



CURSO DE DIREITO

“MEDIDA DE SEGURANÇA”

THAYS VIEIRA GEENEN

RA:468078-9.

TURMA: 3209-D

FONE: 96608011

E-MAIL: thaysgeenen@gmail.com

SÃO PAULO
2007

THAYS VIEIRA GEENEN

Monografia apresentada à
Banca Examinadora do Centro
Universitário das Faculdades
Metropolitanas Unidas, como exigência
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Direito sob a orientação
do Professor : Dr. Antonio José Eça.

SÃO PAULO
2007

BANCA EXAMINADORA:

Professor Orientador: _____

Professor Argüidor: _____

Professor Argüidor: _____

Dedico este trabalho a minha Avó, a qual só tenho a agradecer, pois pôde me proporcionar concluir este trabalho , à minha Mãe por todo carinho e compreensão, ao meu Pai pelo exemplo do grande homem que foi, sempre influenciando na educação e na formação do meu caráter e ao Dr. Eça, grande professor, que com seu admirável saber me ajudou a descobrir novas verdades.

Agradeço ao Professor Antonio José Eça, pela orientação e carinho durante as aulas, por me ajudar a buscar conhecimento em lugares diferentes.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram, e àqueles que conheci durante o curso.

"Preciso de serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar, coragem para mudar as que posso e sabedoria para conhecer a diferença".

(R.Niebuhr)

RESUMO

O presente trabalho vem demonstrar os aspectos relativos ao tema medida de segurança. Traz a definição e seu conceito, um breve histórico, sua aplicação, seus pressupostos, sua finalidade, dentre outros itens a serem observados. Foi abordado também a infração penal, uma vez que para uma possível aplicação da medida de segurança, se faz necessário a existência de ato ilícito. Demonstra também a responsabilidade do agente bem como a imputação que lhe será imposta. Para tanto elucida também, esta monografia, elementos quanto ao doente mental, bem como sua relação com o crime. Não esquecendo de mostrar a importância da perícia médica, dos laudos e relatórios nestes casos, que embora não vinculem a decisão dos magistrados, que poderão usar de seu livre convencimento, serão de suma importância, tanto para a decisão que absolvem o réu e lhe impõe a medida de segurança, bem como para a liberação daqueles que já se encontram internados em Hospital de custódia e Tratamento por imposição da mesma. Por fim, demonstra a importância da medida de segurança enquanto tratamento, não como punição, muito menos como vingança, demonstrando porque os doentes mentais criminosos não podem ser levados a presídios convencionais, frustrando deste modo, a influência da mídia no julgamento de processos que têm como réus doentes mentais, que querem demonstrar a qualquer preço a falsa aparência de impunidade a que são submetidos. Sem mais há de se lembrar que foram feitas consultas em várias obras, além de pesquisas na Internet e visitas aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, como Franco da Rocha/SP.

Palavras-chave: Medida de segurança; Doença mental, Periculosidade.

SUMÁRIO

Introdução.....	10
1. Infração Penal.....	12
1.1. Conceito.....	12
1.2. Pressupostos.....	13
2. Doença Mental.....	15
2.1. Conceito.....	15
2.2. Relação do doente mental com o crime.....	16
2.3. Imputabilidade.....	18
2.4. Semi- imputável.....	20
2.5. Inimputabilidade.....	21
2.6. Desenvolvimento mental incompleto.....	23
2.6.1. Desenvolvimento mental Retardado.....	23
3. Comprovação de insanidade.....	24
3.1. Incidente de insanidade mental.....	25
3.2. A simulação.....	28
3.3. Superveniência de doença mental ao preso.....	29
3.4. Exame de sanidade mental.....	32
3.4.1. Quesitos.....	34
3.4.2 Local de realização do exame.....	36
3.4.3. Exame fora do prazo.....	36
3.4.4. Laudo e relatório psiquiátrico.....	37
4. Medidas de segurançaI.....	38
4.1. Conceito.....	38
4.2. Histórico.....	41
4.3. Natureza jurídicaI.....	50
4.4. Pressupostos.....	51
4.5. Finalidade.....	55
4.6. EspéciesI.....	56.
4.6.1. Detentiva.....	56
4.6.1.1. InternaçõesI.....	57
4.6.2. Restritiva.....	57

4.6.2.1. Tratamento ambulatorial	60
4.7. Medida de segurança e Pena.....	63
4.8. Conversão da pena em medida de segurança.....	66
4.9. Sistema Vicariante em substituição ao duplo binário.....	66
4.10. Aplicação da medida de segurança em crimes apenados com detenção.....	67
4.11. Periculosidade.....	68
4.11.1. Periculosidade Presumida.....	71
4.11.2. Psicopatia e cessação da periculosidade.....	71
4.12. Desinternação e liberação condicionais.....	75
4.13. Prazos.....	76
4.13.1.Revogação.....	78
4.14. Princípio da Legalidade.....	81
4.15. Prescrição.....	82
5. Conclusão.....	85
Bibliografia.....	87

INTRODUÇÃO

A medida de segurança foi a forma legal que a justiça encontrou para tratar dos doentes mentais infratores. Um doente mental não pode ser considerado, em tese, como imputável. No entanto, não se pode negar que ele infringiu a lei, podendo ser considerado como socialmente perigoso. Com base nesses elementos, criou-se uma figura jurídica para medida social de prevenção chamada medida de segurança.

As medidas de segurança não são penas, mas meios defensivos da sociedade. A pena refere-se à gravidade do delito, ao passo que a medida de segurança tem em vista a periculosidade do agente. As penas encaram o passado. As medidas de segurança voltam-se para o futuro.

Podemos dizer, que as medidas de segurança surgiram para serem contempladas ao lado das penas, constituindo ambas, formas de sanção penal. Mas, enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo a readaptar socialmente o delinqüente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, visto que evita que um sujeito que praticou uma infração penal e se mostre perigoso, venha a cometer outras. As medidas de segurança são proporcionais à periculosidade do agente, admitem juízo de periculosidade e possuem tempo indeterminado, cessando somente após o desaparecimento da periculosidade.

A medida de segurança, enquanto providência preventiva, tem lugar após a infração, mas não em razão dela, pois não visa a atribuir culpa ao doente mental infrator da lei, mas a impedir um novo perigo social.

.A periculosidade pode ser considerada com um "estado subjetivo, mais ou menos duradouro, dependendo do caso, de anti-sociabilidade, que se evidencia ou resulta da prática de infração penal e se funda no perigo da reincidência".¹

Existem duas espécies de medidas de segurança: as detentivas e as restritivas. As detentivas resultam da internação do paciente em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou ainda outro estabelecimento, desde que adequado. Já as restritivas resultam da subordinação do paciente ao tratamento ambulatorial.

¹ MIRABETE, Julio F. **Código Penal Interpretado**. Atlas: São Paulo. 1999, p. 505.

De acordo com o artigo 97, *caput*, do Código Penal, se o agente for inimputável, a sua internação será determinada pela sua periculosidade presumida; contudo, "se a pena abstrata prevista para a infração por ele cometida for de detenção, poderá submetê-lo a medida de segurança restritiva e não detentiva, que é a sujeição ao tratamento ambulatorial".²

A perícia deverá ser realizada no término do prazo mínimo fixado, sendo repetida anualmente ou nos prazos determinados pelo juiz. A desinternação ou liberação estão condicionadas ao restabelecimento do paciente, que se vier a praticar, no prazo de um ano, considerado liberdade vigiada, qualquer ato indicativo da persistência da periculosidade, voltará a ser submetido à medida anteriormente imposta.

Dos peritos exigem-se conhecimentos psiquiátricos e elevada compreensão da defesa social, a visão aguçada, o elevado sentimento de cooperação nos intuitos de regularidade da coletividade e da prevenção à criminalidade. Devem definir as tendências da personalidade sujeita à sua apreciação, discernir as possíveis reações anti-sociais, na estrutura constitucional e na dinâmica temperamental e caracterológica, os elementos que possam ser traduzidos em periculosidade atual ou potencial.

A medida de segurança cessa por despacho do juiz, após perícia médica, ouvidos o membro do Ministério Público e o Diretor do estabelecimento em que o condenado estiver internado.

A medida de segurança surgiu para ser utilizada como meio empregado para a defesa social e para o tratamento do indivíduo que comete uma infração penal e é considerado incapaz de entender o caráter ilícito do fato que cometeu ou determinar-se de acordo com esse entendimento.

Este trabalho procura com a pesquisa não só rever conceitos, tantos jurídicos como psicopatológicos, mas também esclarecer um pouco mais sobre o vasto universo que envolve a aplicação da medida de segurança aos doentes mentais.

² JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal**. Saraiva: São Paulo. 1986. volume 1. Parte geral, p.475

1. INFRAÇÃO PENAL

1.1. CONCEITO

Doutrinariamente, o termo infração é genérico, abrangendo os crimes ou delitos e as contravenções. Existem três maneiras de conceituar as infrações: formalmente, fato típico, antijurídico e culpável; materialmente, ofensa de um bem jurídico tutelado pela lei penal ou; formal e materialmente, a infração da lei penal do Estado, promulgada para proteger a segurança dos cidadãos, resultante de um ato externo do homem, positivo ou negativo, normalmente imputável e politicamente danoso.

O sistema penal vigente não contém uma definição de crime, que é deixado à elaboração da doutrina³. Para que haja a ocorrência de um crime, é necessária uma ação humana típica, ou seja, descrita em lei, contrariando o ordenamento jurídico, conseqüentemente causando censura social. Nesse sentido, o delito é considerado como uma "ação ou omissão típica, ilícita ou antijurídica e culpável".⁴

Ação ou omissão típica é aquela conduta que se enquadra perfeitamente à descrição do crime feita pela lei, sendo considerada uma ação ilícita ou antijurídica, por ser contrária à norma jurídica. E, culpável é o indivíduo que consciente ou inadvertidamente praticou uma ação vedada por lei, agindo com dolo no primeiro caso e culpa no segundo.

Segundo Manuel Pedro Pimentel: "crime é uma conduta (ação ou omissão) contrária ao direito, a que a lei atribui sanção penal".⁵

O crime é um fenômeno natural e social, além de um sintoma revelado do mal de que é presa. É, pois, um fenômeno antropológico e social, mas sempre tendo a sua relação jurídica.

Infringido o dispositivo penal, surge para o Estado, garantidor da ordem pública, o poder-dever de sancionar o sujeito infrator. Por isso, surge à pena que

³ MIRABETE. Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. 19 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2003. p. 95.

⁴ PRADO. Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro. Parte Geral**. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000. p. 149.

⁵ PIMENTEL. Manuel P. **O crime e a pena na atualidade**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 1983. p. 2.

vem a ser uma consequência do delito praticado, tendo origem na relação jurídico punitiva entre o Estado e o cidadão. Nesse sentido, pena para Damásio E. de Jesus "é a sanção afluiva imposta pelo Estado, mediante ação penal, ao autor de uma infração (penal), como retribuição de seu ato ilícito, consistente na diminuição de um bem jurídico, e cujo fim é evitar novos delitos".⁶

A pena surgiu como uma reação de uma comunidade politicamente organizada que se opunha ao perigo através da prática de fatos que violavam normas fundamentais da convivência e que abalavam os próprios fundamentos do grupo social, se não fossem eficazmente reprimidos.

Por intermédio da pena, a doutrina clássica do direito pretendeu satisfazer uma exigência de justiça, aplicando ao criminoso um mal em retribuição ao mal por ele praticado. Esse sentido de justa retribuição implica que a medida penal se apresente como pena pública, sanção determinada por um poder central suficientemente forte e consciente de sua finalidade de assegurar a continuidade e segurança da ordem social.

Era natural que nas sociedades mais antigas a pena se manifestasse com o caráter de reação violenta e impulsiva, a princípio coletiva, praticamente instrumento de intimidação com que se pretendia demover do crime, pelo temor do castigo, os possíveis infratores da norma.

Mas, além desses, há outro elemento do crime, a imputabilidade. Imputável é o indivíduo mentalmente sã, capaz de entender o caráter criminoso de seu ato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Ressalte-se que esses dois elementos supra mencionados – a culpabilidade e a imputabilidade - serão objeto de estudo e reflexão no desenvolvimento do trabalho.

O Código atual é omissivo a respeito, porém, o artigo 7º da Consolidação das leis penais, trazia a definição que preenchia rigorosamente as referidas condições doutrinárias, *in verbis*: "Artigo 7º - Crime é a violação culposa e imputável da Lei Penal".

1.2. PRESSUPOSTOS

⁶ DAMÁSIO. E. de Jesus. **Direito Penal**. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 1994. p. 457.

Aos pressupostos teóricos que interpretam tais infrações penais, dá-se o nome de criminogênese, e podem ser relacionados da seguinte forma:

a) Jurídica: o crime é um ato de vontade com plena liberdade. Segue o método jurídico formal da Escola Clássica;

b) Antropológica: o crime é um ato pré-determinado por um fator bioantropológico;

c) Sociológica: o crime é um ato predeterminado pela sociedade por contágio;

d) Endocrinológica: seria um ato predeterminado pelas alterações das glândulas e dos hormônios, como por exemplo, alguns casos de psicoses puerperais;

e) Psicológica: que engloba a psicologia compreensiva, como no delirante de ciúmes impotente; e a psicanálise, que leva em conta o inconsciente; e;

f) Psicopatológica: forense, com a visão eclética das teorias e a análise estrutural dos casos. Pesquisa-se quais quadros podem evidenciar tais sintomas e quais os fatores que influenciam no caso.⁷

Crime é a infração da lei penal. Pressuposto do crime é, portanto, a existência da lei, da norma, de algo anteriormente elaborado, visando ao estabelecimento de uma ordem. Essa ordem obriga cada um dos indivíduos a agirem ou deixarem de agir no sentido de se preservar uma comunidade.

⁷ EÇA, Antonio J. **Roteiro da Psicopatologia Forense**. 1º ed. Rio de Janeiro: Forense. 2002.

2. DOENÇA MENTAL

2.1. CONCEITO

A doença mental é um dos pressupostos biológicos da inimputabilidade. É a incapacidade para um auto-conhecimento realista e tolerante, de sentir interesse pelo semelhante, seguir a sua própria consciência, satisfazer suas necessidades sem prejudicar os demais e tolerar as tensões e frustrações. Dentre outras, a expressão abrange as perturbações da percepção sensorial, da ideação e do juízo, representadas pelas psicoses (alienações) e demências (deteriorações mentais), perturbações da harmonia intrapsíquica, que são as que provocam sentimentos conscientes de causas inconscientes (neuroses), e as perturbações de caráter, quer de base constitucional (personalidades psicopáticas), quer por processo evolutivo (personalidade delinqüente).

Se considerarmos a definição de Psicopatologia Forense como sendo a aplicação dos conhecimentos provenientes da área de saúde mental em todos os casos de ordem civil, penal ou laboral, nos quais se torne importante à comprovação do estado mental de um indivíduo, podemos, então, tomar o conceito de saúde mental.

Esta seria um período de desenvolvimento da psiquiatria, característico dos últimos cinqüenta anos, no qual linhas seqüenciais de desenvolvimento se rearranjaram, resultando em um modo especial de observar a relação saúde-doença do indivíduo inserido na sociedade.

Não foi um movimento estático e isolado, em que a estrutura de conhecimento pertinente a esse período abandona o que lhe antecedeu. Pelo contrário, é marcante na saúde mental a possibilidade de manter em atividade muito do que a fundamentou, que são os períodos que a antecederam. A saúde mental surge como tentativa de se buscar pontos de encontro dos diversos momentos, bem como de se adequar uma linguagem capaz de reunir modos de conhecimento a respeito do funcionamento mental do ser humano, muitas vezes tão difícil de ser compreendido.

A saúde mental toma a definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde e postula que a etiologia da doença mental é biopsicossocial, ou seja, composta pela união dos enfoques biológicos, psicólogos e sociais. Acrescente-se que a psicanálise traz aqui uma contribuição importante ao estruturar uma teoria do inconsciente que lança nova luz sobre as forças que interferem no funcionamento mental. A genética também dá a sua contribuição ao tentar mapear as doenças mentais.

As metas terapêuticas são complexas, passando por uma ampla faixa que se estende desde as atenções dadas diretamente ao paciente àquelas dirigidas para aqueles com quem se relacionam. Quanto ao tratamento, é realizado com base em um sistema próprio de saúde, no qual o paciente tem contato com a equipe multiprofissional formada por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.

2.2. A RELAÇÃO DA DOENÇA MENTAL COM O CRIME

O século XIX foi um dos momentos históricos de maior afirmação da psiquiatria, momento de intensa proliferação discursiva em torno de duas das figuras mais destacadas do desvio — o doente mental e o criminoso — e, mais que isso, o seu cruzamento na figura do louco criminoso. Esquirol, em 1838, constatou a existência de formas de loucura cujo único sinal evidente seria uma desordem moral, sustentadora da prática de crimes.

O médico e fenomenólogo belga E. De Greeff, acompanhado por diversos autores em todo o mundo, entendia que o delinqüente não é um ser diferente por natureza ou qualidade; é um indivíduo igual ao indivíduo dito normal, diferindo apenas, quantitativamente, em relação a um certo número de características que facilitam, nele, a passagem ao ato, passando-se a considerar o indivíduo com sua história pessoal e todo um conjunto de processos psicológicos, afetivos, morais, sociais, etc, que o conduziram à criminalidade.⁸

E. Ferri elaborou um dos primeiros modelos integrativos do direito com a psiquiatria e com a sociologia, valorizando como um importante fator na

⁸ Geraldo José Ballone. Artigo extraído da internet: Personalidade Criminosa.

determinação do crime, além da predisposição psíquica, também o meio social onde se inseria o criminoso.

Lombroso, limitado às relações entre anatomia e crime, entendeu o crime como uma espécie de anomalia morfológica, afirmando que "a criminalidade é uma verdadeira epilepsia, em que as convulsões se substituem por impulsos violentos e irresistíveis à prática do delito".

A preocupação máxima do Direito Penal reside na segurança e defesa da sociedade, o que se impõe reconhecer que crimes cometidos por alienados provocam muito mais sobressalto, posto que por atrás do crime de um homem normal há sempre um motivo, não se podendo dizer o mesmo do alienado, que praticam os crimes mais bárbaros, mais violentos e mais selvagens.

É certo que muitos criminosos são mentalmente desenvolvidos e mentalmente sãos. No conceito de Von Liszt, a influência social e econômica é inegável e preponderante na gênese de muitas ações delituosas, mas por igual é verídico que em muitos casos só se encontra a cabal elucidação do crime no desequilíbrio mental.

Pode-se tomar com exemplo os conflitos que se processam no indivíduo psiconeurótico de forma inconsciente e cujas raízes remontam à infância, gerando sentimentos de culpa ou de inferioridade, que o tornam fracassado ou frustrado e que, por isso, procura, muitas vezes, afirmar-se no âmbito social através de reações que se chocam com as normas legais.⁹

Esclarecendo, o psiquiatra Dr. Antonio Eça¹⁰ ensina três regras práticas para auxiliar a análise da normalidade mental do agente criminoso: quanto mais raro o crime, maior a probabilidade de doença mental; quanto mais aberrante, mais sinal de esquizofrenia e; quanto mais dolo empregado, mais anormalidade psíquica revela.

Os distúrbios psíquicos podem ser quantitativos, que configuram aumento ou diminuição de algo considerado normal e compreendem os chamados "portadores de desenvolvimento mental retardado"; ou qualitativos, que constituem o surgimento de algo novo na mente da pessoa, são os que sofrem de "perturbação

⁹ ALMEIDA JR., A.; COSTA JR., O. **Lições de Medicina Legal**. p. 587-592.

¹⁰ EÇA, Antonio J. **Roteiro de Psicopatologia Forense**. 1º ed. Rio de Janeiro: Forense. p. 39.

da saúde mental", conhecidos como fronteirços, isto é, "aquele que se encontra na fronteira", é o portador de personalidade psicopática.

Freqüentemente tem-se tentado fazer uma relação lógica entre doença mental e crime, concluindo-se, de forma preconceituosa, que o doente mental é sempre socialmente perigoso. Porém, antes de chegar a tal conclusão, deveríamos questionar: 1. se todo doente mental é em potencial um criminoso? 2. será o crime um tipo especial de doença mental?

Consideramos que não será a doença mental que irá transformar o indivíduo em criminoso, e que o crime, por sua vez, não deverá ser justificado apenas como um tipo particular de doença mental; ele deveria ser entendido como um tipo particular de transtorno do comportamento social. Relacionar a doença mental com o crime é a mesma coisa que tentar relacionar a genialidade com a doença mental. Aliás, muitas pessoas fazem esse tipo de raciocínio quando explicam alguma conduta particular de um gênio como um rasgo de loucura. Acreditamos que tanto a doença mental quanto a criminalidade ou a genialidade são atributos diferentes e individuais, e entendidos pela sociedade como qualidades incontroláveis; portanto, elas são socialmente assustadoras e ameaçadoras.

