

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO CURSO DE  
BACHARELADO EM DIREITO**

JOÃO ALBERTO MARQUES DA SILVA

**ANÁLISE DA DURAÇÃO DE UMA MEDIDA DE  
SEGURANÇA: a implicação do estado mental e o  
prazo de internamento para o cumprimento de  
sentença.**

RECIFE/2023

JOÃO ALBERTO MARQUES DA SILVA

**ANÁLISE DA DURAÇÃO DE UMA MEDIDA DE  
SEGURANÇA: a implicação do estado mental e  
o prazo de internamento para o cumprimento  
de sentença.**

Artigo apresentado como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Orientadores: Profa. Alice Pimentel Lopes e Prof. Frederico Haendel de Oliveira Neto.

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586a Silva, João Alberto Marques da.  
Análise da duração de uma medida de segurança: a implicação do estado mental e o prazo de internamento para o cumprimento de sentença / João Alberto Marques da Silva. - Recife: O Autor, 2023.  
35 p.

Orientador(a): Alice Pimentel Lopes.  
Coorientador(a): Frederico Haendel de Oliveira Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Direito, 2023.

Inclui Referências.

1. Medida de segurança. 2. Loucura. 3. Periculosidade. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 34

## **ANÁLISE DA DURAÇÃO DE UMA MEDIDA DE SEGURANÇA: a implicação do estado mental e o prazo de internamento para o cumprimento de sentença.**

JOÃO ALBERTO MARQUES DA SILVA<sup>1</sup>

ALICE LOPES PIMENTEL<sup>2</sup>

FREDERICO HAENDEL DE OLIVEIRA NETO<sup>3</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo destinou-se a abordar a análise da duração de uma medida de segurança, nos termos do art. 26 Código Penal Brasileiro, considerando o estado mental do agente. Essa ideia ganhou força no período renascentista, onde a existência da loucura passou a ser relacionada à razão. A Medida de Segurança visa eliminar a periculosidade do agente, por meio de atendimento direcionado à saúde mental à luz da Lei nº. 10.216/2001 – Reforma Psiquiátrica. A responsabilidade da Justiça persiste enquanto perdurar o que se entende por periculosidade, ou seja, o risco acrescido do agente voltar a cometer um crime. Nesse ponto, a Medida de Segurança não deixa de ser uma forma privativa de liberdade, ainda que não seja considerada uma pena. No caso de uma doença crônica, como na maioria das psicoses, há alto grau de descontinuidade do tratamento farmacológico, com risco de novos crimes. Surge então uma contradição: de um lado, o quadro clínico, onde não pode ser imposto um prazo para a melhora do agente, de outro, o formalismo legal, onde as pessoas não podem ser mantidas privadas de liberdade por período superior a 40 anos, corroborando com o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF), mas não coincidindo ao posicionamento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), na aplicação da medida de segurança à luz da legislação brasileira. Assim, por meio de uma compilação bibliográfica, este trabalho analisa o aspecto da duração da medida de segurança, tanto do ponto de vista do tratamento hospitalar, quanto da legislação brasileira em vigor.

**Palavras-chave:** Medida de Segurança. Loucura. Periculosidade.

1 – Discente do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

2 – Docente do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

3 – Docente do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

## ABSTRACT

This article aimed to address the analysis of the duration of a security measure, under the terms of art. 26 Brazilian Penal Code, considering the mental state of the agent. This idea gained strength in the Renaissance period, where the existence of madness became related to reason. The Security Measure aims to eliminate the agent's dangerousness, through mental health care in light of Law no. 10,216/2001 – Psychiatric Reform. The responsibility of Justice persists as long as what is understood as dangerousness persists, that is, the increased risk of the agent committing a crime again. At this point, the Security Measure is still a form of deprivation of liberty, even if it is not considered a penalty. In the case of a chronic illness, as in most psychoses, there is a high degree of discontinuation of pharmacological treatment, with a risk of new crimes. A contradiction then arises: on the one hand, the clinical picture, where a deadline for the agent's improvement cannot be imposed, on the other, the legal formalism, where people cannot be kept deprived of liberty for a period exceeding 40 years, corroborating with the understanding of the Federal Supreme Court (STF), but not coinciding with the position of the Superior Court of Justice (STJ), in the application of the security measure in light of Brazilian legislation. Thus, through a bibliographical compilation, this work analyzes the aspect of the duration of the security measure, both from the point of view of hospital treatment and current Brazilian legislation.

