mental, visando à continuidade da convivência pacífica em sociedade. Para tanto, a família possui importância nesse processo, quando verifica a aparência de determinados sintomas e comportamentos que fogem do padrão,

podendo prevenir que o indivíduo alcance o pico da insanidade e venha a cometer determinado ilícito.

Além da família, reconhecida como fator que auxiliar na melhoria psíquica do doente mental, outras medidas externas são observadas pela equipe multidisciplinar durante o tratamento terapêutico, podendo citar, o relacionamento social e a ocupação laboral mesmo informal, que inclusive podem influenciar na diminuição da periculosidade.

A periculosidade é avaliada pelo médico psiquiatra durante o exame de cessação da periculosidade, podendo atestar a necessidade ou não da continuidade do tratamento no ambiente hospitalar manicomial ou mesmo externamente, neste caso, existindo o compromisso do indivíduo, família e instituição encarregada de acompanhar o tratamento.

O reconhecimento da cessação da periculosidade configura incontestemente êxito do tratamento psiquiátrico, no entanto, não constitui fator único para que a equipe multidisciplinar ateste em laudo que o doente mental se encontra apto a ser reinserido em sociedade. Não seria crível que um indivíduo louco, com passado de cometimento de conduta criminosa, pudesse ser colocado em liberdade simplesmente por existir um laudo que ateste a cessação da periculosidade, desconsiderando a questão familiar, comprometimento na continuidade do tratamento, dentre outros fatores, sabendo-se que o abandono da terapêutica pode levar o retorno do comportamento doentio.

Na falta de uma legislação que defina parâmetros para o cumprimento da medida de segurança e a existência de contradição de dispositivos legais, seu cumprimento costuma perdurar *ad eterno* como espécie de reprimenda de caráter perpétuo.

A própria legislação penal brasileira, em seu artigo 97§1º, estabelece que a medida de segurança será por prazo indeterminado, enquanto não foi averiguada mediante perícia médica a cessação da periculosidade do agente. Existe clara incompatibilidade do aludido dispositivo com o elencado no artigo 75 do mesmo diploma penal, que estabelece que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não poderá ser superior a trinta anos e artigo 5º, inciso XLVII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que disciplina que não haverá penas de caráter perpétuo.

A norma constitucional ao proibir qualquer pena de caráter perpétua veda também o prazo indeterminado do cumprimento das medidas de segurança, sendo esta espécie de sanção penal.

Certo é que diversamente de outras Constituições, tal como de Portugal,<sup>25</sup> e da República de Cabo Verde,<sup>26</sup> a Constituição Brasileira não foi expressa ao disciplinar a limitação temporal das medidas de segurança, podendo ocasionar abusos por parte dos julgadores.

O Pretório Excelso já se posicionou no sentido de que a medida de segurança não acarretaria acautelamento de caráter perpétuo do agente<sup>27</sup>. Ocorre que por mandamento legal, aludido julgado não vincula os tribunais e juízos inferiores,

---

25 Art. 30§1º, “Não pode haver penas nem medida de segurança privativas ou restritivas da liberdade com caráter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida”.

26 Dispõe o artigo 32 da Constituição da República de Cabo Verde que “em caso algum haverá pena privativa de liberdade ou medida de segurança com caráter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida”.

27 Liminar medida de segurança - ultrapassagem do prazo máximo de custódia de trinta anos - extinção pretendida - liminar - transferência para hospital psiquiátrico da rede pública - deferimento. De acordo com a inicial de folha 2 a 7, a paciente encontra-se sob a custódia do Estado, embora internada em hospital, há mais de trinta anos, estando excedido, assim, o prazo máximo previsto no artigo 75 do Código Penal. No ato apontado como configurador de constrangimento, a Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça proclamou que “a lei penal não prevê limite temporal máximo para o cumprimento da medida de segurança, somente condicionada à cessação da periculosidade do agente”. Articula-se com o disposto não só no citado artigo 75 do Código Penal, como também com a norma do artigo 183 da Lei de Execuções Penais, evocando-se precedentes do Superior Tribunal de Justiça, em processos nos quais funcionaram como relatores os ministros José Arnaldo da Fonseca e Felix Fischer, no sentido de ter-se a medida de segurança balizada pela duração da pena imposta ao réu. Sustenta-se que, mesmo persistindo a doença mental e havendo necessidade de tratamento após a declaração da extinção da punibilidade, este deve ocorrer em hospital psiquiátrico, cessada a custódia. Requer-se a concessão de medida acauteladora que viabilize a remoção da paciente para hospital psiquiátrico da rede pública, onde deverá ser submetida a tratamento adequado de forma a possibilitar a futura transferência para colônia de desinternação progressiva, ressaltando-se que, embora a internação haja perdurado por todo esse tempo, o tratamento mostrou-se ineficaz. O pleito final formulado visa à extinção da medida de segurança, providenciando-se, se não acolhido o pedido de concessão de liminar, a transferência para hospital psiquiátrico. À inicial juntaram-se os documentos de folha 8 a 133.2. Observe-se a garantia constitucional que afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua. A tanto equivale a indeterminação da custódia, ainda que implida sob o ângulo da medida de segurança. O que cumpre assinalar, na espécie, é que a paciente está sob a custódia do Estado, pouco importando o objetivo, há mais de trinta anos, valendo notar que o pano de fundo é a execução de título judiciário penal condenatório. O artigo 75 do Código Penal há de merecer o empréstimo da maior eficácia possível, ao preceituar que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos. Frise-se, por oportuno, que o artigo 183 da Lei de Execução Penal delimita o período da medida de segurança, fazendo-o no que prevê que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, considerada a ordem natural das coisas, mostrar-se, relativamente à liberdade de ir e vir, mais gravosa do que a própria pena. É certo que o § 1º do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre prazo da imposição da medida de segurança para inimputável, revelando-o indeterminado. Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação teleológica, sistemática, atentando-se para o limite máximo de trinta anos fixado pelo legislador ordinário, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua. A não ser assim, há de concluir-se pela inconstitucionalidade do preceito. (HC nº 84.219-4/SP, decisão liminar, Relator Ministro MARÇO AURÉLIO, 24 de abril de 2004, DJU de 03.05.04, p.11, nº 88).

podendo os acórdãos ou sentenças determinar o cumprimento da medida de segurança por prazo indeterminado.