Resta a questão: por que será que sempre estamos tentando fazer este tipo de associação entre a doença mental e a periculosidade? Acreditamos que este tipo de vínculo surgiu em um período de obscurantismo da nossa sociedade, quando ela segregava tudo aquilo que era considerado como socialmente perigoso: por exemplo, colocando nos asilos tanto os doentes mentais quanto os criminosos ou as prostitutas, pois considerava essas pessoas como perigosas a priori, e o único meio de defesa social era tentar controlá-las por meio da custódia, enquanto medida repressiva que assegurava e tranqüilizava a sociedade. Esse tipo de pensamento está sendo revisto e, atualmente, em vez de segregar as pessoas perigosas em asilos ou prisões sem qualquer possibilidade de recuperação, tenta-se conhecê-las, identificando os diferentes problemas que possuem para poder tratá-los e reintegrá-los na sociedade.

2.3. IMPUTABILIDADE

Para saber se o autor de um determinado ato tinha ou não a capacidade de poder receber a imputação desse seu ato, duas são as condições que devem ser observadas:

- está relacionada à capacidade de imputação penal ou civil que verifica se o autor podia entender, pelo exercício da sua capacidade mental, o ato que praticou;

- a condição se refere à responsabilidade do autor que avalia se, de acordo com esse entendimento, teve a intenção de provocar o resultado.

Entretanto, a imputabilidade não se confunde com a responsabilidade penal, que corresponde às conseqüências jurídicas oriundas da prática de uma infração, isto é, a obrigação de arcar com as conseqüências jurídicas do delito.

A imputabilidade é o conjunto de requisitos pessoais que conferem ao indivíduo capacidade, para que, juridicamente, lhe possa ser atribuído um fato delituoso. Pode dizer-se que imputabilidade é a capacidade que tem o indivíduo de compreender a ilicitude de seu ato e de livremente querer praticá-lo¹¹.

Responsabilidade é o dever que tem a pessoa de prestar contas de seu ato. Ela depende da imputabilidade do indivíduo, pois não pode sofrer as conseqüências do fato criminoso (ser responsabilizado) senão o que tem a consciência de sua antijuridicidade e quer executá-lo (ser imputável).¹²

E o ilustre professor Damásio, o conceito de imputação é o seguinte: “[...] imputável é o sujeito mentalmente são e desenvolvido, capaz de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]”.

De acordo com a Teoria da Imputabilidade Moral, o homem é um ser inteligente e livre, podendo escolher entre o bem e o mal, entre o certo e o errado, e por isso a ele se pode atribuir a responsabilidade pelos atos ilícitos que pratica.

Agindo com uma conduta que lesa interesses jurídicos alheios, deve o autor dessa conduta sofrer as conseqüências de seu comportamento. Para a doutrina e legislações dominantes, a imputabilidade está na capacidade de entender e querer.

A capacidade de entender o caráter criminoso do fato não significa a exigência de o agente ter consciência de que sua conduta se encontra descrita, em

¹¹ NORONHA, E. Magalhães **Direito Penal**. p. 164.

¹² *Ibidem*.

lei, como infração. Imputável é o sujeito mentalmente são e desenvolvido que possui capacidade de saber que sua conduta contraria os mandamentos da ordem jurídica.¹³

Estando ausente essa capacidade mínima de entender e de querer realizar um determinado ato de acordo com esse entendimento, trata-se de um indivíduo inimputável que, não pode receber a aplicação de uma pena por não ter conhecimento das conseqüências de seus atos.

Em regra, todo indivíduo é imputável. Quando ocorrer uma das causas de exclusão da imputabilidade, será inimputável. São causas de exclusão da imputabilidade: doença mental; desenvolvimento mental incompleto (menoridade penal); desenvolvimento mental retardado e; embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior. Assim, mesmo absolvido por ausência de culpabilidade, receberá a aplicação da medida de segurança e não da pena comum que seria inútil por não entender sua finalidade.

2.4. SEMI-IMPUTÁVEL

Entre a imputabilidade e a inimputabilidade existe um estado intermediário com reflexos na culpabilidade e, por conseqüência, na responsabilidade do agente.

Situam-se nessa faixa, segundo Damásio: “[...] semi-responsáveis, compreendendo os casos benignos ou fugidios de certas doenças mentais, as formas menos graves de debilidade mental, os estados incipientes, estacionários ou residuais de certas psicoses, os estados interparoxísticos dos epiléticos e histéricos, certos intervalos lúcidos ou períodos de remissão, certos estados psíquicos decorrentes de especiais estados fisiológicos (gravidez, puerpério etc) e as chamadas personalidades psicopáticas [...]”.¹⁴

A semi-imputabilidade não foi desenvolvida por penalistas, mas sim por psiquiatras, particularmente, pelos psicopatologistas forenses, e um dos primeiros Códigos em que figurou foi o Italiano de 1889. Grasset, que inaugurou o período médico-legal da imputabilidade diminuída, esclarece-nos a matéria explicando: “[...] o

¹³ DAMASIO, E. de Jesus. **Direito Penal** – Parte Geral, p. 469.

¹⁴ NORONHA, E. Magalhães. **Direito Penal**: Parte Geral, p. 302.

louco não é mais que um doente; o normal não é mais que um culpável, mas o semilouco é uma outra coisa: para ele, não se deve escolher entre a cadeia e o hospital, pois são necessárias ambas as coisas [...]”.¹⁵

O nosso Código trata da semi-imputabilidade penal da seguinte forma, in verbis: “[...] a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]”, artigo 26, parágrafo único, CP.

Sinteticamente, dizemos que na semi-imputabilidade a responsabilidade subsiste quando a causa biológica não é de molde a suprimir totalmente a capacidade de entendimento ético-jurídico ou de autogoverno do indivíduo. A responsabilidade diminuída não constitui causa de exclusão da culpabilidade. O juiz optará pela aplicação da pena reduzida ou da medida de segurança, e em sendo escolhida esta última, é executada pelo indivíduo como se inimputável fosse, porém com sentença condenatória.

Muito se tem criticado a posição do legislador da reforma penal, visto que a redução obrigatória da pena sem a aplicação da medida de segurança, quando o juiz entender que não necessita de tratamento curativo, poderá implicar abreviação da soltura de condenados de revelada periculosidade.¹⁶

Aplica-se o sistema vicariante: ou o juiz reduz a pena de 1/3 a 2/3, ou a substitui por medida de segurança. A decisão que determina a substituição precisa ser fundamentada, e só deve ser determinada se o juiz entendê-la cabível, inexistindo direito subjetivo do agente. A diminuição de pena é obrigatória.

2.5. INIMPUTABILIDADE

¹⁵ CARVALHO, Hilário V.; SEGRE, Marco; MEIRA, Affonso R. **Compêndio de Medicina Legal**, p. 349.

¹⁶ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal**, p. 368.

É inimputável, quem não tem capacidade de entendimento e de determinação. As causas de supressão da imputabilidade são consideradas sob três sistemas:¹⁷

- sistema biológico: para esse sistema, a inimputabilidade resulta apenas de certos estados de patologia mental, de desenvolvimento mental deficiente ou de transtornos mentais transitórios, patológicos ou não. Não importa saber se ao agente faltam os elementos psíquicos que o tornam inimputável. Basta a presença de um desses estados anômalos.

Assim, se o sujeito é portador de doença mental e pratica um fato típico e antijurídico, pela circunstância de ser doente é considerado inimputável, não importando que a causa tenha excluído ou diminuído a capacidade de compreensão ou de determinação da conduta delituosa.

- sistema psicológico: de acordo com o sistema psicológico, o que interessa são os aspectos da atividade psíquica. Sua deficiência, como a falta de inteligência ou de vontade normal, caracteriza a inimputabilidade, indiferentemente das causas patológicas.

Para esse sistema, o que importa é o efeito e não a causa. Leva em conta se o sujeito, no momento da prática do fato, tinha condição de compreender o seu caráter ilícito e de determinar-se de acordo com essa compreensão ou não. Se o agente não tinha capacidade de compreensão ou determinação, é considerado inimputável, sem que seja necessário precisar sua causa.

- sistema biopsicológico: esse sistema, também chamado de Biopsicológico-normativo é uma combinação dos dois anteriores e é o adotado pelo Código Penal. Os dois sistemas não foram convincentes porque o primeiro se apega somente ao estado anômalo mental do agente para a exclusão dos elementos psíquicos da imputabilidade, e o segundo por se apegar apenas às conseqüências psíquicas desses estados, sem consideração às causas que as determinam.

O sistema adotado considera que a lei se refere a determinados estados anormais do espírito, mas exige certas conseqüências psicológicas desses estados, em relação com a norma de comportamento social, e não conseqüências psicológicas puras. Nele, são observados a causa e o efeito.

¹⁷ BEMFICA, Francisco V. **Da Teoria do Crime**. p. 180.

Só é inimputável o sujeito que, em consequência da anomalia mental, não possui capacidade de compreender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com essa compreensão. É preciso que em decorrência da anomalia, o indivíduo não possui a capacidade de entendimento ou de autodeterminação.

2.6. Desenvolvimento mental incompleto

Desenvolvimento mental incompleto é o caso dos menores de dezoito anos e dos silvícolas inadaptados. Estes últimos dependem de perícia médica, não bastando a sua condição. É “incompleto” porque se pressupõe que poderá ser completado.

Com relação aos menores de dezoito anos o código prevê presunção absoluta de inimputabilidade. Acatado o critério biológico, não é preciso que, em decorrência da menoridade, o indivíduo seja inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. O menor casado, apesar de ter conquistado a maioridade civil com o casamento, continua inimputável.

Ao deficiente visual a doutrina não coloca restrições, pois poderá suprir sua deficiência através das demais funções do organismo, as quais poderão lhe proporcionar o pleno desenvolvimento da razão e do livre-arbítrio.

2.6.1. Desenvolvimento mental retardado

Desenvolvimento mental retardado refere-se ao “quantum” de inteligência; ao indivíduo que não conseguiu o pleno desenvolvimento de sua capacidade intelectual e não mais conseguirá.

É o caso dos oligofrênicos, que não são os indivíduos que apresentam perturbações representadas pelos atrasos ou infranormalidades. O exame decidirá se determinado indivíduo é imputável ou não. Esse exame chama-se psicométrica, têm caráter quantitativo e permite enquadrar o indivíduo num dos tipos que serão assinalados em termos de idade e quociente de inteligência.

Os atrasos mentais ou oligofrênicos são insuficiências congênicas, ou pelo menos muito precoces, do desenvolvimento da inteligência e se opõem classicamente às demências, que são deteriorizações de uma inteligência que havia se desenvolvido naturalmente.

Também se enquadram nessa classificação os surdos-mudos, que: se, em consequência da surdo-mudez, o sujeito não tem capacidade de compreensão ou de autodeterminação no momento da prática do fato, cuida-se como inimputável; se, em consequência da anomalia, o sujeito possui diminuída a capacidade intelectual e volitiva, trata-se de um semi-responsável ou; se, embora surdo-mudo, o sujeito possui capacidade de entender e de determinar-se, responde pelo crime sem qualquer atenuação em relação à pena abstrata.

3. COMPROVAÇÃO DE INSANIDADE

Se houver dúvidas sobre a integridade mental do acusado, o Juiz ordenará, de ofício, ou a requerimento do órgão do Ministério, do defensor, do curador, do ascendente, do descendente, irmão ou cônjuge do réu, seja este submetido a exame médico-legal.

Às vezes o agente é simples portador de perturbação da saúde mental, que não chega a ser, propriamente, doença mental, mas lhe afeta a higidez. São as personalidades psicopatas, dentre elas destacam-se: narcisismo; erotismo; onanismo; sadismo; masoquismo; necrofilia.

A pena, nesses casos, poderá ser diminuída, pois o agente não é inteiramente responsável. Ele não tem, em toda a sua inteireza, para o juízo de reprovação, capacidade de entender, em face de suas condições psíquicas, que a sua conduta é contrária à comum consciência jurídica, e de adequar essa conduta à sua compreensão.

Na legislação passada, o condenado, nesses casos, suportava uma pena abrandada e complementada com medida de segurança. Era a adoção do sistema duplo binário ou dos dois trilhos. Hoje, contudo, adotando o Código Penal o sistema vicariante, a pena é exclusivamente privativa de liberdade, cuja diminuição fica a critério do Juiz em face do caso concreto. Ainda em face desse caso concreto, poderá o Juiz convolar a pena privativa de liberdade em medida de segurança, consistente em internação ou tratamento ambulatorial. Mesmo que o problema dessa natureza surja em fase de inquérito, o exame de constatação deve ser feito.

O incidente de insanidade mental, também pode ser suscitado durante o curso do processo, tal incidente deverá ser solucionado em autos apartados. Nestes

casos, o exame pericial é por demais delicado, e não poderá ser realizado por qualquer médico, mas por um psiquiatra.

3.1. O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

O incidente da insanidade mental está disciplinado nos artigos 149 a 154 da Código de Processo Penal.

Ocorre quando houver dúvidas sobre a saúde mental do acusado e pode ser feita de ofício pelo juiz, requerida pelo Ministério Público, pelo curador, defensor, ascendente, descendente, cônjuge, irmão ou por representação da autoridade policial.

Uma consideração importante há de se fazer, com relação a autoridade policial, pois o delegado de polícia faz a representação ao juiz, no qual pedirá a realização da perícia psiquiátrica no indiciado. Assim essa situação se diferencia, pois no decorrer do inquérito policial é o delegado de polícia quem determina ou autoriza a realização de perícias, conforme dispõe o artigo 6º do Código de Processo Penal, ressalvando a hipótese do representante do Ministério Público que poderá requerer a realização de perícias para a complementação da peça informativa, para a propositura da ação penal pública.

Assim o acusado ou indiciado será submetido à citada perícia médica para se verificar sobre sua imputabilidade, pois a perícia é que irá revelar se o agente era ao tempo da infração inimputável ou se esta sobreveio no decorrer do processo.

Também será através do incidente de insanidade mental que ira se verificar se no decorrer da execução da pena, o sentenciado está mentalmente debilitado. Neste caso a competência será do juízo da execução (artigo 183 da Lei de Execução Penal).

A perícia será realizada por dois peritos, conforme o artigo 159 do Código de Processo Penal, se essa formalidade não for atendida o laudo será considerado nulo, de acordo com a Súmula 361 do Supremo Tribunal Federal¹⁸.

¹⁸ "No processo penal, é nulo o exame realizado por um só perito, considerando-se o que tiver funcionado anteriormente na diligência de apreensão".

Em São Paulo o exame é realizado geralmente por peritos do Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo - IMESC, mas pode ser realizado por outros peritos que não pertençam aos quadros desse instituto.

Neste caso os peritos serão nomeados pelo juiz, de acordo com os parágrafos 1º e 2º do artigo 159 do Código de Processo Penal, devendo prestar compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

O juiz deve determinar a instauração do incidente através de portaria e neste ato determina a nomeação de curador ao acusado. Em relação ao curador, será geralmente o defensor do réu, nomeado para exercer essa função.

As partes serão intimadas para apresentar quesitos. Contudo seu oferecimento é facultativo e as partes podem concordar com os formulados pelo juiz.

Com a instauração do incidente, o juiz ordenará a suspensão da ação principal, de acordo com o artigo 149, parágrafo 2º do Código de Processo Penal. Mas o juiz pode determinar a realização de alguns atos processuais que podem ser prejudicados com a suspensão.

Contudo se o incidente ocorrer durante o inquérito policial, não ocorrerá a sua suspensão por falta de respaldo legal.

O exame será processado em autos apartados, com prazo de 45 dias, podendo este ser prorrogado a pedido dos peritos. O juiz pode determinar a entrega dos autos aos peritos, se isto não acarretar prejuízo ao andamento do processo. O que não ocorre na prática, pois, juiz autoriza a extração de cópias aos peritos das peças principais dos autos para a realização da perícia.

Para a realização do exame, se o réu estiver preso, o juiz o requisitará para ficar internado em estabelecimento adequado até a conclusão da perícia. Se estiver solto, será intimado a comparecer ao local designado pelo juiz e a forma como será realizado ficará a critério dos peritos, se em ambulatório ou internação em hospital psiquiátrico, podendo ocorrer ainda a internação se o acusado frustrar a realização do exame.

Se a doença sobrevém a infração penal ficará suspenso até que o réu se restabeleça.

O artigo 152, parágrafo 2º, do Código de Processo Penal faculta ao juiz a internação do réu em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico até que ele se restabeleça.

Segundo Vicente Greco Filho, esse dispositivo é inconstitucional, pois a Constituição Federal de 1988 teria o revogado parcialmente. Afrontaria os princípios constitucionais do devido processo legal e da presunção de inocência, pois o juízo criminal restringiria a liberdade do acusado sem a sua comprovação de culpa¹⁹. Para este caso, aponta duas hipóteses: o acusado não teria a sua liberdade restringida e o processo ficaria suspenso até que ele se restabeleça; o processo seguiria seu andamento normal e se o réu fosse considerado culpado seria condenado a uma pena privativa de liberdade e não a uma medida de segurança e no juízo da execução seria obedecido o disposto do artigo 108 da Lei de Execução Penal.

Mas segundo Hélio Tornaghi, o acusado deveria ser internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, onde receberia tratamento para se restabelecer. Argumenta que isso não seria uma medida de segurança antecipada, mas sim uma "providência processual e administrativa, medicinal e cautelar. 'Assim se o réu fosse colocado em liberdade poderia correr o risco de o mesmo voltar a delinqüir"²⁰.

Se constatada que a doença mental sobreveio ao cometimento da infração, o acusado deve receber tratamento para se recuperar e poder se defender da acusação imputada a ele. O acusado não teria capacidade processual e mesmo com a nomeação de curador não estaria suprida essa deficiência, pois só o réu teria condições de fornecer informações vitais ao seu defensor.

Porém, o juiz não fica vinculado ao exame podendo divergir dele, mas se isso acontecer deverá fundamentar sua decisão.

Vale lembrar que o prazo prescricional não fica suspenso com a instauração do incidente, de acordo com o artigo 149 do Código de Processo Penal, somente o processo suspenderá.

É importante salientar que se ficar constatado a inimputabilidade ou semi-responsabilidade do indivíduo no curso do inquérito policial, deverá o promotor de justiça oferecer denúncia, se tiver elementos para tanto, e não propor apenas aplicação de medida de segurança. Ademais, será no processo que se provará que

¹⁹ GRECO FILHO, Vicente. **Manual de Direito Processual Penal**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 194.

²⁰ TORNAGHI, Hélio. **Curso de Processo Penal**, v. 1. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1998, p. 253.

o acusado é culpado ou inocente e poderá ser constatado que o réu praticou a conduta delituosa sob o manto de alguma excludente de ilicitude.

Havendo concordância do juiz com o exame de incidente de insanidade mental, onde averiguou a inimputabilidade do acusado, irá proferir uma sentença absolutória imprópria, pois a juiz reconhecerá a excludente de ilicitude, com base no artigo 386, inciso V, cominado com o seu parágrafo único, inciso III do Código de Processo Penal.

Assim só será aplicada medida de segurança ao inimputável ou semi-imputável se ficar comprovado que o mesmo cometeu algum crime.

Aos semi-imputáveis, é facultado ao juiz reduzir a pena de um a dois terços e se ficar constatada a periculosidade do agente substituir a pena por uma medida de segurança. Mas para impor tal medida, o juiz deve fundamentar sua decisão, reconhecendo a necessidade do condenado de receber tratamento curativo.

A competência para a imposição das medidas de segurança é do juiz do processo de conhecimento. Compete apenas ao juiz da execução a aplicação delas e a conversão da pena privativa de liberdade para medida de segurança, se a doença mental sobreveio na execução da pena.

3.2. A SIMULAÇÃO

Como outros fenômenos, a simulação da loucura traz um interesse, às vezes para escapar à responsabilidade de um delito, outras para obter vantagens maiores. Afrânio Peixoto cita o caso do ocioso que se fingia de louco para ter no hospício a subsistência assegurada.

Antigamente, o louco criminoso assim era julgado ou era posto em liberdade, ou, ainda, era internando num hospital comum, de onde era fácil a fuga, dada a vigilância deficiente. Daí o interesse para os criminosos em simular um grave distúrbio mental que os exonerasse da responsabilidade ou lhes permitia a liberdade oportuna em breve.²¹

²¹ GOMES, Hélio. Op. cit., p. 419.