**Keywords:** Safety measure. Insanity. Dangerousness.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Definição moderna da loucura e sua relação com o Direito Penal.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Evolução histórica.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Conceito de periculosidade.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Relação da loucura com o Direito Penal.....</b>	<b>15</b>
<b>2. Medidas de Segurança.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Aplicação das Medidas de Segurança.....</b>	<b>23</b>
<b>3. A desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.....</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

A loucura na idade antiga era frequentemente interpretada de maneiras muito diferentes da compreensão moderna da doença mental. O conceito de loucura variava muito entre as diferentes civilizações antigas, e muitas vezes era associado a forças sobrenaturais, castigo divino ou possessão demoníaca. Além disso, a falta de conhecimento médico e a compreensão limitada do funcionamento do cérebro contribuíam para explicações e tratamentos inadequados.

Na Grécia antiga, por exemplo, a loucura era considerada um castigo dos deuses ou uma consequência de desequilíbrios nos humores corporais. Os primeiros médicos gregos tentavam tratar a loucura através de métodos como a sangria, dietas e outras intervenções físicas.

No Egito antigo, a loucura era frequentemente associada à possessão por espíritos malignos ou como resultado de uma maldição. Alguns tratamentos envolviam rituais religiosos para exorcizar os espíritos ou remédios à base de ervas.

Já na Roma antiga, a abordagem para a loucura era mais pragmática. Acreditava-se que a terapia ocupacional e o envolvimento em atividades físicas e intelectuais ajudavam a restaurar a sanidade mental.

A compreensão e o tratamento da loucura na antiguidade foram fortemente influenciados por crenças religiosas e suposições sobre as causas sobrenaturais da doença mental. À medida que houve avanço para a era moderna, houve um avanço significativo no entendimento e tratamento da loucura, com abordagens mais científicas e baseadas em evidências.

Logo, até século XVI a loucura era manifestamente aceita como uma possessão espiritual; o ideal místico conceituava a origem da loucura, onde o demônio passava a dominar a mente e o modo da ação humana.

A partir do século IX a loucura tornou-se uma expressividade do sujeito envolta em mistério, muitas vezes associada a forças místicas, na qual o louco se apresenta como o revelador de contradições e hipocrisias

sociais, levando em consideração os parâmetros de uma medicina bem rudimentar, do ponto de vista científico (Silveira & Simanke, 2009).

Contudo, mesmo diante desse cenário místico de embate entre normalidade e loucura, existiram estudiosos que mantinham uma visão de que processos orgânicos tinham ligação com a gênese da loucura. Tal ideia ganhou força no período da Renascença, onde a existência da loucura passou a ser relacionada à razão: quem não a possuía era considerado louco e precisava ser isolado da comunidade.

A loucura é um tema complexo e desafiador dentro do direito penal. No sistema legal, considera-se que uma pessoa é responsável por seus atos, desde que tenha capacidade mental para compreender a natureza e a ilicitude de suas ações.

No entanto, pode haver casos em que a pessoa comete um crime em decorrência de transtornos mentais ou psicológicos graves, o que pode ser chamado de "insanidade" ou "loucura". Nesses casos, o direito penal adota uma abordagem diferenciada. Portanto, existe a alegação de insanidade, que pode ser usada como uma defesa em julgamentos criminais. Essa alegação argumenta que a pessoa não tinha capacidade mental no momento do crime e, portanto, não deve ser responsabilizada pelos seus atos. Se a alegação for aceita, a pessoa pode ser submetida a tratamento psiquiátrico em vez de ser enviada para a prisão.