Sendo assim, indispensável à mudança legislativa ou mesmo edição de uma súmula vinculante pelo próprio STF, determinando que, doravante, todos os casos correlatos possam ser julgados de maneira uníssona, evitando injustiças e tratamentos diferenciados para casos semelhantes.

Mostra-se contraditório o imputável, independentemente do ilícito cometido, ter a previsão de ser liberado do sistema carcerário ao término do cumprimento do *quantum* de pena imposta, ao passo que o inimputável carece deste direito, podendo permanecer por vários anos no estabelecimento manicomial, internado ou submetido ao tratamento ambulatorial.

Nesse contexto, conclui-se que a questão no país do indivíduo infrator e considerado “louco”, consiste de um problema que perpassa os domínios do direito penal, através das medidas de segurança, e da saúde, por intermédio da lei antimanicomial, do tratamento psiquiátrico e da reintegração social do louco.

Assim, é possível perceber a existência da primazia do domínio do direito penal, do controle e da retirada dos considerados “loucos” do convívio social, em detrimento do tratamento terapêutico, pois indivíduo submetido às medidas de segurança, seja internação ou tratamento ambulatorial, tende a permanecer nesta condição por prazo indeterminado, violando preceitos constitucionais e legais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

ALMEIDA, Carlota Pizarro de: Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, 2004.

ALMEIDA, Francis Morais de: Heranças perigosas: arqueogenealogia da “periculosidade” na legislação penal brasileira, 2005.

ALMEIDA Francisco Moraes de: Fronteira da Sanidade: Periculosidade e risco na articulação dos discursos psiquiátrico forense e jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003. Recebido em: 27/01/2012; aprovado em: 05/09/2012.

ALVAREZ, Marcos César: A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais, 2002.

BARROS, Fernanda Otoni de: Genealogia do conceito de Periculosidade, 2011.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Centro de Referência a Saúde Mental-CERSAM. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-lei 2849-1940. Código Penal Brasileiro, 07 de dezembro de 1940. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-lei 3689-1941. Código de Processo Penal Brasileiro, 07 de dezembro de 1940. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei Ordinária 10.216/2001- Lei Antimanicomial, 06 de abril de 2001. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei Ordinária 7210/1984- Lei de Execução Penal, 11 de julho de 1984. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

CABO VERDE. Constituição da República de Cabo Verde, 23 de novembro de 1999. Disponível em <<http://www.parlamento.cv>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

CAPEZ, Fernando. Curso processo Penal / Fernando Capez. – 12. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2005.

CARVALHO, Antônio Carlos Alencar, Manual de processo administrativo disciplinar e sindicância: à luz da jurisprudência dos Tribunais e da causídica da Administração Pública/Antônio Carlos Alencar Carvalho. 3.ed. ver. atual. e ampl.; prefácio Marco Aurélio Mello-Belo Horizonte: Fórum, 2012.

CERNICCHIARO, Luiz Vicente e TOLEDO, Francisco de Assis. Princípios básicos de direito penal, 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

COHEN, Cláudio. Os transtornos Mentais e a justiça, 2001.

FOUCAULT, Michael. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de direito penal: A nova parte geral. 10ª. ed. Rio de Janeiro; Forense, 1986.

FRY Peter e CARRARA Sérgio: As Vicissitudes do Liberalismo no direito Penal brasileiro, 1985.

GENTIL, Carolina Guidi: Crime e Loucura: Problematização sobre o louco Infrator na realidade do Distrito Federal, 2012.

GRECO, Rogério. Código Penal: Comentado / Rogério Greco. – Niterói, RJ: Impetus, 2008.

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

MATSUDA, Fernanda Emy: A medida de segurança: periculosidade e controle social no Brasil, 2009.

NOGUEIRA, Carlos Frederico Coelho. Efeitos da condenação, reabilitação e medidas de segurança. Curso sobre a reforma penal (coord. Damásio E. de Jesus). São Paulo: Saraiva, 1985.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código de Processo Penal Comentado. Guilherme de Souza Nucci. – 10ª ed. – São Paulo. Revistas dos Tribunais, 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal: parte geral : parte especial / Guilherme de Souza Nucci. – 2. ed. ver., atual. e ampl. – São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2006.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. Curso de Processo Penal. 10ª ed. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris, 2010.

PIERANGELI, José Henrique e ZAFFARONI, Eugenio Raul, Manual de direito penal brasileiro – Parte geral. São Paulo: RT, 2004.

PORTUGAL. Constituição da República Portuguesa, 25 de abril de 1976. Disponível em <<http://www.parlamento.pt>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos e FARIA Francisco Ramos de: Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil, Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.17, São Paulo, 2014.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Disponível em <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Disponível em <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

TOURINHO Filho, Fernando da Costa. Prática de Processo Penal, vol. 1. 33<sup>a</sup> ed. São Paulo, 2011.

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

ZIMMARO, Rafael Barone. Medidas de segurança: necessárias reflexões pós-advento da Lei de reforma psiquiátrica (Lei 10.216/2001). Boletim IBCCRIM, 2013.