Atualmente o isento de responsabilidade penal por alienação, será internado no Manicômio Judiciário, onde estará sujeito à mesma severa vigilância das prisões comuns, com o diferencial de que o condenado o é sempre por prazo fixo, suscetível ainda de redução pelo livramento condicional, ao passo que o internado no Manicômio Judiciário lá permanece por tempo indeterminado e às vezes *quo vitam*.

A psicopatologia forense faz um diagnóstico diferencial “do dolo e da maldade”, e é importante perceber que isto não quer dizer naturalmente que é melhor ser considerado doente como geralmente as pessoas crêem. A opinião difundida, que acredita fácil e freqüente a simulação de uma doença mental, carece de fundamento. Ao contrário do que muitos imaginam, não é comum a simulação de loucura na prática pericial e, uma vez presente, não há exame pericial rigoroso que não a desvende, vez que a imitação daria, quando muito, uma caricatura da alienação pelos exageros inevitáveis da cópia, além das contradições e incoerências sintomáticas inevitáveis em doença inventada.²²

3.3. SUPERVENIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL AO PRESO

O Código de Processo Penal regula também o procedimento da doença mental superveniente (artigo 152 do C.P.P.), ou seja, aquela que eclode após a infração penal - tratada no art. 41 do C.P., que assim dispõe: “[...] o condenado a quem sobrevêm doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado [...]”.

A doença mental acima referida é aquela que impossibilita ao preso a plena compreensão do caráter da pena, dos motivos que o levaram a sofrer condenação e da sua situação pessoal atual. A doença mental é comprovada por meio de laudo pericial; mas havendo urgência, o diretor do estabelecimento penal pode determinar a remoção imediata do sentenciado, comunicando imediatamente ao juiz que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida (art. 682 CPP).

²² PALOMBA, Guido A. **Psiquiatria Forense: Noções básicas**. p. 36.

Computa-se como tempo de cumprimento efetivo da pena o período de internação. Ocorrendo a cura o paciente deve receber alta e ser reconduzido ao cárcere para cumprimento do restante da pena. Se a internação se prolongar até o término do prazo restante da pena o paciente terá o destino aconselhado pela sua enfermidade e a pena será julgada extinta.

Assim, de acordo com Júlio Fabbrini Mirabete temos²³: "[...] por cautela, aliás, deve o juiz da execução, assim que tiver a notícia da superveniência da doença ou perturbação, determinar a transferência para somente depois, de posse do resultado dos exames, determinar a conversão [...]".

Em resumo, para doenças mentais leves ou crises passageiras seria cabível a internação provisória, que se extingue com o fim do tempo estipulado para a pena ou com a cura e retorno para o cárcere. Já nos casos mais sérios, que se prolonga, seria recomendável a conversão definitiva em medida de segurança.

Por isto, a duração da medida de segurança convertida não pode ultrapassar o prazo da pena imposta, nem pode se operar após o integral cumprimento da sanção penal.

Entretanto, "na hipótese de, ao esgotar-se o prazo inicial fixado na condenação, o paciente ainda não se encontrar recuperado, e não podendo ser liberado, em razão de seu estado de saúde mental, deverá, obrigatoriamente, ser colocado à disposição do juízo cível componente"²⁴.

A conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança por superveniência de doença mental, somente é prevista pela Lei de Execuções Penais (Lei 7.210/84), in verbis: "[...] 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 ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança [...]".

A partir daí, o condenado passa a condição de sujeito a medida de segurança, de modo que a duração desta não deveria estar submetida a duração da pena, entretanto já se entendeu, com fundamento no artigo 682, § 2º do Código de

²³MIRABETE, Julio F. **Execução Penal**. p.328.

²⁴BITENCOURT. Cezar Roberto. **Manual de Direito Penal**. p.674.

Processo Penal, que a medida de segurança não pode ter duração superior ao tempo restante da pena.²⁵

O Professor Eça²⁶, ensina que a doença mental superveniente são os distúrbios psíquicos que eclodem no presídio, expondo duas formas de exteriorização que mostram relação temporal ou que têm relação causal.

Na maioria das vezes, aquelas que aparecem no presídio, são eclosão de esquizofrenia. Já aquelas do presídio serão na maioria das vezes psicógenas, reativas dos seguintes tipos:

I - reações histéricas, que são simulações de vários tipos, a saber:

a- pseudo demência (ou síndrome de Ganser): que se caracteriza por ser uma demência simulada, normalmente para ser tido como inimputável, ou às vezes para conseguir benefícios. O paciente simula como acha que é a loucura (na maioria das vezes, caricata como se vê na TV).

b- puerilismo: finge-se criança, para evitar agressões

c- estupor carcerário: inibição e apreensão (enquanto no paciente maniaco estuporoso, há perplexidade alegre)

II- reações paranóides, que caracterizarão quadros psicóticos agudos, com alucinações (auditivas, na maioria dos casos), idéias delirantes, sensação grave de angústia. Na maioria dos casos, cessada a causa, cessa o efeito.

III- reações patocaracterológicas (próprias da personalidade):

- destruir a cela;
- suicídio e tentativas;
- pequenas simulações;
- ingestão de objetos

É uma preocupação com o doente mental infrator, seja enquanto passível de repressão (durante a fase investigativa), seja no presídio (na fase de cumprimento de pena); e não poderia ser diferente, pois, como já dissemos, não adianta, levando-se em consideração o objetivo da repressão, fazer com que o doente mental cumpra uma pena, se este não consegue entender o seu caráter.

²⁵ RSTJ 50/400 e 401

²⁶ Op. cit., 183-185

3.4. O EXAME DE SANIDADE MENTAL

O artigo 149 do Código Processo Penal expressa que, "[...] em havendo qualquer dúvida sobre a integridade mental do acusado, será este submetido a exame pericial. Trata-se de meio legal de prova, que não pode ser substituído nem mesmo pela inspeção pessoal do juiz, que, sobre a saúde psíquica do réu, só poderá formar juízo em laudo psiquiátrico produzido por médicos especialistas [...]".²⁷

Porém, em contrapartida, "[...] só está obrigado a determinar que o réu seja submetido a exame médico quando houver dúvida sobre a sua integridade mental [...]".²⁸ Ao juiz não é possível concluir pela imputabilidade ou inimputabilidade do réu sem o parecer dos médicos legistas (psiquiatras forenses, peritos), através do laudo pericial. Todavia, pode o juiz afastar o laudo e decidir contrariamente às conclusões médicas (art.182 CPP).

O despacho que determina a realização do laudo médico é irrecorrível, e o que indefere a realização do mesmo não é entendido como cerceamento de defesa. Quem deve realizá-lo é sempre o médico, profissional habilitado para a tarefa, com experiência em psiquiatria.

O exame de sanidade mental tem o fito de esclarecer a Justiça sobre o estado mental dos acusados, quer para a determinação da responsabilidade penal, quer para a formulação de um juízo sobre o tratamento médico a ser dado ao delinqüente, podendo ser ordenado, conforme assegura o artigo 149, §1º do Código de Processo Penal, durante o inquérito, mediante representação do delegado de polícia ao juiz competente; ou durante a ação penal, objetivando esclarecimento pericial sobre a higidez mental do réu, contemporânea à prática delituosa.

O reconhecimento da causa biológica é tarefa do perito psiquiátrico, e, por ser o exame pericial por demais delicado, não pode ser realizado por qualquer médico, mas por psiquiatras. Compete ao perito opinar sobre a relação da doença com o ato infracional, lembrando que é esta precípuamente a função do exame, ou seja, a avaliação da psiquiatria forense não deve se limitar ao diagnóstico do estado

²⁷ RTJ 63/70

²⁸ RTSTJ 477/434

atual, mas, sobretudo, ao eventual diagnóstico no momento do ato. Deve ser avaliado se este se deu por ocasião de um defeito da razão conseqüente a uma enfermidade mental e se a pessoa tinha consciência crítica sobre a natureza e qualidade do mesmo.

O juízo de periculosidade, como assinalou Grispigni: "[...] é diagnóstico e prognóstico ao mesmo tempo. Diagnóstico enquanto consiste na verificação, em determinado sujeito, das particularidades psíquicas com que uma pessoa se revela perigosa, e prognóstico enquanto consiste na previsão do futuro comportamento delituoso do mesmo sujeito [...]"²⁹

Cumprе salientar que, uma vez apresentado o laudo, não fica o juiz a ele vinculado. Sendo ele o peritus peritorum, à evidência não fica adstrito às conclusões do perito, podendo aceita-las ou rejeita-las, tal como dispõe o artigo 182 do Código de Processo Penal, podendo, inclusive, ordenar nova perícia por outros peritos.

Costa e Silva aponta que o principal problema enfrentado pelos psiquiatras em geral é a incredibilidade dos diagnósticos: "[...] há uma psiquiatrização ocorrendo na sociedade. Já existem quase 500 (quinhentos) tipos descritos de transtornos mentais e do comportamento [...]"³⁰

Ou seja, todos podem ser enquadrados em alguma categoria, ou, inclusive, em várias delas ao mesmo tempo. Essa explosão de novos diagnósticos se deu com o desenvolvimento das neurociências, quando a Associação Psiquiátrica Americana lançou um manual dos distúrbios mentais, o DSM-3.

Porém, há que se ressaltar que os diagnósticos exarados, em síntese muitas vezes, não divergem; divergem isto sim, as escolas psiquiátricas dos examinadores. Assim é que, diferentes correntes de pensamento psiquiátrico chamam por nomes diferentes síndromes que, na realidade, são coincidentes.

Desta forma, o que pode ser chamado de epilepsia não convulsiva, também pode ser visto como caráter epiléptico, personalidade epileptóide, personalidade psicopática explosiva e assim por diante.³¹

²⁹ MARQUES, José F. **Tratado de Direito Penal**. p. 255 (*apud* Rocco, Arturo. *Lóggetto Del reato*, 1913).

³⁰ Revista Veja. **Psiquiatria S.A.**, p. 11.

³¹ EÇA, Antonio J. **Roteiro de Psicopatologia Forense**.

Como já visto, requisito indispensável para que alguém responda por uma infração penal é a imputabilidade, que pode ser afastada por distúrbios e transtornos mentais. Tal situação só pode vir a ser comprovada por médicos competentes.

3.4.1. Quesitos

A perícia deve responder aos quesitos, permitindo concluir-se sobre a responsabilidade penal do acusado, não apenas afirmando ou negando, mas também explicando de maneira clara e objetiva o porque da conclusão médica.

Na hipótese de os peritos concluírem que o réu era inimputável no momento do delito, o processo prosseguirá com a presença do curador, podendo o juiz condená-lo (afastando as conclusões do laudo), ou optar pela aplicação da medida de segurança.

A decisão que considera o réu insano é de natureza jurídica meramente declaratória, pois apenas reafirma as conclusões dos peritos médicos.

Caso a enfermidade mental tenha início após a data do fato criminoso, suspende-se o processo até que o acusado se restabeleça, podendo o juiz determinar a internação do acusado em manicômio judiciário ou outro estabelecimento adequado. Uma vez restabelecido o réu, o processo retomará seu curso. A suspensão do processo não impede a prescrição, pois a questão não é prejudicial.

O perito, psiquiatra forense nomeado pelo magistrado, transcende a medicina e vai unir-se à justiça, articulando, a um só tempo, o tema médico e o tema jurídico. Dessa forma, ele auxiliará o juiz, com seus laudos e pareceres, na hora de escolher o melhor meio de punição para o criminoso. É chamado para "[...] elucidar sobre o estado mental do paciente, seu grau de periculosidade, imputabilidade e responsabilidade penal, verificação de insanidade mental da vítima e da testemunha, a fim de que a lei resolva sobre a situação jurídica do caso [...]".

Portanto, ainda que a lei atual não dê poderes de decisão aos peritos e o Magistrado possa aceitar ou não a peça pericial, eles têm grande importância no processo, sendo primordiais para auxiliar o juiz na hora de sentenciar, com seus pareceres e laudos psiquiátricos.

Suscitado o problema de sanidade, será formado um incidente, que correrá em apartado do processo penal. Se requerido pelas partes, formar-se-ão os autos do incidente, como retromencionado, o Juiz abrirá vistas às partes, para que ofereçam os quesitos.

Não se deve olvidar que os peritos não são bacharéis em direito e, por isso mesmo, alheios ao problema da inimputabilidade sob o aspecto legal, os quesitos devem ser formulados de maneira simples e abrangendo os requisitos causais, cronológicos e conseqüências.

Podem ser assim formulados:

1.º) o réu (ou indiciado) era, ao tempo da ação ou omissão, (data do fato), portador de doença mental?

2.º) em caso positivo, qual a doença?

3.º) em caso negativo, apresentava ele desenvolvimento mental incompleto ou retardado (surdo mudo)?

4.º) em virtude da doença mental, ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que cometeu?

5.º) Se era capaz de entender, estava, contudo, inteiramente incapacitado de determinar-se de acordo com esse entendimento?

6.º) negativo o primeiro quesito, era o agente, à época do fato, portador de perturbação da saúde mental?

7.º) em virtude dessa perturbação, tinha ele a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de autodeterminação?

8.º) negativo o 1.º; o 2.º; o 5.º; e o 6.º quesito e afirmativo o 3.º em virtude do desenvolvimento incompleto ou retardado, tinha ele, à época do fato, a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de autodeterminação?

Feita a perícia, respondidos os quesitos, pode ainda ser o psiquiatra ser intimado para prestar esclarecimentos.

Prestados os esclarecimentos, o Juiz poderá julgar o incidente.

3.4.2. Local de realização do exame

Suscitado a insanidade mental, eis que surgia um problema para as comarcas onde não existiam médicos especialistas. Diante disto, os Juizes do interior nomeavam psiquiatras da redondeza e os exames se faziam em estabelecimentos assistenciais.

Além do problema dos profissionais especialistas em comarcas longínqua, também tinha o problema do local adequado para a realização de tais exames, bem como a superlotação dos poucos locais especializados.

Em razão desses problemas, considerando a delicadeza do exame pericial de insanidade mental, e os locais, Estados de São Paulo através do Egrégio Conselho Superior da Magistratura, abraçou esses problemas, baixando o provimento n.º 59/70, determinando que os exames devem ser feitos nas delegacias regionais de saúde, centros de saúde, postos de assistência médico-sanitária.

Quando em 1978, o decreto estadual n.º 11.627 de 23/05/78, em seu art. 1.º determinou à coordenadoria de saúde mental da secretaria da saúde sejam selecionados, anualmente, médicos psiquiatras, servidores estaduais para a realização de exames de sanidade mental, por nomeação judicial. E no seu § 2.º dispôs: “nas comarcas onde não existem, selecionados, psiquiatras servidores do Estado, poderão ser selecionados outros médicos que apresentem a necessária qualificação profissional”. Devendo essa relação ser remetida à corregedoria geral da justiça, para que o Juiz possa nomeá-los quando, nestas comarcas se Ter de fazer o exame de sanidade. O exame poderá ser realizado em qualquer fase do processo.

3.4.3. Exame fora do prazo

Em qualquer tempo, ainda que no decorrer do prazo mínimo da medida de segurança estabelecido na sentença, poderá o juiz da execução, mediante requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame da cessação de periculosidade.

A lei ao exigir a fundamentação do requerimento de exame antecipado, condiciona a realização da perícia à existência de indícios de recuperação ou de diminuição da periculosidade.

Sendo assim, como a lei exige textualmente um requerimento, o juiz não pode agir de ofício e determinar o exame antecipado, sem provocação. Porém alguns doutrinadores entendem ser a matéria de ordem pública e pode implicar em constrangimento ilegal. Por isto, o juiz pode agir de ofício e determinar o exame, da mesma forma como pode conceder *Habeas Corpus* sem necessidade de qualquer requerimento.

3.4.4. LAUDO E RELATÓRIO PSIQUIÁTRICO

Relatório psiquiátrico do estabelecimento penal não supre o exame de cessação da periculosidade. Laudo sem fundamentação e impreciso: não tem valor, sendo necessário que seja fundamentado e conclua expressamente se cessou ou não a periculosidade.

Procedimento para execução da medida de segurança: comporta os seguintes passos:

a) transitada em julgado a sentença, expede-se a guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, conforme a medida de segurança seja detentiva ou restritiva;

b) é obrigatório dar ciência ao Ministério Público da guia referente à internação ou ao tratamento ambulatorial;

c) o diretor do estabelecimento onde a medida de segurança é cumprida, até um mês antes de expirar o prazo mínimo, remeterá ao juiz um minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou a permanência da medida;

d) o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

e) o relatório não supre o exame psiquiátrico;

f) vista ao Ministério Público e ao defensor do sentenciado para manifestação dentro do prazo de três dias para cada um;

g) o juiz determina novas diligências ou profere decisão em cinco dias;

h) da decisão proferida caberá agravo, com efeito suspensivo (Lei de Execução Penal, artigo 179).

4. MEDIDA DE SEGURANÇA

4.1. CONCEITO

Medida de segurança é uma forma de sanção penal, imposta pelo Estado, na execução de uma sentença, de natureza exclusivamente preventiva, no sentido de evitar que o infrator possuidor de alta periculosidade, que cometeu uma infração penal, venha a delinquir novamente e receba tratamento adequado, consistente em internação ou tratamento ambulatorial.

Para o ilustre professor Nélson Gody Bassil Dower: "A medida de segurança é uma medida defensiva da sociedade. Conforme a periculosidade do agente que cometeu o crime, ele pode ser internado em hospital de custódia ou receber tratamento psiquiátrico, para fazer cessar sua temibilidade e, assim, para que não volte a delinquir".

Já para o também ilustre professor Romeu Falconi: "A medida de segurança é uma decisão judicial que substitui a pena convencional por tratamento de saúde ao imputado que sofra, ou venha a sofrer, de qualquer distúrbio mental, amparando-o com o não apenamento convencional, que somente é permitido aos mentalmente sãos, ao mesmo tempo em que protege a sociedade da potencialidade criminógena que se presume possua o desajustado mental".

Afirma ainda o ilustre professor Julio Fabbrini Mirabete: "A medida de segurança não deixa de ser uma sanção penal e, embora mantenha semelhança com a pena, diminuindo um bem jurídico, visa precipuamente à prevenção, no sentido de preservar a sociedade da ação de delinquentes temíveis e de recuperá-los com tratamento curativo".

As medidas de segurança são aplicadas aos inimputáveis e aos semi-imputáveis e estão disciplinadas no Título VI, nos artigos 96 a 99 do Código Penal vigente. Nele as medidas de segurança foram modificadas com relação ao Código Penal de 1940, e possuem hoje a seguinte redação:

"Artigo 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 tinha sido imposta".

"Artigo 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 um a 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 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".

"Artigo 98. Na hipótese do parágrafo único do artigo 26 deste Código e necessitando o condenado especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º".

"Artigo 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento".

Ao inimputável falta o elemento subjetivo, que é a vontade livre e consciente para a prática de um ilícito penal. Assim, o inimputável comete um crime como um imputável, isso de maneira extrínseca, lhe é atribuído à autoria, mas está presente a exclusão da culpabilidade. Os inimputáveis são isentos de penas, de acordo com artigo 26 do Código Penal e por esse motivo quando é provada sua autoria em uma infração penal o mesmo é absolvido, através de uma sentença

absolutória imprópria, e o juiz deve obrigatoriamente impor uma medida de segurança.

Já aos semi-imputáveis, é facultado ao juiz reduzir a pena de um a dois terços e se ficar constatada a periculosidade do agente, deve o magistrado substituir a pena por uma medida de segurança. Mas para impor tal medida, o juiz deve fundamentar sua decisão, reconhecendo a necessidade do condenado de receber tratamento curativo.

Assim, caso o magistrado reconheça a necessidade da imposição da medida de segurança, deve ao proferir a sentença, fundamentá-la no artigo 387, inciso IV, do Código de Processo Penal: "[...] declarará, se presente, a periculosidade real e imporá as medidas de segurança que no caso lhe couberem [...]".

Em relação ao Tribunal do Júri, o juiz reconhecendo a excludente de ilicitude do réu, no caso a inimputabilidade, irá absolvê-lo sumariamente e imporá a medida de segurança cabível. Entretanto, para Fernando Capez, em seu magistério, entende que tal decisão seria contrária ao princípio do devido processo legal e "ao princípio conformador do Tribunal do Júri (Constituição Federal, artigo 5º, XXXVIII, alínea a), porquanto o obsta de levar ao juiz natural da causa, que é o corpo de jurados, a tese, da excludente de ilicitude, subtraindo-se a oportunidade de ver-se absolvido plenamente, livrando-se de qualquer medida restritiva ou privativa de direitos".³²

O Supremo Tribunal Federal já se posicionou nesse sentido ao julgar o Agravo de Instrumento n. 159.303-2/040-9 que reconheceu o cerceamento de defesa, pois o acusado não pode apresentar em plenário a tese de legítima defesa.