No Brasil, embora não exista uma legislação específica sobre a alegação de insanidade, o Código Penal prevê a diminuição ou a exclusão da pena em casos de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado do agente. Nesses casos, o juiz pode determinar o internamento do réu em hospital psiquiátrico ou outra medida de segurança, caso seja considerada perigosa.

É importante ressaltar que a loucura não é uma licença para a impunidade. A avaliação da capacidade mental no momento do crime é realizada por profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos forenses, que analisam os laudos e os depoimentos de testemunhas para determinar se a alegação de insanidade é válida.

O equilíbrio entre a proteção da sociedade e o tratamento adequado para pessoas com transtornos mentais é um desafio. O direito penal precisa garantir a justiça, considerando as circunstâncias individuais e os direitos humanos das pessoas com problemas mentais, para que sejam devidamente tratadas e reintegradas à sociedade, quando possível.

Segundo o Código Penal Brasileiro de 1940 (Decreto Lei nº2.848 de 07 de dezembro de 1940), as medidas de segurança, fundamentadas no *juspuniendi* do Estado, são impostas a alguém que pratica um fato típico e ilícito, porém, considerado inimputável ou semi-imputável, baseado no grau de periculosidade da sua conduta.

Ao entender que não há crime sem lei anterior que o defina, assim como não há pena sem prévia cominação penal, conforme definido no artigo primeiro do Código Penal de 1940 (CP/40); além do preconizado no artigo 26, onde o agente é isento de pena, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, quando ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, aquele Instituto prevê que a pena seja substituída por uma Medida de Segurança, com cumprimento em hospitais de custódias e tratamento, ou em ambulatórios, sendo este último em caso de delitos de menor gravidade.

Dessarte o tema abordado, enquanto prática penal e social, analisa a duração de uma medida de segurança, considerando o estado mental de um agente inimputável e o prazo de internamento para o cumprimento de sentença. A doença mental que levar uma pessoa a cometer um fato descrito como crime, não tendo a possibilidade de compreender e nem de se autodeterminar no momento da conduta ou da omissão, considerar-se-á inimputável, nos termos do art. 26, *caput*, CP, sendo submetido a uma medida de segurança (Silva, 2015).

A Medida de Segurança visa eliminar a periculosidade do agente, por meio de uma assistência direcionada aos cuidados da saúde mental, com o objetivo de não voltar a reincidir, salvaguardando a si próprio e a ordem social, uma vez que tais agentes quebram as normas estabelecidas

pela sociedade, mas o fazem sem entender o que estão fazendo ou não possuem controle sobre seus atos no momento da conduta considerada ilícita.

As Medidas de Segurança possuem caráter eminentemente preventivo, fundamentando-se exclusivamente no grau de periculosidade do agente. Logo, são aplicadas até a cessação de perigo iminente do acusado. A responsabilidade da Justiça persiste enquanto durar o que se entende por periculosidade, isto é, o aumento do risco de a pessoa voltar a delinquir em função da doença mental.

Neste ponto, a Medida de Segurança não deixa de ser uma forma de privação de liberdade, mesmo não sendo considerada uma pena, pois conforme prediz o artigo 26 do CP/40 – é isento de pena o agente que comete crime em função de uma patologia mental. Entretanto, o mesmo diploma legal determina o tempo de cumprimento de penas privativas de liberdade não superior a 40 (quarenta) anos<sup>1</sup>. Contudo, o tratamento compulsório, em se tratando de doença crônica, como na maioria das psicoses, possui um alto grau de descontinuidade do tratamento farmacológico, com risco de cometimento de novos crimes, com a conseqüente recaída dos sintomas, continuando, assim, o sujeito com alguma periculosidade para si e para a sociedade.

Surge uma contradição: de um lado, a condição clínica, ensejadora da medida de segurança, onde não se pode impor um prazo para melhora do agente.

Do outro, o formalismo legal, onde as pessoas não podem ser mantidas privadas de sua liberdade por período superior a 40 anos, corroborada com a manifestação do Supremo Tribunal Federal – STF (HC 84219-4), além da possibilidade de afronta à Constituição Federal, que diz em seu Artigo 5º, inciso XLVII, que não haverá penas de caráter perpétuo, levando em consideração aos casos de enfermidades incuráveis.

1 - A Lei 13.964, de 24 de dezembro de 2019, modificou a redação do caput e do parágrafo primeiro do artigo 75 do Código Penal, para modificar o limite de 30 para 40 anos.

Assim, o presente trabalho, por meio de uma compilação bibliográfica de cunho qualitativo, aplicando-se o método dedutivo, **analisa o aspecto da duração da medida de segurança, levando em consideração o tratamento hospitalar - quando há a necessidade de internação, até que haja a cessação da periculosidade do indivíduo, não sendo caracterizado em privação de liberdade, como em cumprimento de uma pena**, indo ao encontro do preconizado na legislação em vigor, sem ofender a Carta Cidadã de 1988. Além disso, o presente artigo **busca realizar uma avaliação do posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), os quais buscam requisitos necessários para aplicação da medida de segurança à luz da legislação penal brasileira.**

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1. Definição moderna da loucura e sua relação do Direito Penal.

#### 1.1. Evolução histórica

O misticismo, para o mundo antigo, sempre interpretou a condição de doença mental como um ato de possessão demoníaca ou uma ação diabólica, caracterizando este indivíduo como possuidor de uma mente aprisionada e de comportamento furioso, com espírito de fúria e paixões sem freios, conforme prelecionado pelo Professor Guido Palomba em seu livro (2003, p. 3-4), abaixo transcrito, voltado para o estudo da normalidade mental e loucura, sob o enfoque médico e de acordo com os códigos civil e penal vigentes.

Sem dúvida, a mais antiga interpretação popular que deu a ela foi mágico-mística, pois pensava que o louco era um **possuído pelo diabo**. No Direito Romano antigo, para designar o endemoninhado, os termos usados fôramos seguintes: **furioso** (*furiosus*, que tem o espírito de fúria e as **paixões sem freios**) e **mentecapto** (*menti e captus*, **mente aprisionada**). (grifos nossos)

Durante a Idade Média, além da condição mística, a noção de loucura também possuía uma ligação com o cristianismo, sendo percebida como algo sagrado. Uma época marcada pelo medo daquilo que não se entendia, sendo o louco um personagem representante de risco e perigo social. Para o supracitado Professor, o homem possuído pelo diabo, que praticou as mais atroz condutas, deveriam ser escorraçados para fora dos muros da cidade, sendo condenado à uma vida errante, até mesmo confiando-lhes a barqueiros que os transportavam em suas naus para deixa-los em alguma terra distante. Conhecidas como a famosa Nau dos Loucos, quando se tratou a loucura nos primórdios do entendimento da loucura versus normalidade. Houve, inclusive, um período em que a doutrina da loucura imputava um caráter sagrado para identificar casos de possessão demoníaca para obtenção de ações eficazes contra esse determinado comportamento.

Logo, naquele período, existiam muitos abrigos de loucos, pois a ideia estava centrada que o comportamento desses indivíduos era meio de por em prática a caridade e a fé cristã. Surgia, portanto, conhecimento sobre o conceito da loucura, mesmo onde o caráter sagrado predominava, mas não suficientemente forte para ultrapassar a metódica mística da condição da loucura, assim mencionado pelo Professor Guido Palomba em seu livro (2003, p. 3-4):