Porém se no curso do julgamento no plenário se suspeitar da imputabilidade do réu, deverá o juiz suspender a sessão e determinar a realização de perícia no acusado, de acordo com o artigo 497, inciso XI do Código de Processo Penal. Os jurados na nova sessão deverão ser outros, conforme a Súmula 206 do Supremo Tribunal Federal³³.

³² CAPEZ, Fernando. **Curso de Processo Penal**. 4. ed. São Paulo: Ed. Saraiva. 1999, p. 555.

³³ "É nulo o julgamento ulterior pelo júri com a participação de jurado que funcionou em julgamento anterior do mesmo processo".

Poderá ainda o juiz consultar os jurados, através de votação secreta, se os mesmos se sentem habilitados a julgar o caso, conforme dispõe o artigo 478 do Código de Processo Penal.

De acordo com o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul: "[...] sendo a troca da pena privativa de liberdade pela medida de segurança uma faculdade do juiz (artigo 98 do Código Penal), pode este optar pela imposição da sanção carcerária se verificar que essa solução é a que mais convém ao semi-imputável na sua concreta situação pessoal e social, sobretudo, se a permanência no presídio municipal lhe garante a presença dos pais, cuja assistência moral não tem podido prescindir [...]". (RT, 600/322).

A competência para a imposição das medidas de segurança é do juiz do processo de conhecimento. Compete apenas ao juiz da execução a aplicação delas e a conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança, caso a doença mental sobrevier à execução da pena.

4.2. HISTÓRICO

Desde as civilizações mais antigas, o homem, para se proteger, aquecer e defender-se de animais selvagens, percebeu que precisaria viver em grupo e, para uma harmoniosa convivência entre seus membros, todos deveriam seguir e respeitar certas normas de conduta, caso contrário, eram gravemente castigados, pagando pelo erro, na maioria das vezes, com a própria vida.

A Psiquiatria Forense é mais recente do que a Medicina Legal. Os antigos achavam que os males psíquicos eram fruto das influências sobrenaturais e só consideraram a existência da Psiquiatria Forense quando começaram a considerar a existência do subjetivo, além do objetivo.

Na Roma Antiga, já se falava em doenças mentais e suas diversas formas de incidência. Certa vez Marco Aurélio e Lucios Verus, tiveram de julgar um homem que teria matado a sua própria mãe, quando em seu veredicto, disseram: "ele já foi suficientemente punido pelo seu furor; acorrentai-o, não para castigá-lo, mas para sua própria segurança e de seus parentes".

A Lei das Doze Tábuas foi de suma importância para os tempos atuais. Pode-se atribuir a ela o papel de fonte de todo direito público e privado, a qual protegia os *furiosus* e os *mentecaptus*. Talvez dela tenha se ramificado todo o direito. Em tais leis já se encontrava a figura do *arbitru*, que era chamado para tomar providências. E foi relacionado a isto que veio ficar implícito na figura do médico o princípio do perito.

Os séculos XVIII e XIX, marcados pelas Revoluções Francesa e Americana, deram início ao movimento chamado de Escola Clássica do Direito Penal, organizado por pensadores de idéias liberais. A pena era definida como retributiva, onde o crime era o mal, o pecado e, a punição sobrevinha para castigar o infrator.

A pena se destinava a restabelecer a ordem pública, alterada pelo delito, tinha o caráter de um mal equivalente àquele causado pelo infrator e era limitada pelo critério de proporcionalidade ao crime, ao qual se adequava e, não ao seu autor.

Por justamente não se preocupar com a pessoa do infrator, a Escola Clássica se tornou vulnerável as críticas. Um novo interesse pela responsabilidade do infrator surgiu e foi tratado pela Escola Neoclássica da Revolução Francesa que focalizou o problema dos menores e dos loucos desde então, excluídos de punição.

Esse interesse pelo infrator foi ampliado com a Escola Positiva e o Direito Penal começou a ter como objeto principal o homem, passando o crime a ser o produto deste homem. Com o médico-psiquiatra César Lombroso em 1875, o estudo da pessoa do delinqüente se iniciou trazendo importantes inovações ao mundo jurídico. Foi ele o criador da antropologia criminal que, considera o delito como um fenômeno biológico. A antropologia criminal colocou em evidência a pessoa do criminoso, procurando investigar as causas que o levavam ao delito, ao mesmo tempo em que tentava indicar os meios curativos ou tendentes a evitar o crime. Com isto a sociedade passou a precisar de novas normas para a sua proteção.

Verificando a responsabilidade do infrator a pena começou a ser vista como uma oportunidade para ressocializar o criminoso à sociedade e não mais como um castigo.

Um momento de grande importância na evolução das penas se deu com a Escola Técnico-Jurídica que reagia contra a interferência das ciências naturais no

campo da ciência penal. A pena era como uma reação jurídica contra o delito, aplicando-se somente aos imputáveis. A finalidade preventiva da pena foi reconhecida mas, o seu principal escopo continuava sendo a repressão.

Acompanhando o desenvolvimento das penas e, trazendo aos dias de hoje, chegamos a Escola do Neodefensismo Social ou Nova Defesa Social, que trata da pena não só em seu caráter retributivo mas também visa defender a sociedade das ações delituosas, reeducando o infrator.

Com a crescente evolução dos crimes a pena se mostrou insuficiente e ineficaz no combate a criminalidade, principalmente, no que tange a atos anti-sociais praticados por insanos mentais. Os indivíduos portadores de doenças mentais não poderiam receber a pena com sua carga elevada de retribuição, pois, seria inútil pretender-se reparação de quem não possuía noção exata das conseqüências de sua conduta perante as normas sociais.

Pela existência desses indivíduos sem condições de serem responsabilizados pelos atos praticados é que o Direito Penal teve de introduzir em sua legislação medidas de cunho preventivo, com a finalidade de melhor aparelhar o Estado na luta contra a criminalidade nascendo, assim, as hoje denominadas medidas de segurança.

Ao longo da História, com o aumento de crimes praticados por delinqüentes anormais, a sociedade percebia que somente a pena não seria suficiente para impedir a reincidência desses indivíduos e que, um tratamento adequado, voltado para a prevenção e não para a punição, deveria ser aplicado.

Diante da necessidade de se distinguir o indivíduo imputável do inimputável, as medidas de segurança começaram a ser adotadas na legislação penal de vários países, se firmando nas sociedades.

Elaboradas a partir do século XIX, essas medidas de segurança começaram a ser acolhidas em todas as legislações, sendo prevista para os autores de ações anti-sociais irresponsáveis.

Foi somente no século XIX, na Inglaterra, em 1860, que surgiu a aplicação de tratamento psiquiátrico como forma de tratar criminosos doentes mentais, através do Criminal Lunatic Asylum Act e do Trial of Lunatic Act sendo este

país o primeiro a possuir um manicômio judiciário, como conseqüência de um atentado contra o Rei Jorge III praticado por um doente mental³⁴.

Foi na Itália, em 1889 com o Código de Zanardelli que essas medidas foram pela primeira vez incorporadas a um Código Penal. Nele, as medidas de caráter curativo, tiveram uma importante influência, praticamente previstas em todos os Códigos Penais modernos. Dentro das medidas previstas, destacava-se, no artigo 46, à medida que mandava internar em asilos os enfermos mentais perigosos. Nesse artigo, o legislador italiano dispunha que, no caso de absolvição do imputável, em razão de doença mental, o juiz, se considerasse perigosa à liberação do absolvido, ordenava a sua custódia pela autoridade competente.

Entretanto, foi em 1893, com Karl Stoos em seu Projeto do Código Penal suíço publicado em primeiro de agosto de 1894, que o problema das medidas de segurança teve uma exata colocação. Pela primeira vez, foram apresentadas dentro de um racional sistema de medidas, às quais eram denominadas de medidas de correção e segurança, com vistas principalmente à prevenção individual, se impondo perante todo o mundo jurídico e servindo de padrão às legislações mais avançadas.

As medidas eram aplicadas tanto aos irresponsáveis quanto aos semi-irresponsáveis, como também aos alcoólatras, aos menores e aos criminosos habituais.

O problema da periculosidade, como fundamento das medidas de segurança, foi apresentado em termos bem precisos e a preocupação com a reincidência, através da prevenção individual, se encontrava definida.

No Brasil, a partir do final do século XIX, natureza diversa foi conferida à medida de segurança. Ao se perceber que a pena não impedia a criminalidade, em dúvida foi colocada à eficácia desta sanção penal, refletindo-se sobre a necessidade quanto à enunciação de uma nova espécie de resposta jurídico-penal.

Tais medidas nasceram de exigências práticas da vida. Foram surgindo como providências fragmentárias, nesta ou naquela legislação, para atender às imposições mais urgentes da prevenção da criminalidade. A sua integração no Direito Penal com a conseqüente sistematização, assentados os seus fundamentos e os seus objetivos, é que é obra da doutrina e, por fim, das legislações modernas.

³⁴ PRADO, Luís Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro** – Parte Geral. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2000, p. 521.

Desde o Código Criminal do Império, já se manifestavam as preocupações com estes infratores, assim os loucos que, cometessem crimes, eram recolhidos às casas a eles destinadas ou encaminhados às respectivas famílias, cabendo a decisão ao juiz criminal. Era uma medida humanitária e não uma sanção, pois os loucos não eram julgados; tratava-se de uma mera providência policial e administrativa.

No Brasil, antes do Código Penal de 1940 não havia no direito positivo pátrio qualquer sistema de medida de segurança. As medidas preventivas que aí se achavam eram fragmentos esparsos, sem unidade e sem coerência, semelhantes aos que se encontravam em todas as legislações, antes da fase de sistematização do instituto.

Com a promulgação do Código Penal de 1940, as medidas de segurança definitivamente foram adotadas no Brasil. A Parte Geral do Código estabelecia medidas de segurança, que se dividiam em pessoais e patrimoniais. As primeiras consistiam em medidas detentivas e não detentivas. As detentivas eram a internação em manicômio judiciário, internação em casa de custódia e tratamento e internação em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional. Já as não detentivas consistiam em: liberdade vigiada, proibição de freqüentar determinados lugares e exílio local. Já as patrimoniais consistiam em: interdição do estabelecimento ou de sede de sociedade ou associação e o confisco. Tais medidas não poderiam ser inferiores a quinze dias e nem superior a seis meses e eram aplicadas se o estabelecimento, a sociedade ou a associação servissem como meio ou pretexto para o cometimento de delitos.

Nossa legislação utilizou o sistema do duplo binário, onde a medida de segurança era normatizada ao lado da pena, tendo, às vezes, a finalidade de complementá-la, quando relacionada aos responsáveis e, outras vezes, com o objetivo de substituí-la, quando aplicada aos irresponsáveis.

Este Código Penal de 1940 sofreu alterações da parte geral pela Lei número 7.209 de 11 de julho de 1984, agora referindo a inimputabilidade penal nos seguintes termos: "[...] é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. A pena pode ser reduzido de um a dois terços, se o agente em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...].”

No diploma de 1969 manteve-se quase a totalidade dos dispositivos do Código Penal de 1940, classificando as medidas de segurança pessoais ainda em detentivas e não detentivas, acrescentando a esta, novas modalidades de tratamento, como a interdição do exercício de profissão e a cassação de licença para direção de veículos motorizados em seu artigo 87.

Estabeleceu o Código de 1969 uma inovação em relação às medidas de segurança; enquanto o Código de 1940 tratava dos chamados de irresponsáveis em seu artigo 22, o Código Penal de 1969, chama de inimputáveis. O julgador tinha que optar entre considerar o indivíduo imputável ou inimputável.

Caso o juiz considerasse o indivíduo absolutamente imputável, era cabível apenas a sanção-pena, todavia, se o considerasse absolutamente inimputável, seria exclusiva a aplicação da medida de segurança, não se admitindo mais a soma da pena com a medida de tratamento.

No caso de dúvida entre a inimputabilidade e a imputabilidade do indivíduo, o juiz deveria escolher entre uma das duas sanções impondo-se, ou a medida de interdição ou a pena diminuída.

Com a inovação do Código era proibida a cumulatividade das sanções detentivas, adotando-se, pela primeira vez, o sistema vicariante, ou seja, a aplicação de uma só sanção, quer seja a aplicação da medida de segurança ou a imposição da pena.

O Código de 1969, alterado pela Lei n.º 6.016, de 31 de dezembro de 1973, revolucionaria as medidas de segurança com a supressão do sistema do duplo binário, porém, com a sua revogação, em 1975, sem nunca ter entrado em vigor, manteve, na íntegra, o Código Penal de 1940 e, com ele, o sistema duplo binário, a presunção da periculosidade e as espécies de medidas pessoais e patrimoniais.

Em 1981 uma comissão, presidida pelo Ministro Francisco de Assis Toledo, iniciou o trabalho de elaboração de um novo Código Penal escolhendo as

medidas de segurança como um dos temas que precisaria de importantes alterações.

Defendiam os juristas desta comissão, que as medidas de segurança não poderiam ser destinadas aos autores imputáveis assim como não mais se justificava a presunção legal da periculosidade.

Finalmente, a reforma penal de 1984 não admite mais medida de segurança para o imputável, reservando a este, exclusivamente, a pena.

Com a promulgação do novo Código Penal pela Lei n.º 7.209 de 11 de julho de 1984 as medidas de segurança seriam destinadas única e exclusivamente aos inimputáveis e semi-imputáveis e a pena aos imputáveis.

Finalmente, com a reforma penal de 1984 estabelecida pela Lei 7209/84, existem apenas duas modalidades de medidas de segurança: a detentiva e a restritiva, não sendo mais admitido à medida de segurança para o imputável, reservando a este, exclusivamente, a pena, conforme dispõem os artigos 96 e seguintes do Código Penal brasileiro atual.

O Código Penal de 1984, acolhendo esta idéia, modificou o conceito que existia sobre a medida de segurança dando uma importante contribuição para a evolução do instituto.

Aplicado aos inimputáveis, o caput do artigo 26 do Código Penal vigente, assim define: "[...] é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]".

Aplicado aos semi-imputáveis, o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, assim dispõe: "[...] a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]".

Tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis exige-se, cumulativamente, aspectos causais, temporais e conseqüências.³⁵

³⁵ FERRARI, Eduardo R. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. p.40.

Quanto aos inimputáveis, o aspecto causal constitui a doença mental ou o desenvolvimento mental incompleto ou retardado; o aspecto temporal configura-se com a expressão ao tempo da ação ou da omissão; o aspecto consequencial revela-se pela inteira incapacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Quanto aos semi-imputáveis, o aspecto causal será a perturbação de saúde mental, e não doença mental, ou o desenvolvimento incompleto ou retardado, revelados ao tempo da ação ou da omissão (aspecto temporal), originando a capacidade não-plena de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (aspecto consequencial).

O Código de 1984 trouxe novamente o tão esperado dispositivo inserido no Código Penal de 1969, acabando com o sistema do duplo binário e adotando o vicariante; revitalizando ainda o Princípio da Legalidade, de forma absoluta, enunciando como pressupostos obrigatórios, tanto a periculosidade criminal como, especialmente, a prática de um ilícito-típico.

Com a finalidade de simplificar os tipos de medidas preventivas o Código Penal de 1984 enunciou apenas duas espécies de medidas de segurança, sendo uma de cunho privativo e a outra de cunho restritivo, denominando-as de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e tratamento ambulatorial.

O Código acaba com os internamentos por prazo fixo que havia no Código de 1940 e entrega ao juiz a opção entre o internamento e o tratamento ambulatorial, deixando de existir o limite máximo de execução. E de acordo com o parágrafo primeiro do artigo 97³⁶, permanecem indeterminadas ambas as espécies enquanto não cessado o estado de periculosidade do delinqüente.

Oferece o novo Código, para aqueles de menor taxa de periculosidade, novas oportunidades de conseguir a ressocialização sem aumento de risco para a segurança pública.

Algumas condições de imposição da medida de segurança são de caráter facultativo, cabendo ao juiz, com o apoio da perícia médica, decidir qual o melhor a ser aplicado, podendo escolher entre:

³⁶ Artigo 97. (...)

§ 1.º 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.

- a) apenas internamento;
- b) apenas tratamento ambulatorial;
- c) parte internamento e parte tratamento ambulatorial;
- d) início com tratamento ambulatorial e substituição, posteriormente, por internamento.

As medidas de segurança estão estabelecidas nos artigos 96 a 99 do Código Penal e a sua execução está disciplinada na Lei de Execução Penal, artigos 171 a 179. O Código Penal determina as hipóteses para a aplicação das medidas e as suas espécies enquanto que a Lei de Execução Penal trata da execução e dos incidentes.

O Código Penal atual, que se trata na realidade do Código Penal de 1940, com as modificações da parte geral introduzidas pela Lei 7.209 de 11 de julho de 1984, trouxe alteração no nome do Título, passando a tratar "Da Imputabilidade Penal", e não mais "Da Responsabilidade", bem como no número do artigo 26; mantendo o texto legal conforme o de 1940.

O nosso Código Penal, diferentemente de outros países, como a França que adota o critério biológico, mas seguindo o modelo suíço adota o critério biopsicológico para determinar a capacidade penal do indivíduo.

Como o próprio nome diz, é a união de dois outros critérios: o biológico e o psicológico.

Método biológico – leva em consideração somente o desenvolvimento mental do agente, quer por imaturidade, quer por problemas mentais (doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado), sem indagar se tais anomalias causaram no agente qualquer perturbação que retirasse deste a inteligência ou à vontade no momento do fato. A responsabilidade fica condicionada à saúde mental do indivíduo.

Método psicológico – considera apenas as condições psíquicas do agente no momento do fato (entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento), sendo afastada qualquer consideração sobre a existência de doença mental ou qualquer distúrbio psíquico.

Método biopsicológico – é a reunião dos dois métodos anteriores, ou seja, a responsabilidade só será excluída se em razão de doença ou retardamento mental

o agente, era, no momento da ação (omissão) incapaz de entendimento ou autodeterminação ético-jurídico.

Desta forma, nos moldes do nosso Código Penal atual, para ser considerado inimputável é necessário causa – condição mental – e consequência – incapacidade de entendimento ou determinação ao tempo da ação ou omissão criminosa.

4.3. NATUREZA JURÍDICA

Devido às controvérsias doutrinárias suscitadas pelas medidas de segurança, foram elas denominadas de medidas não penais de reclusão, consideradas de cunho prevalentemente administrativo. Essa era a opinião de autores que comentaram o Código Criminal do Império bem como a dos penalistas estrangeiros da época, que assim concluíram, devido à responsabilidade moral do Direito Penal da culpabilidade, onde a pena era baseada exclusivamente na culpa do agente.

Para os antigos, as medidas de segurança eram atos administrativos voltados para os chamados loucos, alienados, distantes da realidade que os cercavam, devendo receber somente tratamento para suas aferições, pois são incapazes de receber a pena como sanção aflitiva.

No regime da legislação revogada de 1940, as medidas de segurança recebiam o caráter repressivo ou seja, deveriam ser aplicadas como forma de justiça e punição aos delinqüentes, não importando o tipo de delinqüente.

A prevenção dos crimes preocupava a sociedade e juntamente com a pena, as medidas de segurança eram aplicadas procurando reajustar o delinqüente às condições da vida dentro do Direito.

Sendo ineficaz a aplicação da pena e da medida de segurança, houve a necessidade de separá-las prevalecendo na pena o caráter repressivo enquanto que na medida de segurança predomina a natureza preventiva.

No Código Penal vigente os dois institutos definitivamente não se misturam, a medida de segurança é aplicada não com caráter de pena mas sim de prevenção, como um instrumento de defesa da sociedade, por um lado, e de recuperação social do criminoso, por outro.

Hoje, para a maioria dos doutrinadores a natureza jurídica das medidas de segurança prevalece ser a de caráter preventivo, destinada à segregação, vigilância, reeducação e tratamento dos indivíduos inimputáveis que cometem delitos.

4.4. PRESSUPOSTOS

A nossa legislação adota, como regra, a medida de segurança pós-delitual, isto é, para que haja a sua aplicação é preciso que tenha havido necessariamente a prática de uma infração penal.

Não basta a prática de um ato descrito na norma como infração; é necessário que conjuntamente haja a periculosidade do autor. Nesse sentido, é reconhecido também a personalidade do agente, a sua vida, aliadas aos motivos e circunstâncias do fato, mostrando a probabilidade que o mesmo possui de tornar ou vir delinqüir, caso freqüente nos semi-imputáveis.

Assim, temos como pressupostos das medidas de segurança a prática de fato ilícito típico e periculosidade do agente, sendo que todas devem obedecer ao princípio da legalidade, e assim apenas serão aplicáveis àquelas previstas em lei penal, anteriormente à prática do fato ilícito típico.

É imprescindível a coexistência destes dois requisitos para a aplicação das medidas de segurança, é o que se deduz dos artigos 97 e 98 do CP.

A periculosidade é legalmente presumida nos inimputáveis (artigo 26, *caput*) ou reconhecida pelo juiz ou, periculosidade real, em relação aos semi-imputáveis para aplicação do sistema vicariante. Nesse caso, como preceituado no artigo 26, parágrafo único do estatuto repressor, deve o juiz optar entre a diminuição obrigatória da pena, de um a dois terços ou submeter o agente a medida de segurança, a qual, uma vez em execução não difere daquela imposta aos inimputáveis.

A verificação da periculosidade se faz por intermédio de um juízo sobre o futuro, ao contrário do que acontece no juízo de culpabilidade, que se projeta sobre o passado. Assim, nessa verificação, o juiz se vale de fatores ou elementos e indícios ou sintomas do estado perigoso do agente. O juiz verificará se os fatores

que atuarão sobre o indivíduo, o transformarão numa pessoa com a probabilidade de delinqüir novamente.

Cumprе ressaltar que a periculosidade é tão importante na aplicação quanto na extinção da medida de segurança, tendo em vista que é necessário provar-se a cessação da periculosidade para que o sujeito seja liberado dessa sanção penal que lhe foi imposta.

Podemos extrair que a medida de segurança é, por sua própria natureza e fim, imposta por tempo indeterminado, até que cesse o estado perigoso do indivíduo a ela submetido, subordinando-se, assim, à sua própria necessidade, embora o Código Penal lhe fixe, casuisticamente, nos seus artigos 97, § 1º e 98, a duração mínima de 01 a 03 anos, como necessário limite ao arbítrio judicial.

O prazo mínimo de duração é graduado em função do grau da pena abstratamente cominado para o fato típico que o acusado praticou:

- 6 (seis) anos de internação se a pena for de reclusão e superior a 12 (doze) anos;
- 3 (três) anos de internação se a pena for de reclusão e superior a 8 (oito) anos;
- 2 (dois) anos de internação se a pena for de reclusão ou detenção, maior que 1 (um) ano;
- 1 (um) ano para os demais casos.

Ao se aplicar a medida de segurança, devem ser observados os princípios da legalidade, da anterioridade, da retroatividade da lei mais benigna (artigo 5º, da Constituição Federal), e o princípio da jurisdicionalidade da medida de segurança.

Estão presentes, também, como pressupostos, a prática de ato definido como infração penal, periculosidade do agente e a inoccorrência de qualquer causa que exclua a ilicitude da conduta.

"A aplicação da medida de segurança pressupõe a prática de fato previsto como crime". (TACrimSP, RT 463/382).

Nos casos em que o réu for absolvido por falta de provas, a jurisprudência ainda diverge, apesar de haver uma tendência em não se aplicar a medida de segurança: "Absolvido o réu, pelo mérito, por insuficiência probatória, não há que se cogitar de imposição de medida de segurança, ainda que declaradamente semi-imputável". (TJSP, RJTJESP 110/466).

Não se aplica medida de segurança, se não houver provas que confirmem a imputação; se o fato não constitui ilícito penal típico; ou se o agente foi absolvido por ter praticado o fato ao abrigo de uma excludente de ilicitude, que segundo artigo 23 do CP, seriam estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento de dever legal ou exercício regular de direito.

Com propriedade, ensina o professor Miguel Reale Júnior que: "[...] inexistente no novo texto legal referência expressa aos aludidos pressupostos, porque desnecessária, visto que decorrem ambos da própria legislação reformada (artigos 26 e 96 do CP). A primeira norma torna explícita a isenção de pena, quando o inimputável comete fato penalmente ilícito e quando, da mesma forma, o faz o semi-imputável, se não se mostrar merecedor de pena privativa de liberdade reduzida (artigos 26 e seguintes e parágrafo único do CP) [...]".³⁷

O réu deve ter praticado uma infração penal e ter ficado comprovado sua autoria e materialidade. Contudo se não ficar comprovada a autoria e materialidade do fato, ocorrer à prescrição, causa extintiva de punibilidade, cometer o fato sob o manto de alguma excludente de ilicitude, o acusado deverá ser absolvido sem imposição de medida de segurança.

Segundo Júlio Fabbrini Mirabeti: "[...] não se prevê mais a aplicação de medida de segurança para os autores de crime impossível e nas hipóteses de ajuste, determinação, instigação ou auxílio se o crime não chega ao menos ser tentado [...]".³⁸

A nova parte geral do Código Penal, com a redação determinada pela lei 7.209/84, aboliu o sistema do duplo binário, que consistia na aplicação de pena e medida de segurança ao imputável e ao semi-imputável, mas ao inimputável apenas medida de segurança. Foi adotado o sistema vicariante ou unitário que consiste em aplicação de medida de segurança ao inimputável e ao semi-imputável pena ou medida de segurança.

Assim, em relação ao inimputável não mudou em nada, mas relação ao semi-imputável o juiz deve aplicar uma pena privativa de liberdade e substituí-la por uma medida de segurança, caso o condenado necessite de tratamento curativo. Quanto ao imputável é vedado a aplicação de medida de segurança.

³⁷ REALE JR., Miguel. **Penas e Medidas de Segurança no Novo Código**. pág.288.

³⁸ MIRABETE, Júlio F. **Manual de Direito Penal**: Parte Geral. 13. ed. São Paulo: Atlas, 1998, p. 360.

A perícia médica será realizada após o prazo mínimo, determinada pelo magistrado, e se não for verificada a cessação da periculosidade será repetida ano a ano ou a qualquer tempo, dependendo sempre de determinação judicial (artigo 97, parágrafo 2º, CP).

"[...] a fixação do prazo mínimo da medida de segurança imposta não tem escopo apenas a preservação contra a precipitada antecipação de retorno do internado ao convívio social mas, também, a garantia de que ficará sujeito a tratamento curativo pelo menos durante certo tempo, respeitando-se a individualidade e a capacidade de reação de cada um à terapia imposta, sem obrigá-lo a permanecer internado além do tempo necessário, mediante a antecipação do exame de cessação da periculosidade em qualquer época, ainda que durante o decorrer do prazo mínimo [...]". (TACrimSP, RT,613;347).

Assim o prazo mínimo fixado não é obrigatório e irá depender do caso concreto e se houver indícios de que o tratamento obteve resultados satisfatórios, o exame poderá ser antecipado.

Ao agente que foi aplicada medida de segurança não poderá cumpri-la em estabelecimento prisional, o que caracterizaria constrangimento ilegal.

O juízo da execução pode fazer as conversões de penas para medidas de segurança apenas na hipótese do artigo 183 da Lei de Execuções Penais, caso contrário este juízo estaria reformando decisão transitada em julgado e desse modo estaria fugindo de sua competência.

"[...] não tem o juízo das execuções competência para substituir a pena corporal pela pecuniária. A carcerária que é a principal e mais genuína das penas, não pode desvitalizar-se, depois de estatuída definitivamente, pois singela injunção na fase executória. Isto equivaleria a transformar tal juízo em órgão revisor de sentenças e até mesmo de acórdãos [...]". (TJSP, RT, 622/264).

Assim, como se têm permitido ao imputável a execução provisória da pena privativa de liberdade, de acordo com Provimento n.º 9/2000 da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de São Paulo, devesse também permitir ao agente sujeito à medida de segurança o mesmo benefício, pois este necessita de muito mais cuidado que o imputável.

A jurisprudência tem admitido também a seguinte hipótese: "[...] embora a Lei de Execução Penal, em seu art. 171, exija o trânsito em julgado da sentença

que impôs a medida de segurança para que seja expedida a carta de guia para a respectiva aplicação, não pode, por tal motivo, ficar o paciente recolhido à prisão comum, sem um mínimo de assistência médica e em ambiente inadequado à espera do julgamento do recurso de ofício. Recurso provido em parte, determinando-se a expedição imediata de guia de internação do paciente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico [...]". (STJ, RT 664/330).

4.5. FINALIDADE

A medida de segurança é exclusivamente preventiva, visando tratar o inimputável e o semi-imputável que demonstraram, pela prática delitiva, potencialidade para novas ações danosas.

Até o final do século XIX, a pena, em suas diversas espécies, era a única sanção conhecida. Não se concebia outra idéia senão a de castigar ou reprimir o infrator da lei penal.

O essencial era aplicar-lhe um castigo proporcional à gravidade do delito cometido, ou seja, antigamente, os códigos emprestavam maior importância às infrações penais do que aos seus agentes; cuidavam mais da punição do que da segurança social.

Foi então que a Escola Positiva se firmou na legislação moderna através do critério central da periculosidade do réu, trazendo a idéia baseada no positivismo criminológico de tratamento do delinqüente e de defesa social, propondo o conhecimento da personalidade integral do homem criminoso.

A aceitação do conceito de estado perigoso, de que decorre a necessidade de aplicação da medida de segurança, obrigou e exigiu modificações profundas e radicais em toda a organização penitenciária, visto que, até então, a personalidade do criminoso era secundária e dela não se cuidava, não se objetivando a reeducação, muito menos em tratamento.

A reincidência foi um dos problemas que maior notoriedade colocou a matéria das medidas de segurança, na doutrina e na prática criminais³⁹.

³⁹ Instituições de Direito Penal, p. 606.

As legislações nos moldes clássicos eram impotentes para refrear a reincidência. Tornavam à conduta anti-social, inúmeras vezes, delinqüentes já punidos, numa desanimadora demonstração do fracasso das penas, como processo reeducativo e regenerador.

Portanto, a medida de segurança não é aflitiva, nem punitiva, não guarda relação com o crime e volta-se para o futuro. É tratamento que objetiva cessar o estado perigoso do doente.

Constitui-se defesa indireta destinada a remover ou a atenuar as causas sociais do delito, criada para impedir que o autor do crime que se revele perigoso venha a reincidir⁴⁰.

O jurista não pode apenas referir-se à medida de pena, mas há de possuir sensibilidade e participar de todo o processo, tendo em mente não apenas o crime, mas as condições de vida do agente, o modo de ação, as circunstâncias que o envolviam, o dolo e sua intensidade, a reação posterior como a indiferença.

4.6. ESPÉCIES

De acordo com o artigo 99 do CP, o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares para ser submetido a tratamento. Nosso Código atual prevê duas espécies de medidas de segurança:

4.6.1. Detentiva

Consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado (artigo 96, I, CP). Aplica-se obrigatoriamente ao inimputável por enfermidade mental (artigo 26, CP), que tenha por isso sido absolvido, se tiver sido autor de fato punível com pena de reclusão⁴¹, ou seja, baseada em juízo de periculosidade que substitui o juízo de culpabilidade.

O prazo da internação ou do tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a

⁴⁰ CORREA, Josel M. **Dispositivos do Código Penal que tratam da doença mental.**

⁴¹ FRAGOSO, Heleno C. **Lições de Direito Penal.** Forense, 1995, p.391.

cessação de periculosidade (artigo 97, § 1º, CP). Tal exame deve ser realizado ao término do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução (artigo 97, § 2º, CP).

Na rede pública já existem, há muito, hospitais completamente abertos, sem muros, mas é certo que sempre haverá a necessidade de uma ala de contenção para agudos, mas a terapia e a farmacologia psiquiátrica já dispõem de meios absolutamente eficazes de controle, sem que haja necessidade dos acorrentamentos e encarceramentos anteriores. Este regime deve procurar restituir ao doente um ambiente familiar no mais breve tempo possível. Ao grupo familiar incumbe promover a manutenção do tratamento e o controle do paciente.

4.6.1.1. Internações

Internação - derivado de internar, do latim *internus* (interior), é o vocábulo empregado no mesmo sentido de recolhimento. De Plácido e Silva⁴² ensina que internação, na terminologia jurídica, é empregada para indicar o recolhimento da pessoa ao estabelecimento, onde passará a ser submetida ao regime nele adotado. A internação pode ser medida de ordem educacional, sanitária ou punitiva.

A internação educacional é a que resulta do internamento ou internação da pessoa em estabelecimento de ensino ou de educação profissional, por deliberação de seus pais ou dirigentes ou como medida preventiva da própria autoridade pública, em relação aos menores abandonados. Pode, neste último caso, ser correccional, quando determinada pela autoridade judiciária, para correção de maus hábitos da pessoa, especialmente dos menores. É sanitária quando se refere ao recolhimento em casas de saúde, em hospícios ou hospitais, para tratamento de saúde. É punitiva, equivalendo, assim à detenção ou prisão, quando a pessoa é recolhida a estabelecimento detentivo ou colônia correccional e educativa, em cumprimento de pena, que tenha sido imposta.

4.6.2. Restritiva

⁴² Vocabulário Jurídico, v.I, pág. 500.

Consiste em sujeição a tratamento ambulatorial (art. 96, II, CP), cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de serem dados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, que poderá tornar-se necessário, para fins curativos (§ 4º, art. 97, CP).

Eduardo Reale Ferrari observa: "[...] a medida restritiva de segurança aplica-se quando presente um menor grau de periculosidade criminal, visando subtrair do delinqüente perigoso a influência de circunstâncias e ocasiões que fomentem o crime, sem radicalizar-se no internamento. Opta-se pela liberdade do indivíduo, empregando regras e limitações não detentivas, com o fito de alcançar a cura e a reintegração social [...]"⁴³.

Durante o tratamento ambulatorial, em qualquer fase, o juiz poderá determinar a internação do agente, se necessária para fins curativos.

Aplica-se aos inimputáveis que praticam ato previsto como crime, punido com pena de detenção, e os semi-imputáveis que se enquadram no artigo 26, parágrafo único do CP, e que necessitam de especial tratamento curativo.

A internação é a regra, entretanto, como prevê o artigo 97 do CP se a pena em abstrato prevista para figura delituosa violada for detenção, o agente poderá ser submetido a tratamento ambulatorial. A doutrina tem admitido a imposição de tratamento ambulatorial para os crimes apenados com reclusão.⁴⁴

A lei permite ao juiz da execução determinar a internação ao agente submetido a tratamento ambulatorial se este frustrar o tratamento ou revelar incompatibilidade a medida imposta. Entretanto estabelece o seu parágrafo único que o prazo mínimo será de um ano se ocorrer à conversão. Assim o agente não aproveitará o tempo do tratamento ambulatorial.

A lei não veda expressamente a progressão, mas o faz implicitamente, já que artigo 97 *caput* do Código Penal faculta ao juiz a fixação de tratamento ambulatorial se o crime é apenado com detenção. Assim se crime for apenado com reclusão, o juiz deve obrigatoriamente determinar a internação em hospital de custódia de tratamento psiquiátrico.

⁴³ FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. RT, 2001. p.85.

⁴⁴ MIRABETE, Júlio F. **Execução Penal** – Comentários à Lei 7.210/84. 5. ed. São Paulo: Ed. Atlas. 1993, p. 421.

A desinternação ou a liberação será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o sujeito, antes do decurso de um ano, vier a cometer fato indicativo da persistência de periculosidade (artigo 97, § 3º, CP).

O semi-imputável que, em razão de perturbação de saúde mental, ou de desenvolvimento mental, incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com esse entendimento, não está isento de pena, mas necessitando de especial tratamento curativo, a pena pode ser substituída pela internação ou tratamento ambulatorial.

A seleção, quanto ao semi-imputável, no referente à adequada providência, pena ou medida de segurança, decorrerá, com subsídios dos meios de prova e, em especial, da perícia médica, da necessidade de uma ou de outra, atendendo-se tanto ao nível residual de imputabilidade, quanto à periculosidade. Se o agente for semi-imputável (parágrafo único, artigo 26, CP), deverá ser aplicado o sistema vicariante (artigo 98, CP), diminuição obrigatória de pena, de um a dois terços ou substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança (internação ou tratamento ambulatorial).

A Lei de Execuções Penais prevê mais uma hipótese de medida de segurança, estabelecida pelo artigo 183, que é conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança no caso de sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental do sentenciado no curso da execução da pena imposta. Neste caso a moléstia deve ser constatada através de perícia médica e o juiz irá determinar a internação ou o tratamento ambulatorial conforme o caso.

Entretanto, feita a substituição, e submetido o agente à medida de segurança, não mais executará a pena privativa de liberdade, visto que o sistema do duplo binário não mais existe. Impera desta maneira o critério do sistema vicariante, impedindo-se que, cumprida uma pena privativa de liberdade, por tempo determinado, possa essa se tornar perpétua em face da medida de segurança imposta por prazo indeterminado, juntamente com a pena.

Pode-se dizer que o código veio permitir ao magistrado distinguir, com o apoio da perícia médica, quais os casos que exigem apenas internamento, apenas tratamento ambulatorial, parte internamento e parte tratamento ambulatorial, início com tratamento ambulatorial e substituição, posteriormente por internamento, observando-se cautelosamente a evolução ou involução do problema.

4.6.2.1. Tratamento ambulatorial

O tratamento ambulatorial pode se realizar em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro com dependência médica adequada, inclusive nos postos de saúde da rede pública de atendimento. o exame criminológico é facultativo no tratamento ambulatorial, dependendo da natureza do fato e das condições do agente.

Qualquer que seja o estabelecimento com departamento psiquiátrico, deverá contar com serviço de *follow up*, para acompanhar o paciente que deixa de comparecer ou rejeita os medicamentos ou terapias recomendadas.

Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a regressão, com a internação do agente, se essa providência for extremamente necessária para fins curativos ou se o agente revelar incompatibilidade com a medida (artigo 184 da Lei de Execução Penal). Também se tem admitido a progressão da internação para tratamento ambulatorial, se for recomendável.

Os tratamentos nos manicômios judiciários, que são hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, não são eficazes como deveriam ser. Isso se deve, em grande parte, pelo desinteresse do Estado em cuidar melhor desse setor. Ali, o doente mental tem muito mais chance de piorar o seu quadro do que de se restabelecer, embora haja muitos funcionários competentes para estarem ali.

Sabemos que o descaso com o tratamento dos doentes mentais já se verifica em relação àqueles que nunca cometeram delito, e que, por necessidade, estão internados em estabelecimentos apropriados. Quem dirá então dos internados criminosos.

Não é somente o tratamento do doente mental criminoso, em regime de medida de segurança restritiva, que caiu no esquecimento. Verdade é que pouco se pensa na qualidade de vida que um recluso vai apresentar quando sair da instituição, se é que um dia ele vai ter essa possibilidade.

O tratamento adequado e a preocupação com a qualidade de vida do delinqüente, durante e depois do cumprimento da pena ou medida de segurança, são questões que deveriam interessar a todos, devendo ser encaradas de maneira digna e dotadas de muita compreensão por parte da sociedade.

O Manicômio Judiciário do Estado, em Franco da Rocha, é o mais conhecido de São Paulo, consistindo em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, chamado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Professor André Teixeira Lima", desde 30 de agosto de 88.

Quanto ao tratamento, bem se sabe que, por mais que não se queira considerar tal aspecto, o mesmo se acha em graus muito distantes da necessidade e da intenção de quem lida com este tipo de patologia. Assim é que os tratamentos nos manicômios judiciais se resumem a avaliações burocráticas, consoante atestou o psicólogo Marcus Vinicius de Oliveira Silva, integrante da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.⁴⁵

O mais surpreendente é que essa despreocupação não se explicita somente na prática, consoante se pode verificar, por exemplo, na Portaria do Ministério da Saúde nº 224 de 29/01/1992 regulamentando os Centros/Núcleos de Atenção Psicossocial, que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar psiquiátrica, no que se refere aos serviços de urgência psiquiátrica, faculta ao órgão manter presente um médico psiquiatra ou um médico clínico.

A sociedade tem que aprender a projetar conseqüências. Condenar o "Maníaco do Parque" a cento e vinte e um anos de prisão traz contentamento àqueles que se sentiram violentados de certa forma com os crimes por ele cometidos, porém se esqueceram que no Brasil, consoante impõe o artigo 75 do Código Penal e o artigo 5º, XLVII da Constituição Federal, o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode superar trinta anos.