A loucura **não era para o homem passado uma doença médica**, como qualquer outra, muito embora Hipócrates (460-377 a.C.) e os autores do *Corpus Hipocraticum* tenham expressado noções médicas, reconhecendo a existência de processos orgânicos na gênese da loucura. Os humores explicariam o funcionamento mental e a crise nesse sistema resultaria na loucura. (grifo nosso)

Categoricamente, os ideais místicos imperavam, mas à medida que o tempo passava, os ideais reacionais se desenvolviam, começando a tomar o lugar do misticismo. A partir da renascença a loucura passou a ser encarada como ausência absoluta da razão. Era a denegação total da condição humana do indivíduo acometido por uma doença mental. Não havia

linguagem de comunicação, a não ser um aparente instinto de animalidade, com comportamentos delirantes e violentos, sendo submetido a castigos mais brutais, sem nenhuma proteção ou cuidado por parte do Estado e da sociedade. Durante a pesquisa, ficara constatado que a aplicação das medidas de segurança mais antigas se deu em Roma, para os portadores de doenças mentais, com a intenção de reclusão, em casas de custódias.

Com os estudos científicos de Philippe Pinel houve a reconfiguração do conceito de loucura, estabelecendo regras metodológicas de pesquisa, capaz de tratar e curar diversas manifestações da insanidade, uma vez que a perda da realidade física ou social tinha como causa o conceito científico de distúrbios psicológicos, englobando perturbações e doenças mentais. O referido estudioso escreveu uma obra clássica da psiquiatria: *Traité médico-philosophique sur l'aliénation* mental, em 1801, trazendo à tona a definição da loucura ao desarranjo das funções mentais, morais e intelectuais. Continuando a discorrer sobre o assunto, Guido Palomba (2003, p. 16), menciona que os loucos já não eram mais vistas como figuras abomináveis e tão temidas, mas como pessoas que necessitavam de tratamento médico, estando o conceito de loucura, paulatinamente, sendo cercado pela medicalização, à medida que outras formas até então aplicadas, tais como coleiras, cadeiras de forças, algemas e outras começavam a ser abandonadas.

Diante disso, o olhar da sociedade para o indivíduo de comportamento delirante, fora da realidade, deixou de estigmatizar o doente mental, que passou a ser considerado como portador de uma psicopatia, como por exemplo, um possuidor de um transtorno de personalidade, onde há manifesta característica de comportamentos desviantes e sem discernimento de valores morais. Quando não existiam alternativas farmacológicas para o tratamento da loucura, Pinel atribuía o comportamento desviante como causa da loucura moral e não o inverso, entendendo que o estado comportamental ou psicológico era oposto ao biológico ou orgânico (Barros e Castellana, 2020).

Segundo Guido Palomba (2003, p. 27), a psicopatologia foi utilizada pela primeira vez na Alemanha, em 1878, como método particular, contrapondo-se à experimentação, e condicionando o estudo na prática médica ligada a uma patologia. A interpretação do estado da loucura ganhou grande destaque, acompanhado de grande estudiosos nas áreas de fobia, transtornos sexuais, psicoses endógenas com técnicas médicas cada vez mais especializadas, inclusive com início de uso de psicofármacos na aplicação das psicoses, revolucionando a terapia dos distúrbios mentais.

Ainda no pensamento do Professor Guido Palomba (2003), a ausência da patologia ainda se encontra distante de existir, sendo motor propulsor para que haja a continuidade de estudos sobre a loucura, a ponto de entender mais ainda os fenômenos biológicos que mais afetam os indivíduos, levando-os, por muitas vezes, a cometer um ilícito ou uma sequência de ilícito que venha, por ventura, lesionar um bem jurídico tutelado pelo Direito brasileiro.

Neste momento, o caráter sagrado da loucura foi destituído pelo crescimento científico na área médica, onde, com o desenvolvimento de uma classificação de doenças mentais, não existia mais a possibilidade da imputação do sobrenatural para a origem da loucura, de modo que o estudo da mente humana refutou as ideias místicas que rodeavam o conceito da loucura, admitindo-se, portanto, que a gênese da loucura se dava pelas concepções psicológicas do indivíduo, acentuando-se cada vez mais o conceito organicista da loucura com o crescimento dos estudos e técnicas específicas nesta área de doenças mentais.