Segundo Tasso Ramos de Carvalho⁴⁶, "[...] as psicopatias devem ser consideradas como decorrências de uma evolução psíquica incompleta [...]". Assim como Mira y Lopez já os definia como "crianças grandes", detentores de um "infantilismo ético", Tasso Ramos de Carvalho defende que eles possuem um desenvolvimento incompleto de sua imaturidade, o que impossibilita que desenvolva um senso moral, necessário e presente em toda pessoa normal. Por este motivo é que uma pessoa comum tem sucesso em definir uma filosofia e modo de vida,

⁴⁵ Jornal do Federal. **Manicômio Judiciário: o Desafio do Conselho Federal de Psicologia**. p. 01

⁴⁶ CARVALHO, Tasso R. **Psicopatias ou Transtornos da personalidade em Psiquiatria Forense**. p. 84.

através de um processo de transformação. Mantendo-se em um estado de imaturidade, o psicopata não alcança este estágio de evolução, e desta forma, é incapaz da compreensão das normas de convivência e consciência sociais, sendo desta forma muito mais propenso ao delito do que as pessoas comuns.

Embora admita-se que alguns distúrbios mentais sejam hereditários e conseqüentemente sejam genéticos, esse fator isoladamente não determina as formas de anormalidade. Para que estes distúrbios latentes surjam de tal ou qual maneira, é necessária a influência de outros fatores, sejam fisiológicos, psicológicos ou sociológicos, seja secundariamente ou de forma intercorrente. Assim, diversas hipóteses poderiam ser propostas, mas para ser para ser comprovada, seria necessário encarar todos estes fatores em conjunto.

Enquanto se afirma a distinção precisa entre culpabilidade e periculosidade para efeito da aplicação da pena e da medida de segurança, determina o legislador, no art. 97 do Código Penal, que pode ser substituída uma medida de segurança detentiva por outra apenas restritiva, tendo em vista a natureza do crime praticado.⁴⁷

É explícita nesse dispositivo, a forma pela qual o legislador mantém suas atenções unicamente centralizadas no crime praticado, quando para alcançar a verdadeira justiça com a aplicação da medida correta, o julgamento deveria recair sobre o criminoso e não sobre o delito.

Façamos a seguinte análise: um doente ou perturbado mental em surto agride uma pessoa, causando-lhe lesões corporais leves = Artigo 129 do Código Penal: pena de detenção, de 03 (três) meses a 01 (um) ano. Um doente ou perturbado mental em surto mata uma pessoa = Artigo 121 do Código Penal: pena de reclusão, de 06 (seis) a 20 (vinte) anos.

Com base na hipótese supra, podemos concluir que para um doente mental em surto, a diferença entre agredir ou matar uma pessoa é inexistente, ou de uma forma bastante objetiva, pode significar simplesmente o fato de “ter errado o golpe”. Isso serve para reafirmar que não é prudente avaliar o tipo de atuação estatal (através de pena ou medida de segurança) que deve ser procedida com base

⁴⁷MIRABETE, Júlio F. **Manual de Direito Penal**. 19 ed. São Paulo: Atlas, 2003. p. 368.

apenas no delito cometido, mas no conjunto total de fatores que resultou na prática criminosa.

Desligando-se mais uma vez do agente criminoso e atendo-se unicamente ao resultado de sua conduta, o Anteprojeto do Código Penal amplia a hipótese de aplicação de tratamento ambulatorial com relação aos delitos cuja pena máxima cominada seja inferior a quatro anos.

Aproximando da pena a medida de segurança, prevê ainda, uma espécie de progressão da medida de internação para a de tratamento ambulatorial, artigo 97, § 3º do Código Penal: "[...] realizada a perícia de que trata o § 1º (exame de cessação de periculosidade) e observada a melhora do quadro clínico do internado, poderá o juiz autorizar a transferência para o tratamento ambulatorial, ouvido o Ministério Público [...]".

4.7. MEDIDA DE SEGURANÇA E PENA

O princípio que hoje orienta a ciência penal fundamenta-se, em uma avaliação moral, o livre arbítrio. Somente poderá ser aplicada sanção àquele que infringe a norma penal, plenamente capaz de reconhecer a sua ilicitude e, livremente exercitar sua conduta criminosa, visto que, conforme orienta José Geraldo Ballone, a terapêutica da pena é considerada sob dois aspectos: o pessoal, em que o intuito é restabelecer o criminoso que se revelou doente pelo ato anti-social e, assim, readaptá-lo ao meio coletivo; e geral, que tem dupla finalidade: dar satisfação moral à sociedade abalada pelo crime e concorrer para a reparação do mal feito⁴⁸.

Lombroso, Ferri (1881) e Rafael Garofalo (1885) foram os fundadores da Escola Positiva, que nega a liberdade humana e a responsabilidade moral como fundamento da pena. Concentram o interesse repressivo na periculosidade do delinqüente, em quem insistem em apontar as anomalias morfológicas e a anormalidade mental.⁴⁹

Lombroso demonstrou a inutilidade de se encarcerar criminosos loucos em prisões comuns, sem tratamento psiquiátrico adequado. Sugeriu seu isolamento do convívio social, internando-os em Manicômio Judiciário ou anexos psiquiátricos

⁴⁸ BALLONE, Geraldo J. **Personalidade Criminosa**. p. 12.

⁴⁹ CROCE, Delton; CROCE JR, Delton. **Manual de Medicina Legal**. p. 329.

em conexão com as penitenciárias, sendo que para a época, tais medidas eram revolucionárias (1831-1909).⁵⁰

A partir daí a Escola Positiva se firmou nos seguintes pontos fundamentais: repele o livre-arbítrio, e baseia sua noção de responsabilidade individual no determinismo psíquico. Foi através desse entendimento, que introduz as medidas de segurança na legislação penal, sustentando sua necessidade e importância.

A pena ao invés de servir para punir e castigar deve dirigir-se apenas à defesa da sociedade. Os positivistas concentraram suas preocupações no delinqüente e não no delito.

Como a pena, é a medida de segurança sanção penal. Bem sabemos que esta concepção não é pacífica, mas ontologicamente, não apresentam distinção. São outras diferenças que as caracterizam, e de natureza quantitativa antes que de qualidade. Na pena prevalece o cunho repressivo, ao passo que na medida de segurança predomina o fim preventivo; porém, como já se fez sentir, a prevenção também não é estranha à pena. Ambas pressupõem a prática de ato ilícito.

Para Magalhães Noronha: "[...] a medida de segurança é, assim como a pena, sanção penal, não se apresentando distinções entre elas, senão as de natureza quantitativa, visto que ambas são manifestações do *jus puniendi* estatal, colimando com o indivíduo que delinqüiu, aplicadas jurisdicionalmente em caráter preventivo [...]"⁵¹.

Segundo Mirabete: "[...] a medida de segurança não deixa de ser uma sanção penal, e embora mantenha semelhança com a pena, diminuindo um bem jurídico, visa precípuamente à prevenção, no sentido de preservar a sociedade da ação de delinqüentes temíveis e de recuperá-los com tratamento curativo [...]"⁵².

As penas têm natureza retributiva, preventiva, repressiva, punitiva; as medidas de segurança preventivas, de assistência social, recuperativas, terapêuticas, educativas.

A pena, porque é retribuição, exige a culpabilidade do agente a realização do fato. Para que sobre ele recaia a reprovação da ordem jurídica, é necessário que

⁵⁰ DOURADO, Luiz A. **Raízes neuróticas do crime**.

⁵¹ NORONHA, E. Magalhães. **Direito Penal: Introdução e Parte Geral**, p. 209.

⁵² MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal**, p. 358.

ele seja culpado, isto é, que tenha agido com consciência e vontade em relação ao fato, no grau requerido pelo Direito para a sua culpabilidade.

Enquanto as medidas de segurança têm natureza preventiva e encontram fundamento na periculosidade do sujeito. Ambas pressupõe a prática de ato ilícito; vão contra a uma reação de um bem jurídico; e vem tirar um delinquente da rua evitando que venha delinquir novamente e receba tratamento adequado.

Para Damásio⁵³: "[...] enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo a readaptar socialmente o delinqüente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, visto que evita que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha cometer novas infrações penais [...]".

Além disso, distingue-as dizendo que as penas são proporcionais à gravidade da infração, enquanto a proporcionalidade das medidas de segurança é estabelecida de acordo com a periculosidade do sujeito.

Enquanto a pena age de maneira física, retirando o indivíduo do meio social, como castigo pelo mal cometido, para evitar que ele volte a delinquir, a medida de segurança age de maneira psicológica, visando ao isolamento, correção e reintegração do doente mental infrator.

A absolvição por inimputabilidade impõe a aplicação da medida curativa ou asseguradora conveniente,⁵⁴ pelo juízo de periculosidade.

As penas as aplicam aos imputáveis e aos semi-imputáveis; as medidas de segurança se aplicam aos inimputáveis (art. 26, CP) e aos semi-imputáveis (art. 26, parágrafo único), ou seja, contra indivíduos que não têm juízo crítico a respeito dos atos que realizam, nem, na maioria dos casos, consciência de que praticam uma ação vedada em lei.

Desse modo, percebe-se que as principais diferenças entre os institutos é de que, a medida de segurança não é pena, são fundamentadas na periculosidade do agente e são indeterminadas no tempo enquanto que, a pena está fundamentada na culpabilidade e tem o tempo de duração determinado. Entretanto, não obstante a identidade entre a pena e a medida de segurança, não há dúvida de que no ordenamento jurídico estão sujeitas a regulamentação diversa para sujeito também diversos.

⁵³ DAMASIO, E. de JESUS. **Direito Penal**: Parte Geral. p. 475.

⁵⁴ Ibidem, p. 32.

4.8. Conversão da pena em medida de segurança

É possível que no curso da execução da pena privativa de liberdade sobrevenha doença mental ou perturbação da saúde mental ao condenado. Nesses casos, a Lei de Execução Penal autoriza ao juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, a conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança (Lei de Execução Penal, artigo 183). A conversão somente poderá ocorrer durante o prazo de cumprimento da pena, e exige perícia médica. Na conversão, também são aplicáveis as normas gerais atinentes à imposição de medida de segurança (Código Penal, artigos 96 a 99) e sua execução (Lei de execução Penal, artigos 171 a 179). Desse modo, realizada a conversão, a execução deverá persistir enquanto não cessar a periculosidade do agente. Não mais se cogita o tempo de duração da pena substituída. Contudo, há posicionamento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a medida de segurança convertida não pode ultrapassar o tempo de duração do restante da pena, de modo que, se, encerrado o prazo da pena, ainda persistir a necessidade de tratamento, deverá o condenado ser encaminhado ao juízo cível nos termos do artigo 682, § 2º, do Código de Processo Penal. O entendimento tem se orientado no sentido de que a medida de segurança imposta em substituição à pena privativa de liberdade não pode ter duração indeterminada, mas, no máximo, o tempo total imposta na sentença condenatória. Portanto, para o Superior Tribunal de Justiça deve ser aplicado por analogia o artigo 682, § 2º, do Código de Processo Penal, que rege a hipótese prevista no artigo 41 do Código Penal (mera transferência do condenado), à hipótese prevista no artigo 183 da Lei de Execução Penal (conversão em medida de segurança).

4.9. Sistema vicariante em substituição ao duplo binário

O Código Penal vigente, de 1984 deixou de aplicar aos inimputáveis a pena privativa de liberdade e a medida de segurança, limitando-se a interná-los em

hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou submete-los a tratamento ambulatorial.

Na reforma penal do Código de 1940, o sistema do duplo binário que aplicava a pena e a medida de segurança foi substituído pelo sistema vicariante ou unitário que, aplica a pena aos imputáveis; e aos semi-imputáveis, ou a pena ou a medida de segurança.

Na maioria das legislações mundiais, o critério do duplo binário foi substituído pelo vicariante, impedindo que, cumprida uma pena privativa de liberdade, por tempo determinado, essa possa se tornar perpétua, em razão da aplicação de medida de segurança imposta por prazo indeterminado, juntamente com a pena.

O critério do sistema duplo binário era contraditório, pois ao mesmo tempo em que ao agente era aplicada a medida de segurança por precisar de tratamento, mandava primeiro cumprir a pena para depois cumprir a medida, ou seja, se submeter ao tratamento. A imposição da medida de segurança se cumpria ao término da pena.

Para o sistema do duplo binário se tornar mais eficiente, poderia submeter o agente primeiro para a internação, recebendo assim, o devido tratamento para depois continuar cumprindo sua pena em prisão comum.

Foi abolido do novo diploma penal o sistema duplo binário, passando, a partir de então, para o sistema vicariante onde a medida de segurança não pode mais ser imposta ao imputável e, ao semi-imputável é aplicada a pena reduzida ou a medida de segurança, cabendo ao juiz optar qual é a melhor maneira de imposição para a recuperação do delinqüente.

4.10. Aplicação de medida de segurança em crime apenado com detenção

A medida de segurança de tratamento ambulatorial nos crimes apenados com detenção é facultativa, ficando condicionada ao maior, ou menor, potencial de periculosidade do inimputável, de modo que pode o juiz optar pela sua internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, mediante exame do caso concreto e da periculosidade demonstrada. Dessa forma temos a seguinte regra:

a) crime apenado com reclusão: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é obrigatória (Código Penal, artigo 97), não podendo ser aplicada a medida de segurança restritiva (tratamento ambulatorial);

b) crime apenado com detenção: o tratamento ambulatorial é facultativo (Código Penal, artigo 97), podendo, conforme o caso, o juiz aplicar a medida de segurança detentiva (internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico).

A respeito dessa questão já decidiu o Supremo Tribunal Federal: "Tanto a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico como o acompanhamento médico-ambulatorial pressupõem, ao lado do fato típico, a periculosidade, ou seja, que o agente possa vir a praticar outro crime. Tratando-se de inimputável, a definição da medida cabível ocorre, em primeiro plano, considerando o aspecto objetivo – a natureza da pena privativa de liberdade prevista para o tipo penal. Se for o de reclusão, impõe-se a internação. Somente na hipótese de detenção é que fica a critério do juiz a estipulação, ou não, da medida menos gravosa – de tratamento ambulatorial. A razão de ser da distinção está na gravidade da figura penal na qual o inimputável esteve envolvido, a nortear o grau de periculosidade – artigos 26, 96 e 97 do Código Penal".

4.11. PERICULOSIDADE

Até o final do século passado, a pena, em suas diversas espécies, era a única sanção conhecida. Não se concebia outra idéia senão a de castigar ou reprimir o infrator da lei penal. O essencial era aplicar-lhe um castigo proporcional à gravidade do delito cometido.

Nunca a medida de segurança teve um caráter punitivo, pois não se trata de pena, mas uma medida de prevenção, de terapia e de assistência social relativas ao estado perigoso daqueles que não são penalmente responsáveis; ela simplesmente tenta garantir um tratamento para o doente e defende a sociedade de um indivíduo perigoso.

A internação ou o tratamento ambulatorial serão por tempo indeterminado, ficando sujeitos à cessação da periculosidade do agente, em ambos os casos, será expedida uma guia pela autoridade judiciária, que a fará após ter transitado em julgamento a sentença que aplica a medida de segurança.

Uma das palavras-chave quando se fala em medida de segurança é periculosidade. Ela nada mais é do que o reconhecimento da possibilidade do indivíduo voltar a delinquir. É a capacidade que o indivíduo tem para realizar ações prejudiciais à sociedade. Trata-se de um estado permanente de desajuste comportamental sob o ponto de vista social que determina a certeza de que o indivíduo virá a delinquir, quando em liberdade. É um juízo de probabilidade que se formula diante de certos indícios e fatores do estado perigoso do agente. O juízo de periculosidade, como assinalou Grispini, é diagnóstico e prognóstico ao mesmo tempo: "Diagnóstico enquanto consiste na verificação, em determinado sujeito, das particularidades psíquicas com que uma pessoa se revela perigosa, e prognóstico enquanto consiste na previsão do futuro comportamento delituoso do mesmo sujeito".⁵⁵

Não se confunde com juízo de culpabilidade. Este, ao contrário, se projeta sobre o passado, à verificação da periculosidade se faz por intermédio de um juízo sobre o futuro. Os fatores que indicam a periculosidade do agente são elementos referentes às condições físicas individuais, morais e culturais, são condições do ambiente, da vida familiar e da vida social, reveladores de sua personalidade. Justamente com esses elementos, estão os indícios da periculosidade do agente, revelados pelos antecedentes criminais, civis ou administrativos, que demonstram os motivos da prática delituosa e suas circunstâncias, como exemplo, podemos citar, modo de realização do crime, os meios empregados, o lugar.

A ilustre professora Gyula Markus, conceitua a periculosidade da seguinte forma: "é o grau de perigo que o indivíduo oferece à sociedade. Assim, analisando-se seus antecedentes, sua vida pregressa, pode-se calcular seu grau de periculosidade".

Para o renomado professor Antonio Almeida Júnior: "periculosidade é o estado ou condição do que ou de quem é perigoso. E perigoso é todo aquele que pode criar uma situação de perigo, a qual, no presente caso, refere-se à possibilidade ou à probabilidade de infringir os dispositivos da lei penal".

A noção do perigo que o delinqüente apresenta aparece com grande precisão na teoria de Garofalo, o qual afirma que a pena deve ser determinada pela

⁵⁵ MARQUES, José F. Op.cit., p. 255 (Apud Rocco, Arturo. Lóggetto Del reato, 1913).

temibilidade do delinqüente. Para ele a periculosidade é um atributo pessoal e uma condição psíquica como provável causa do crime.

O que nos parece importante salientar é que a periculosidade é algo intrínseco a qualquer ser humano, e, portanto, somos todos potencialmente perigosos; o que ocorre é que, na sua grande maioria, os seres humanos conseguem frear esses instintos destrutivos que os transformam em perigosos. Portanto, poder prever as ações futuras de um indivíduo é uma tarefa bastante complexa, mas é exatamente isto o que é pedido ao perito afirmar em seu laudo: cessou-se ou não a periculosidade do periciando.

O exame para a avaliação da cessação da periculosidade será feito pela perícia que dará como prazo mínimo de internação do doente mental de um a três anos, devendo ser repetido ano a ano.

Juridicamente, a periculosidade é o estado de antijuridicidade, segundo a Escola Positiva, que impõe como conseqüência jurídica a aplicação de pena àquele indivíduo cujas perturbações mentais o tornam potencialmente perigoso pela sua constante psíquica e pela quantidade de mal que dele se pode temer.

Foi então que a Escola Positiva se afirmou na legislação moderna através do critério central da periculosidade do réu, trazendo a idéia baseada no positivismo criminológico de tratamento do delinqüente e de defesa social, propondo o conhecimento da personalidade integral do homem criminoso. Em conseqüência, ao lado da pena apareceu a medida de segurança, aplicável aos que revelavam personalidade perigosa.

Na imputabilidade, a periculosidade é presumida. Basta o laudo apontar a perturbação mental para que a medida de segurança seja obrigatoriamente imposta.

Na semi-imputabilidade, precisa ser constatada pelo juiz. Mesmo o laudo apontando a falta de higidez mental, deverá ainda ser investigado, no caso concreto, se é caso de pena ou de medida de segurança.

No primeiro caso, tem-se a periculosidade presumida. No segundo, a periculosidade real.

Portanto, a aceitação do conceito de estado perigoso, de que decorre a necessidade de aplicação da Medida de Segurança, obrigou e exigiu modificações profundas e radicais de toda a organização penitenciária, visto que, até então, a

personalidade do criminoso era secundária e dela não se cuidava, não se pensava em reeducá-lo quando possível, muito menos em tratá-lo quando doente.

4.11.1. Periculosidade presumida

É um juízo eminentemente subjetivo. Ou seja, se o criminoso for um inimputável, ele automaticamente é considerado perigoso e receberá uma medida de segurança, precisando ou não do tratamento e da contenção.

A Constituição e o bom senso garantem ao acusado um exame de periculosidade antes da imposição da medida de segurança. Desta garantia se beneficiam todos, sãos, doentes e especialmente todos os que apreciam a Ciência Penal.

É necessário através dos quesitos, constar sobre o perigo real que o examinado oferece para a sociedade.

Já para o semi-imputável a presunção de periculosidade não vigora, que somente terá sua pena substituída por medida de segurança se necessitar de especial tratamento curativo. Portanto, para que haja a substituição é preciso que fique cabalmente demonstrada a necessidade do tratamento, e essa necessidade se traduz na efetiva periculosidade do agente.

Uma das conseqüências mais importantes do início da fase de execução é a transformação da presunção de periculosidade, que era absoluta durante todo o processo de conhecimento para a presunção relativa na execução, ou seja, admiti-se prova em contrário.

Em qualquer tempo, mesmo antes do decurso do prazo mínimo da medida de segurança, poderá o juiz da execução, mediante requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade.

4.11.2. Psicopatia e a cessação da periculosidade

Psicopatas não se tratam propriamente de doentes, ou de doentes em sentido estrito, mas de indivíduos cuja constituição é *ab initio* formada de modo

diverso do que corresponde ao *homo medius*. Como ensina K. Schneider: "[...] a psicopatia representa desvios de uma personalidade ideal para mais ou para menos, para cima ou para baixo, além de infinitos. Abrangem todas as personalidades que, por qualquer forma, fogem ao tipo comum, todas as que se distinguem por um traço acentuadamente marcante, dos tipos extremos de certos caracteres [...]".⁵⁶

Segundo Kraepelin, os psicopatas são pessoas que se mantêm em choque contundente com os parâmetros sociais vigentes: "[...] não se pode qualificar os psicopatas de loucos nem débeis; elas estão num campo intermediário [...]".⁵⁷ Por esse motivo, não está anulada a sua capacidade de entendimento e autodireção, e pelo seu notável grau de periculosidade (são reincidentes por excelência), não basta à imposição de pena, devem ser submetidos a um regime de tratamento adequado de reeducação.

Entendemos como a mais inteligível, a explicação de José Geraldo Ballone: "[...] o psicopata não tem uma psicopatia, como uma doença transitória, mas é um psicopata. Sua conduta nem sempre é toda psicopática, existindo momentos, fases e circunstâncias de condutas adaptadas, as quais permitem que ele passe despercebido em muitas áreas do desempenho social [...]".⁵⁸

A Organização Mundial de Saúde trata o assunto sob o título de transtornos da personalidade e de comportamentos, especificando-os nos títulos de F60 até F69 na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), e descrevendo tais transtornos da seguinte maneira: "[...] estes tipos de condição (transtornos de personalidade) abrangem padrões de comportamento profundamente arraigados e permanentes, manifestando-se como respostas inflexíveis a uma ampla série de situações pessoais e sociais. Eles representam desvios extremos ou significativos do modo como o indivíduo médio, em uma dada cultura, percebe, pensa, sente e, particularmente, se relaciona com os outros. Tais padrões de comportamento tendem a ser estáveis e a abranger múltiplos domínios de comportamento e funcionamento psicológico. Eles estão freqüentemente, mas não sempre, associados a graus variados de angústia subjetiva e a problemas no funcionamento e desempenho sociais [...]".

⁵⁶ RIBEIRO, Leonídio. **Medicina e Criminologia: Estudos e Observações**, p. 370

⁵⁷ BALLONE, Geraldo J. **Personalidade Psicopática**. p. 01.

⁵⁸ BALLONE, Geraldo J. Op. cit, p. 11

Cleckley estabeleceu, em 1976, em sua obra “A máscara da saúde”, alguns critérios para o diagnóstico do psicopata. Dessa lista pode-se relacionar as seguintes características principais, que fazem com que o psicopata não aparente necessitar de medida de segurança: inexistência de alucinações e delírios; impulsividade e ausência de autocontrole; irresponsabilidade; encanto superficial, notável inteligência e loquacidade; falta de sentimentos de culpa e vergonha; manipulação do outro com recursos enganosos; mentiras e insinceridade; e falta de capacidade para aprender com a experiência vivida.⁵⁹

Nota-se, desde de tenra idade, uma ausência da capacidade de sentimento de culpa e de arrependimento. Quando encenam esses sentimentos, o fazem simplesmente para conseguir uma atenuação da pena. Expressivo número de psicopatas utiliza o encanto pessoal e, conseqüentemente capacidade de manipulação de pessoas, como meio de sobrevivência social.

O psicopata é anti-social, e na sua busca autocentrada de prazeres, ignora restrições de sua cultura impulsionado por instintos primitivos e por ardentes desejos e excitação. Para ele o momento que passa é um segmento de tempo separado dos demais. Tem pequeno ou nenhum sentimento de culpa para cometer os mais apavorantes atos e ainda rememora-los sem qualquer remorso. Suas relações emocionais, quando existem, intentam apenas satisfazer seus próprios desejos.⁶⁰

No atual Código Penal, o psicopata é o semi-imputável previsto no parágrafo único do artigo 26, posto que tem o entendimento do caráter ilícito do fato, mas não é capaz de determinar-se de acordo. A ele pode ser imposta medida de segurança ou pena reduzida, conforme a necessidade entendida pelo juiz. Todavia, entendemos que o portador de personalidade psicopática trata-se de um incurável. A periculosidade é um dos traços de sua personalidade, que jamais poderá ser apagado, nem através de pena, nem através de remédio.

Em matéria publicada pela revista VEJA, o jornalista Ronaldo França destaca que os psicopatas são o que de mais temível e intrigante os descaminhos da mente humana podem produzir: “[...] de cada cem pessoas, uma é psicopata, de acordo com a probabilidade aritmética, posto que correspondem a um por cento da

⁵⁹ BALLONE, Geraldo J. Op. cit., p. 04.

⁶⁰ MAGALHÃES, Odon Ramos. **Curso Básico de Medicina Legal**. p. 419.

população mundial. Estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá estimam que a incidência de psicopatas entre a população carcerária ultrapasse vinte por cento [...]".⁶¹

Atualmente, temos o instituto da medida de segurança com a sua característica fundamental que condiciona a liberação do internado à cessação de sua periculosidade, e temos que esta é a medida mais adequada, posto que se unindo ao fato de que nunca haverá cessação da periculosidade de um psicopata, este permanecerá segregado, como verdadeira medida de defesa da sociedade.

A cessação de periculosidade está disciplinada no capítulo II, artigos 175 a 179 da Lei de Execução Penal. Sua verificação se dará por meio de perícia médica ao final do prazo mínimo ou poderá ser antecipado através de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor (artigo 176).

A direção do estabelecimento psiquiátrico onde estiver internado ou submetido a tratamento ambulatorial o paciente remeterá ao juízo da execução um relatório completo sobre as condições do paciente, sendo que este relatório deverá vir acompanhado do laudo psiquiátrico, pois este é que verificará se cessou a periculosidade do agente.

Sem a vinda do laudo não se poderá decidir sobre a cessação da periculosidade, não suprimindo a falta apenas o relatório da direção do estabelecimento.

Após a vinda do relatório, juntamente com laudo, é aberto vista ao Ministério Público e ao defensor e se não houver diligências a ser feitas os autos serão conclusos ao juiz. Verificada a cessação da periculosidade, o juiz determinará a desinternação ou liberação do paciente e se decorrido um ano não ocorrer fato indicativo da persistência da periculosidade será extinta a medida de segurança. Assim a desinternação e a liberação serão sempre condicionais e se o agente praticar qualquer fato indicativo de sua periculosidade, voltará a situação anterior (artigo 97, parágrafo 3º do Código Penal).

Aplicam-se as regras dos artigos 132 e 133 da Lei de Execução Penal, para os casos de desinternação e liberação. A lei não fala em prática de crime, mas

⁶¹ FRANÇA, Ronaldo. **A fronteira da maldade**. Revista Veja, nº 06, ano 35, p. 51.

sim em fato indicativo de sua periculosidade, portanto se o desinternado ou liberado não cumprir as regras impostas, será o bastante para o restabelecimento da medida de segurança.

Entretanto, se a pena privativa de liberdade for convertida em medida de segurança em decorrência de doença mental ou perturbação da saúde mental do sentenciado (artigo 183 da Lei de Execuções Penais), o prazo será o do restante da pena imposta, como já citado anteriormente.

4.12. Desinternação e liberação condicionais

Verificada a cessação da periculosidade, em um dos exames ordinários ou na perícia antecipada, será editada sentença judicial, que, se concordar com o laudo, determinará a desinternação condicional (no caso de internação em hospital de custódia ou tratamento psiquiátrico) ou a liberação condicional (no caso de tratamento ambulatorial).

Mas a efetiva desinternação ou liberação somente ocorrerá com o trânsito em julgado dessa sentença (artigo 179 LEP).

Todas as decisões na execução penal podem ser desafiadas por recurso de agravo, que conforme previsão expressa do art. 197 LEP, não tem efeito suspensivo, entretanto, contra sentença de desinternação ou liberação o agravo passa a ter o efeito suspensivo, ou seja, obriga a continuação da execução da medida de segurança até o julgamento final da questão, pelo tribunal.

A desinternação e a liberação condicionais serão revogadas, com o restabelecimento da situação anterior, se o agente, antes do decurso de um ano, voltar a praticar fato indicativo da persistência de sua periculosidade.

Também pode haver restabelecimento da medida de segurança se o agente deixa de cumprir as condições impostas pelo juiz na desinternação ou liberação condicional.

Três são as condições obrigatórias: obter ocupação lícita dentro de prazo razoável, se for apto para o trabalho; comunicar periodicamente ao juiz sua ocupação e; não mudar do território da comarca do juízo da execução sem prévia autorização deste. E três são as condições facultativas ou judiciais: não mudar de

residência sem comunicação ao juiz; recolher-se à habitação em hora fixada e; não freqüentar determinados lugares.

Muito comum também é impor a obrigação de não ingerir bebidas alcoólicas e a de freqüentar determinados grupos de apoio. As condições só se justificam se trouxerem algo de útil para a recuperação e manutenção do paciente. 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. Terminado o prazo de um ano sem nenhum problema, a medida de segurança é julgada extinta.

4.13. PRAZOS

O Código de 1984 acabou com os internamentos por prazo fixo que previa o Código de 1940, hoje o juiz deve fixar na sentença um prazo mínimo de duração da medida de segurança, entre um e três anos. Computa-se nesse prazo mínimo, pela detração, o tempo de prisão provisória, o de prisão administrativa e o de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou estabelecimento adequado, de acordo com os artigos 41 e 42 do Código Penal.

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, conforme verificamos pelo artigo 97, § 2º, Código Penal.

O prazo mínimo fixado não é obrigatório e irá depender do caso concreto e se houver indícios de que o tratamento obteve resultados satisfatórios, o exame poderá ser antecipado. Entretanto, atualmente têm se discutido na doutrina o limite máximo de duração das medidas de segurança.

A primeira corrente doutrinária defende a ausência de limites máximos para a aplicação das medidas de segurança e se baseia em dois argumentos. O primeiro argumento aponta parte da premissa de que os enfermos mentais são diferentes dos condenados imputáveis, em razão disso devem ser tratados de modo diferente, devendo ser o prazo de duração indeterminado. O segundo argumento fundamenta-se no fato de que o doente mental representa um perigo para a sociedade e a sociedade para ele, e, por isso, tem grande probabilidade de reiterar o

ilícito penal praticado, justificando dessa forma, a ausência de limites para a execução das medidas de segurança.

A segunda corrente doutrinária, combatendo os argumentos acima expostos, entende que "quanto ao primeiro argumento, indubitável constituir a diferenciação discriminante e inadmissível, sem nenhuma base jurídica. Como destaca Luís Flávio Gomes, presumir que o inimputável, ou semi-imputável internado, é criminoso diferente do imputável, com pior qualidade do que o delinqüente capaz, figura-se um posicionamento afrontando-se claramente a Constituição Federal de 1988"⁶², defende Eduardo Reale Ferrari. No que se refere ao segundo argumento, também não existe razão, o mesmo autor defende que é "importante destacar, desde logo, que a razão reside em uma pura odiosa presunção, havendo enormes dificuldades em se comparar à reiteração delituosa entre imputáveis e inimputáveis, ou semi-imputáveis submetidos a tratamento. Secundariamente, o censo penitenciário nacional de 1995 não fez nenhuma menção à reincidência em relação aos inimputáveis e semi-imputáveis, destacando-se que dentre os inimputáveis ou semi-imputáveis em tratamento, nem sequer se distinguem aqueles que cumprem a medida de internação daqueles que estão cumprindo medidas de tratamento ambulatorial, não existindo dados oficiais que comprovem a reincidência, configurando-se difícil a mensuração da qualificação da reiteração por parte do doente mental delinqüente e do semi-imputável em tratamento"⁶³. Nesse sentido, complementa Eduardo Reale Ferrari, que "em razão dos irrenunciáveis princípios do Estado Democrático de Direito, absolutamente necessária à existência de limites máximos às medidas de segurança criminais. As garantias jurídicas são irrenunciáveis, destacando-se a segurança quanto aos limites de alteração e intervenção do poder do Estado na esfera da liberdade individual, que na fase de conhecimento quer na fase de execução".⁶⁴

Partindo-se da premissa de que as medidas de segurança objetivam combater a periculosidade, deriva uma consequência digna de ser destacada: elas seriam inaptas ao fundamento a que se destinam se fossem predeterminadas na sua

⁶² MIRABETE. Julio F. **Manual de Direito Penal**. Parte Geral. Vol. I Ed. Atlas, 2000. p. 369.

⁶³ Ibid. p.182.

⁶⁴ Ibid. p.178.

execução, isto é, se estivessem sujeitas a prazos fatais. Não se pode dizer qual é o tempo para trazer de volta a sociedade um delinqüente perigoso.

A medida de segurança não pode ser revogada enquanto não cessar a causa que a originou, enquanto não se comprovar o desaparecimento do perigo social, exteriorizado pelo delinqüente.

O que ocorre é que erroneamente o legislador confunde cessação de periculosidade com cura da doença mental. Porque alguns podem argumentar o fato de que na sua parte final, o parágrafo primeiro do artigo 98 do CP, prevê que poderia ser dada continuidade ao tratamento após a extinção da medida de segurança, em estabelecimento médico da rede pública: "[...] findo o prazo máximo e não cessada a doença por comprovação pericial, será declarada extinta a medida de segurança, transferindo-se o internado para tratamento comum em estabelecimentos médicos da rede pública, se não for suficiente o tratamento ambulatorial [...]."

O que podemos observar é o legislador subtraindo o poder da psiquiatria. A medida de segurança é, por sua própria natureza e fim, imposta por tempo indeterminado, até que cesse o estado perigoso do indivíduo a ela submetido, subordinando-se, assim, à sua própria necessidade.

4.13.1. REVOGAÇÃO

Transitada em julgado a sentença que impôs o cumprimento de medida de segurança, é extraída a guia de internamento ou de tratamento ambulatorial. A guia é expedida pela autoridade judiciária competente e é remetida para a autoridade administrativa incumbida da execução. A internação somente será autorizada à vista desta guia.

A internação se dá em hospital de custódia e tratamento. Além das instalações próprias de hospital psiquiátrico, cada paciente deverá contar, dentro do possível, com um quarto individual, de área mínima de 6 metros quadrados, com sanitário, lavatório, aeração, insolação e condicionamento térmico adequados à existência humana. A ala feminina deverá ser dotada também de seção para gestante e parturiente e de creche.

Além disso, ao iniciar a internação é obrigatória a realização do exame criminológico e recomendável o exame de personalidade para a classificação, com vistas à individualização do tratamento.

A Medida de Segurança é revogável, desde que cessado o estado perigoso do sujeito, e a verificação dessa cessação é feita mediante perícia, que deverá ser realizada, obedecendo aos termos do artigo 97, § 2º do Código Penal: ao fim do prazo mínimo fixado pelo juiz, anualmente, após a expiração desse prazo mínimo, não tendo cessado a execução da medida de segurança e, a qualquer tempo, quando determinado pelo juiz ou quando requerido pelo tribunal, câmara ou turma, Ministério Público, interessado, seu defensor ou curador.

Admite-se, ainda a perícia para verificação de cessação de periculosidade, no decorrer do prazo mínimo fixado, por determinação do magistrado, quando houver requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor (artigo 176 da Lei de Execução Penal).

O exame de cessação de periculosidade é realizado em doentes mentais que estão na situação de poderem eventualmente obter outro regime que não o de medida de segurança detentiva, podendo ser examinado para uma possível medida de segurança restritiva, ou até para uma liberdade vigiada (artigo 97, §3º do Código Penal).

Realizada a perícia e comprovada a cessação da periculosidade, o juiz determinará a suspensão da execução da medida de segurança. Transitada em julgado a sentença, o juiz expedirá ordem para a desinternação ou a liberação do paciente (artigo 179 da Lei de Execução Penal).

A verificação da cessação da periculosidade; será baseada em duas hipóteses principais: que a mesma seja igual à de um doente mental comum ou que tenha havido a cura da doença, não apenas remitido o surto ou episódio.

Há também que se levar em conta estudo da doença em função do crime, a reavaliação das causas desta doença, o reexame do crime como sintoma, o estudo rigoroso do distúrbio, levando em conta que alguns curam, outros não curam e outros ainda curam parcialmente, além daqueles outros que podem voltar a se manifestar, o restabelecimento da crítica e a averiguação da capacidade de julgamento moral, que é um dos itens mais importantes do exame de pacientes que cometeram um crime.

Para a psiquiatria forense, a alienação mental termina quando se percebe que razão e livre arbítrio se fazem totalmente presentes no psiquismo do indivíduo.

A competência para revogar a medida de segurança: com o advento da Lei de Execuções Penais, artigo 176, é do juiz da execução e não mais da segunda instância, ficando, nesse passo, revogado o artigo 777 do Código de Processo Penal.

A execução das medidas de segurança vai sendo feita em função da progressão, notada no curso do tratamento feito mediante internação ou em regime ambulatorial, quanto à periculosidade do agente, ou a regressão branda. Na progressão, há diminuição progressiva dessa periculosidade até a sua cessação. Na regressão a periculosidade permanece ou revela-se aumentada.⁶⁵

Nas hipóteses de suspensão da execução da medida de segurança, ou seja, da desinternação ou liberação, aplica-se o disposto nos artigos 132 e 133⁶⁶ da Lei de Execução Penal, que se referem às condições impostas para o livramento condicional.

A desinternação e a liberação serão sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, praticar fato indicativo de que persiste a sua periculosidade, é um período de prova a que se submete o liberado.

Uma vez extinta a punibilidade, qualquer medida de segurança aplicada deixa de subsistir. A extinção da punibilidade ocorre por qualquer das causas estabelecidas no artigo 107⁶⁷ do Código Penal. Extinta a punibilidade, o Estado não

⁶⁵ RODRIGUES, Maria Stella V. S. L. **ABC do Direito Penal**. p.145.

⁶⁶ Artigo 132. Deferido o pedido, o juiz especificará as condições a que fica subordinado o livramento.

§ 1.º 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.

§ 2.º 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.*

Artigo 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.

⁶⁷ Artigo 107. Extingue-se a punibilidade:

- I – pela morte do agente;
- II – pela anistia, graça ou indulto;
- III – pela retroatividade de lei que não mais considera o fato como criminoso;
- IV – pela prescrição, decadência ou perempção;
- V – pela renúncia do direito de queixa ou pelo perdão aceito, nos crimes de ação privada;
- VI – pela retratação do agente, nos casos em que a lei a admite;

pode mais punir e, conseqüentemente não pode impor ou executar as medidas de segurança.

4.14. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE E MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança é sanção penal, obedecendo aos princípios constitucionais. A medida de segurança não pode ser imposta discricionariamente pelo Estado, estando a mesma sujeita ao rigor da lei. Nesse sentido, assim como a pena, a medida de segurança só será aplicada após processo regular, com amplas garantias, em que sejam defendidos a liberdade e outros direitos do agente. Só assim, e depois de ser proclamada a periculosidade é que a medida de segurança se torna aplicável. Sem esquecer que a medida de segurança possui caráter preventivo, tem lugar antes do crime, é uma medida que visa o futuro.

Artigo 1º do CP: "Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal".

Pelo Princípio da Legalidade ou da Reserva Legal, o agente só poderá ser punido por fato descrito em lei como infração penal. Ainda que o fato seja imoral, anti-social ou danoso, não haverá possibilidade de se punir o autor, sendo irrelevante a circunstância de entrar em vigor, posteriormente, uma lei que o preveja como crime.

No Brasil, a partir da Constituição de 1824, todas as Cartas Constitucionais, bem como todos os Códigos Penais, acolheram o Princípio da Legalidade. O Código Criminal de 1830, em seu artigo primeiro, estabelecia que: "[...] não haverá crime, ou delito, sem uma lei anterior, que o qualifique [...]".

E o artigo 33 dispunha: "[...] nenhum crime será punido com penas que não estejam estabelecidas para punir o crime no grau máximo, médio ou mínimo, salvo o caso em que aos juízes se permitir arbítrio [...]".

VII – pelo casamento da vítima com terceiro, nos crimes referidos no inciso anterior, se cometidos sem violência real ou grave ameaça e desde que a ofendida não requeira o prosseguimento do inquérito policial ou da ação penal no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da celebração;
IX – pelo perdão judicial, nos casos previstos em lei.

Às pessoas que, sofrendo de anomalias mentais, praticarem o que a lei define como infração penal serão impostas as medidas de segurança que, pressupondo a periculosidade do agente, a si próprio e à sociedade, aplica-lhes a internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou tratamento ambulatorial, dependendo da análise do caso.