Logo surgem as contribuições da neuropsiquiatria na conduta humanística dos doentes mentais, ou seja, aqueles que possuem doenças mentais cerebrais ou doenças do organismo como um todo, ainda segundo Professor Guido Palomba, onde as técnicas e novos tratamentos foram idealizados pela constância do tema ligado a tratamento de psicoses, admitidas pela orientação orgânica e fisiológica como frutos de uma conduta manifestamente psicossomáticas para com os doentes mentais.

Aponta o referido Professo – Guido Palomba (2003, p. 25):

.... na galeria dos grandes organicistas, é importante ressaltar o italiano UGO CERLETTI (1877-1963), descobridor, junto com L. BENI, do eletrochoque para o tratamento de alguns tipos de doenças ementais, o alemão HANS BERGER (1873-1941), que em 1929 descobriu o eletroencefalograma e o luso-espanhol ANTONIO CAETANO DE ABRERO FREIRE EGAS MONIZ (1874-1955), o precursor da lobotomia para tratamento das psicoses, realizada pela primeira vez ao redor de 1935, na Espanha, havendo recebido, vinte anos depois, o Prêmio Nobel, e mais JEAN BAPTISTE BUILLAUD (1796-1881) e PIERRE PAUL BROCA (1824-1880). Os dois últimos, em 1860, identificaram áreas cerebrais responsáveis pela fala.

## 1.2. Conceito de periculosidade

Na época clássica do estudo da criminologia, as ciências penais decorriam da natureza imutável do ser humano, ao mesmo tempo em que surgia a figura do Estado para assegurar o direito à segurança coletiva em troca de uma parcela de sua liberdade.

A punibilidade era baseada no livre-arbítrio do indivíduo, tendo a pena um caráter retributiva pela maldade do delinquente, prevenindo o delito e restaurando a ordem externa social. Entretanto, a escola positivista desenvolveu o conceito de criminoso nato, como os loucos, afirmando que o crime estava no homem que o revelava como uma degeneração, surgindo o conceito de periculosidade, propulsor do delinquente, propondo a necessidade de uma defesa social, colocando a prevenção como ferramenta mais eficiente do que a repressão.

Para Brandão (2019) as perturbações do psiquismo, nesse interim, distanciam o sujeito de seu comportamento, possibilitando uma falta de entendimento do caráter ilícito de determinada conduta ou de se autodeterminar em diversas situações, aumentando o grau de periculosidade do agente.

Ensina Luiz Regis Prado (2019) que a maioria das legislações penais comporta a anomalia mental como o estado anormal do agente, levando em consideração tanto sua base biológica, como a sua consequência anímica (psicológica) para a completa incapacidade de entender o caráter ilícito de

uma conduta, comissiva ou omissiva, e ao fato de não se autodeterminar em base de um entendimento fundamentado na razão.

Segundo a organização Mundial da Saúde (2013), a doença mental refere-se ao sofrimento, incapacidade e morbidade devido a perturbações mentais, neurológicas, e por uso de substâncias, podendo ainda surgir devido a fatores genéticos, biológicos e psicológicos, bem como as condições sociais adversas e fatores ambientais.

Para Procter (2014), a doença mental pode ser conceituada como uma condição clínica que afeta homens, mulheres, crianças, de diferentes nacionalidades e status socioeconômicos, interferindo no funcionamento emocional, compreensivo e social dos indivíduos.