A partir do novo CP de 1984, diante da revitalização do Princípio da Legalidade, não mais se admitiu a aplicação das medidas de segurança por fato não criminoso tornando-se inaplicáveis os artigos 751 a 779 do Código de Processo Penal cabendo a Lei de Execução Penal n.º 7.210/84, regular a matéria processual das medidas de segurança.

Quanto a poder ou não o legislador ordinário prever a medida de segurança por prazo indeterminado, porque ele estaria vinculado à garantia constitucional da legalidade penal, tendo ou não, pois, poderes para, rompendo a reserva legal, instituir uma intervenção indefinida. Não estaria correto criticar a perpetuidade da medida, pois além de não possuir caráter de punição, não está o legislador capacitado para reconhecer a cessação da periculosidade do agente, cabendo esta exclusivamente ao perito. E, estando a medida intimamente ligada ao grau de periculosidade, só há de se falar em cessação da mesma, após término do grau de perigo apresentado pelo infrator.

Artigo 97, § 1º do CP: "[...] a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade [...]"

4.15. PRESCRIÇÃO

Prescrição é a perda do direito de punir do Estado pelo decurso do tempo. Com a prescrição o Estado limita o *jus puniendi* concreto a lapsos temporais, cujo decurso faz com que considere inoperante manter a situação criada pela violação da norma de proibição violada pelo agente.

A prescrição como forma extintiva de punibilidade tem incidência também na medida de segurança. Assim, a prescrição que é, por decorrência, um sintoma de que se deve limitar temporalmente o direito de punir, com também o de sancionar o infrator, se faz presente na medida de segurança.

O artigo 96, parágrafo único do CP prevê a incidência da prescrição na medida de segurança ao dispor que extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsista a que tenha sido imposta. O artigo 107, inciso IV, CP, que trata dos institutos da extinção da punibilidade, prevê a prescrição. Sendo a prescrição um instituto de extinção da punibilidade, incidirá na medida de segurança.

A Prescrição se refere a duas situações distintas, a prescrição da pretensão punitiva e da pretensão executória.

Em relação à prescrição da pretensão punitiva, a mesma tem o seu nascimento com o cometimento do delito por parte o delinqüente e o direito por parte do Estado - Administração em punir o autor da infração. Assim o Estado tem um decurso de tempo definido para exercer o *jus puniendi*, pois do contrário seria injusto para o autor de uma infração ficar o resto de sua vida à mercê do Estado em exercer seu direito de puni-lo.

A prescrição da pretensão executória, tem o seu termo inicial com o transito em julgado da sentença condenatória, que cominou determinada pena e o cálculo será pelo seu quantum, conforme dispõe o artigo 110 do Código Penal. Assim com a sentença tornada definitiva o Estado tem determinado lapso temporal para executar a pena imposta ao condenado.

Entretanto não há que se falar em prescrição da pretensão executória em relação à medida de segurança, pois no caso não existe condenação e nem aplicação de pena.

Contudo podemos dizer ser aplicável à medida de segurança a prescrição da pretensão executória, pois não seria justo que após o trânsito em julgado da decisão que aplicou a medida de segurança, o Estado pudesse executar tal medida a qualquer tempo, sem nenhuma limitação temporal. Portanto o direito de punir do Estado nasce com o cometimento de uma infração penal e perdura até a extinção de sua punibilidade.

Não há dispositivo específico para a prescrição das medidas de segurança, regulando de maneira genérica o artigo 96, parágrafo único do Código Penal.

Merece atenção especial a prescrição pelas peculiaridades que apresenta e, particularmente, pela ausência de pena concretizada, no caso de agente inimputável. Em primeiro lugar, convém registrar que o prazo prescricional das

medidas de segurança são aqueles disciplinados nos artigos 109 e 110 do CP. Em segundo lugar, para fins de contagem do prazo prescricional, deve-se distinguir o inimputável do semi-imputável.

Para o inimputável submetido à medida de segurança e ao semi-imputável ainda não condenado, a prescrição se regulará pela pena em abstrato. Se o semi-imputável for condenado, a prescrição será pela pena cominada. Entretanto há outra posição na doutrina⁶⁸, que defende a tese que se ainda não houve imposição de pena a prescrição será pelo mínimo abstrato.

Ainda com relação ao semi-imputável pode ocorrer duas situações distintas, em uma delas o magistrado aplica uma pena de determinados anos de reclusão ou detenção, por uma infração penal, tendo reduzido 1/3 da pena pelo artigo 26, parágrafo único do Código Penal e substituído à pena por medida de segurança, em face de sua periculosidade, a prescrição será calculada pela pena cominada. Por outro lado pode ocorrer de o juiz não fixar pena e aplicar a medida de segurança e neste caso a prescrição da pretensão executória será pelo mínimo abstrato. Solução igual será para o inimputável que for aplicada a medida de segurança.

A medida de segurança está sujeita à prescrição, porém não há na legislação disposição específica que a regule. Assim, há entendimento no sentido de que, não havendo imposição de pena, o prazo prescricional será calculado com base no mínimo abstrato cominado ao delito cometido pelo agente. Todavia, o já se decidiu em sentido contrário, entendendo que o prazo deverá ser calculado com base no máximo da pena abstratamente cominada: "como as medidas de segurança não se confundem com pena, o trato prescricional não pode ter como parâmetro o quantum fixado pelo *decisum* para sua duração, mas sim o máximo da pena abstratamente cominada ao ilícito pela lei, nos termos dos artigos 97, parágrafo único, e 109 do Código Penal. Em se tratando de medida de segurança substitutiva, há posicionamento no sentido de que deve ser levada em conta para efeitos de prescrição a reprimenda cominada na sentença e substituída. Observe-se que, operada a prescrição, que é uma das causas de extinção da punibilidade, não mais

⁶⁸ CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal** - Parte Geral 1. 1º ed. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 395.

se impõe a medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (Código Penal, artigo 96, parágrafo único).

Cumpra salientar que o prazo prescricional não fica suspenso com a instauração do incidente de insanidade mental do acusado, de acordo com o artigo 149 do Código de Processo Penal, somente o processo suspenderá.

5. CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi explicar a aplicação da medida de segurança e toda a dinâmica a ela relacionada.

A partir do desenvolvimento do trabalho sobre a medida de segurança, acredito que a mesma não é uma espécie do gênero pena. Conforme art. 32 do Código Penal que preceitua:

As penas são:

I- privativas de liberdade;

II- restritivas de direito;

III- de multa.

Em nenhum dos incisos acharemos a medida de segurança.

Atualmente, a doutrina de forma majoritária, se manifesta em sentido contrário à aplicação da medida de segurança por prazo indeterminado, em razão do art. 5º, XLVII, b, da Constituição Federal, que proíbe a aplicação de pena superior a 30 anos. Considera a aplicação indeterminada da medida de segurança como uma pena perpétua. Porém a Constituição Federal no referido artigo, deixa clara sua manifestação relacionada às **penas**, excluindo a modalidade medida de segurança no que se refere à determinação temporal destas.

E o que todos se esquecem é que indivíduos sujeitos a medidas de segurança não são pessoas normais as quais sofrerão violências em suas garantias constitucionais, mas sim pessoas que precisam da nossa ajuda em busca de um tratamento médico. Seria mais desumano, deixar a pessoa livre em sociedade correndo riscos pessoais por não saber o que faz, expondo a perigo sua integridade física, como a integridade física dos outros que vivem em sociedade. Ou oferecer um tratamento adequado ao paciente, já que todos têm direito a saúde e é dever do

Estado, conforme art. 196 da Constituição Federal. Isso é estar cumprindo o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade, pois devemos tratar os iguais de maneira igual e os desiguais de maneira desigual.

Vale ainda dizer que o Estado também é o responsável pela manutenção destes indivíduos, tendo a obrigação de dar condições para que os estabelecimentos destinados ao tratamento destes infratores funcionem de maneira adequada readaptando-os ao convívio social. Do que pude pessoalmente observar em um dos estabelecimentos destinado a este fim, Hospital de Custódia e Tratamento de Franco da Rocha localizado no estado de São Paulo, apesar do grande esforço dos funcionários que fazem o melhor que podem dentro do possível, infelizmente falta colaboração e investimento do Estado para que a instituição possa realizar seu trabalho de maneira mais propícia ao tratamento dos internos.

Sendo assim, devemos observar a responsabilidade do Estado em relação a sociedade, pois determinando um tempo para que se finde um perigo baseado no fator doença, estaria a sociedade protegida? Poderia a justiça estabelecer a cura de um enfermo? E poderia este mesmo Estado garantir que ao sair de lá estes doentes mentais infratores não voltariam a delinquir, depois de um, dois, três anos ou qualquer que fosse o tempo aplicado?

É por não obter respostas positivas e observar que não deveria caber somente a justiça decidir sobre uma alta de um paciente deste tipo, que defendo a indeterminação do prazo da medida de segurança, pois quem pode avaliar o grau de periculosidade e se houve uma melhora de um quadro delirante, se uma esquizofrenia crônica pode ser controlada de outro meio, por exemplo, vai ser o profissional habilitado para tanto, no caso o médico especialista, o psiquiatra.

BIBLIOGRAFIA

- BALLONE, Geraldo J. **Personalidade Criminosa**. São Paulo, jul. 2001. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em 10/07/04.
- BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BEMFICA, Francisco V. **Da teoria do Crime**. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BENETI, Sidnei A. **Execução Penal**. São Paulo: Saraiva, 1996.
- BETTIOL, Giuseppe. **O mito da reeducação**. Revista Brasileira de Criminologia e Direito Penal. n.º 06, 1964.
- BRAGATO, Adriana P. K.; OCTAVIO, Alessandra D. R. **Psiquiatria Forense**. Pesquisa empírica. São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2001.
- BRASIL, Celso. **Dicionário Jurídico de Bolso**. 2 ed. São Paulo: Campinas, 2001.
- BRUNO, Aníbal. **Direito Penal**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1984.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2004. v. 1.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de Processo Penal**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- CARVALHO, Hilário V.; SEGRE, Marco; MEIRA, Affonso R. **Compêndio de Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva, 1987.
- CARVALHO, Humberto V. **Os criminosos e as suas classes: síntese crítica**. 2 ed. São Paulo: Coletânia Acácio Nogueira, 1964.
- CASADO, Rogelio. **Doença mental e autonomia**: Fórum de Bioética. Disponível em <[http:// www.forumdebioetica.com.br](http://www.forumdebioetica.com.br)>. Acesso em 09/07/04.
- COHEN, Cláudio; FERRAZ, Flavio C.; SEGRE, Marco. **Saúde mental, crime e justiça**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996.
- CORRÊA, Josel M. **Dispositivos do Código Penal que tratam da doença menta: um retrospecto histórico e crítico**. São Paulo, jul. 2001. Disponível em: <[http://www. doençamental.com.br/debates](http://www.doençamental.com.br/debates)>. Acesso em 21/07/2004.

- COSTA JR, Paulo J. **Curso de Direito Penal** – Parte Geral. São Paulo: Saraiva, 1991. v. 1.
- COSTA, Maria Cristina C. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 1ª ed. São Paulo: Moderna. 1987.
- COSTA, Paulo J. **Comentários ao Código Penal**: parte geral. Ed. Saraiva, 1989.
- CROCE, Delton ; CROCE JR., Delton. **Manual de Medicina Legal**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- D'URSO, Luiz F. B. **Direito Criminal na Atualidade**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; DELMANTO JR., Roberto ; DELMANTO, Fábio M. A. **Código Penal Comentado**. 5 ed. São Paulo: Renovar, 2000.
- DOTTI, René A. **Bases e Alternativas para o Sistema de Penas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.
- DOTTI, René A. **Curso de Direito Penal**: parte geral. Rio de Janeiro: Forense, 2003.
- DOURADO, Luiz Ângelo. **Raízes Neuróticas do Crime**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- DOWER, Nelson G. B. **Direito Penal Simplificado** – Parte Geral. São Paulo: Nelpa, 1999.
- EÇA, Antonio J. **Roteiro de Psicopatologia Forense**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.
- FALCONI, Romeu. **Lineamentos de Direito Penal**. 2 ed. São Paulo: Ícone, 1997.
- FARIA, Bento. **Código Penal brasileiro comentado**. Rio de Janeiro: Record, 1961.
- FÁVERO, Flaminio. **Medicina Legal**. 12 ed. Belo Horizonte: Villa Rica, 1991.
- FERNANDES, Daniel A. **A cura da Loucura ou a Loucura da Cura**. São Paulo, nov. 2001.

Disponível em <<http://www.movimentoantimanicomial.com.br>>. Acesso em 02/11/2004.

- FERNANDES, Newton; FERNANDES, Valter. **Criminologia Integrada**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.
- FERRARI, Eduardo R. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.
- FERRARI, Eduardo R. **As medidas de Segurança Criminais e Sua Progressão Executória: Desinternação Progressiva**. São Paulo, nov. 2001.
Disponível em: <<http://www.movimentoantimanicomial.com.br>>. Acesso em 02/11/2004.
- FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 1º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- FRAGOSO, Heleno C. **Lições de direito penal: parte geral**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1999.
- FRANÇA, Genival V. **Medicina Legal**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- FRANÇA, Ronaldo. **A fronteira da maldade**. Revista Veja, nº 06, ano 35, 13/02/2002.
- FRANCO, Alberto S.; BETANHO, Luiz C. **Código Penal e sua Interpretação Jurisprudencial**. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1987.
- FURUKAWA, Nagashi. **A Grande Caminhada**. Suplemento do Diário Oficial do Estado de São Paulo, nº 244 de 21/12/2000.
- GARCIA, Basileu. **Instituições de Direito Penal**. 4 ed. São Paulo: Max Limonad. v. 1.
- GARCIA, José A. **Psicopatologia Forense**. Rio de Janeiro: Forense, 1979.
- GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. 6 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1961.
- GRINOVER, Ada P.; BUSANA, Dante. **Execução Penal – Lei 7.210 de 11/07/1984**. 1 ed. São Paulo: Max Limonad, 1987.
- HUNGRIA, Nelson; FRAGOSO, Heleno C. **Comentários ao Código Penal: Artigos 11 a 27**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1983. v.1.
- JESUS, Damásio. E. de. **Direito Penal: parte geral**. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 1999. v.1.

- KUEHNE, Maurício. **Doutrina e Prática da Execução Penal**. 2 ed. Curitiba: Juruá, 1995.
- LEVORIN, Marco P. **Princípio da legalidade na medida de segurança: determinação do limite máximo de duração da internação**. 1ª ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.
- LIRA, Roberto. **Criminologia**. Rio de Janeiro: Forense, 1964.
- LYRA FILHO, Roberto; CERNICCHIARO, Luiz V. **Sistema de Medidas de Segurança de Direito Penal: Parte Geral**. São Paulo: Bushatsky.
- MARANHÃO, Odon R. **Curso Básico de Medicina Legal**. 08 ed. São Paulo: Malheiros, 1998.
- MARANHÃO, Odon R. **Psicologia do crime**. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 1995.
- MARKUS, Gyula. **Manual Prático de Medicina Legal – Judiciária**. São Paulo: Sugestões Literárias, 1976.
- MARQUES, José F. **Tratado de Direito Penal**. São Paulo: Millennium, 2000. v.3.
- MARSIGLIA, Regina Giffoni; DALLARI, Dalmo de Abreu; COSTA, Jurandir Freire et al. **Saúde Mental e Cidadania. Plenário de Trabalhadores em saúde mental**, 2ª ed.. São Paulo: Mandacaru, 1999.
- MARTINS, José S. **Das Medidas de Segurança – Direito Penal: Introdução e Parte Geral**. São Paulo: Ed. Saraiva.
- MILAN, Betty. **Conferências: Manicômio Judiciário**. São Paulo: Auditório da Folha de São Paulo, jan. 83.
Disponível em <<http://www.bettymilan/conferencia.com.br>>. Acesso 05/10/04.
- MIOTTO, Armida B. **Temas Penitenciários**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1992.
- MIRABETE, Julio F. **Código Penal Interpretado**. São Paulo: Atlas, 1999.
- MIRABETE, Júlio F. **Execução Penal – Comentários à Lei 7.210/84**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- NOGUEIRA, Paulo L. **Comentários à Lei de Execução Penal**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

- NORONHA, Edgard M. **Direito Penal**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
v.1.
- OLIVEIRA, Juarez de. **Código Penal**. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 1984.
- OLIVEIRA, Robson L. T. **Relatório da visita realizada ao Hospital de Custódia e Tratamento Prof. André Teixeira Lima**. São Paulo, set. 2001.
Disponível em: <<http://www.universidadebrascubas/psicologia>>. Acesso em 14/09/2004.
- PALOMBA, Guido. **A Psiquiatria Forense**. São Paulo: Sugestões Literárias, 1992.
- PALOMBA, Guido. **Loucura e crime**. São Paulo: Fiúza, 1996.
- PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense**. São Paulo: Lumen Juris.
- PERES, Maria F. T. **A Estratégia da Periculosidade: Psiquiatria e Justiça Penal em um Hospital de Custódia e Tratamento**. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia,1997.
- PIEIDADE JR, Heitor. **Direito Penal – Parte Geral – Perguntas e Respostas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- PIMENTEL, Manoel P. **O Crime e a Pena na Atualidade**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1983.
- PINHEIRO, José R. **Comentários a Nova Parte Geral do Código Penal**. São Paulo: Saraiva, 1985.
Disponível em <<http://www.terra.com.br/istoe>> Acesso em 09/07/04.
- PORTO, Antônio R. **Da Prescrição Penal**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1983.
- PRADO, Amauri R. **Processo e Execução Penal**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 1999.
- PRADO, Luiz R. **Curso de Direito Penal Brasileiro – Parte Geral**. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.
- PRADO, Luiz R.; BITENCOURT, Cezar R. **Código Penal Anotado e Legislação Complementar**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.
- RABELLO, José G.; SÁ, Hamilton N. M.; e ESPÍRITO SANTO, Izabel G.. **O Código Penal e a Doença Mental**. Pesquisa empírica. São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2001.

- RAMOS, Arthur. **Loucura e Crime**. Rio de Janeiro: Livraria do Globo, 1937.
- REALE JR., Miguel; DOTTI, René A.; ANDREUCCI, Ricardo A.; PITOMBO, Sérgio M. M. **Penas e Medidas de Segurança**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- REALI JR, Miguel. **Penas e Medidas de Segurança no Novo Código**. Rio de Janeiro: Forense.
- RIBEIRO, Leonídio. **Medicina Legal e Criminologia: Estudos e observações**. Rio de Janeiro: Avenida, 1949.
- ROSA, Antonio J. M. **Direito Penal – Parte Geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.
- ROSA, Antônio J. M. F. **Direito Penal - Parte Geral – Doutrina e Jurisprudência atualizadas de acordo com a Constituição Federal/88 e toda legislação penal complementar**. 1º ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1999.
- ROSA, Antônio J. M. F. **Medidas de segurança: direito penal – parte geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- ROSA, Antônio J. M. F. **Direito Penal: Parte Geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.
- SANTOS, Gérson P. **Inovações do Código Penal – Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 1985.
- SANTOS, Juarez C. **Das Medidas de Segurança**. Rio de Janeiro: Forense.
- SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2000.
- SHINTATI, Tomaz M. **Curso de Direito Penal – Parte Geral**. Rio de Janeiro: Florense, 1993.
- SILVA, De Plácido. **Vocabulário Jurídico**. 2 ed. São Paulo: Forense, 1967. v.2.
- SILVA, Jorge A. C. **Psiquiatria S.A**. Revista Veja, nº 25, ano 34, 27/06/2001.
- SILVA, Marcus V. O. **Manicômio Judiciário: o Desafio do Conselho Federal de Psicologia**. Jornal do Federal. São Paulo, agosto de 2001. Disponível em: <<http://www.indexpsi.org.br>>. Acesso em 15/08/2004.

- SIQUEIRA FILHO, Marinho de. **Das Medidas Assecuratórias** – Curso Básico de Processo Penal. São Paulo: Saraiva.
- SOUZA, Moacyr B. **O Problema da Unificação da Pena e das Medidas de Segurança**. São Paulo.
- TORNAGHI, Hélio. **Curso de Processo Penal**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- TOURINHO FILHO, Fernando C. **Prática de Processo Penal**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1992.
- TRISTÃO, Adalto D. **Sentença Criminal** – Prática de Aplicação de Pena e Medida de Segurança. 4 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.
- VASCONCELOS, Gerardo. **Lições de Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Forense, 1970.
- ZUSMAN, José A. **Reflexões, revoluções e reformas psiquiátricas**. Revista Psiquiatria Hoje (encarte do Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria), nº 02, ano XXIV, 2002.