Destarte, a ideia de periculosidade caminha no universo do subjetivismo, tendo em vista a análise do desenvolvimento das faculdades mentais. Neste contexto, por tratar-se de um quadro que caminha entre a saúde mental e a insanidade, necessitando de uma “precisa” demarcação entre a perturbação psíquica (completa, retardada ou diminuída) e a plena capacidade de entender o caráter ilícito de um fato ou de se determinar de acordo esse entendimento, a periculosidade toma lugar de destaque, quando se torna um parâmetro para indicar a modalidade de medida penal a ser aplicada e sua duração. Desta forma, a imposição de uma medida de segurança está ligada ao conceito de periculosidade do agente, enquanto que a pena tem seu substrato no conceito pleno da culpabilidade.

A periculosidade, portanto, é um pressuposto para a imposição da medida de segurança, levando em consideração a expressão sintomática de uma personalidade antissocial, anormal e perigosa, reflexo de uma doença ou de uma anomalia, podendo ter como consequência a conduta de o ato ilícito, sendo balizado pela aplicação do direito penal dentro dos parâmetros democráticos.

### **1.3. Relação da loucura com o Direito Penal**

Para o Professor Guido Palomba (2003, p. 48):

As primeiras manifestações de sanções e recompensas na humanidade ocorreram entre os povos primitivos quando consideraram as faltas que ofendem a todos os membros do grupo social (delitos penais), os quais são atingidos indiretamente por causa do dano que um de seus membros sofreu, e as faltas que ofendem a uma pessoa em particular (delitos civis). As primeiras faltas são de ordem pública e as segundas, particular. É a aurora do Direito.

Preliminarmente é necessário salientar que o ordenamento jurídico brasileiro vigente, para a compreensão dos elementos necessários à configuração de um crime adota o conceito analítico, que segundo a orientação dominante, é constituído por um fato típico, ilícito e culpável.

Rogério Sanches Cunha (2021, p. 253) leciona:

Como tivemos oportunidade de antecipar, o conceito analítico de crime compreende as estruturas do delito, isto é, os substratos que, somados, formam a infração penal. Prevalece, hoje, que, sob o enfoque analítico, crime é composto de três substratos: **(i) fato típico, (ii) ilicitude (ou antijuridicidade) e (iii) culpabilidade.** Presentes os três, o direito de punir do Estado se concretiza, surgindo a punibilidade (que não é substrato do crime, mas sua consequência jurídica). (grifos nossos)

A Teoria Geral do Crime é um campo de estudo abrangente que busca entender os elementos que compõem o crime, suas causas e consequências. No Brasil, a Teoria Geral do Crime é baseada no Código Penal Brasileiro, que define os tipos penais e suas respectivas penas.

Segundo essa teoria, para que um crime seja considerado crime, devem estar presentes três elementos: conduta, resultado e nexos de causalidade. A conduta refere-se à ação ou omissão que infringe a lei penal, enquanto o resultado é o efeito provocado por essa conduta. Já o nexos de causalidade é a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado.

Além desses elementos, a Teoria Geral do Crime também aborda outros aspectos relacionados ao crime, como a culpabilidade e a tipicidade. A culpabilidade refere-se à capacidade de culpabilidade do agente, ou seja, se ele tinha consciência e vontade de cometer o crime. Já a tipicidade está relacionada à adequação da conduta do agente ao tipo penal descrito na lei.

No Brasil, também são considerados os chamados crimes comissivos por omissão, em que a omissão da prática de uma conduta é equiparada à ação direta. Além disso, o Código Penal Brasileiro prevê diversas causas de justificação, como legítima defesa e estado de necessidade, que podem excluir a ilicitude do crime.

Em suma, a Teoria Geral do Crime no Brasil busca compreender os elementos e regras que envolvem a prática de um crime, bem como os fatores que o influenciam. Ela é aplicada na interpretação das leis penais e na análise dos casos criminais pelos tribunais brasileiros.

A teoria tripartida do crime é uma teoria jurídica que descreve os elementos constitutivos de um crime. De acordo com essa teoria, um crime é composto por três elementos principais: fato típico, ilicitude e culpabilidade.

O fato típico se refere às ações ou omissões que estão descritas na lei penal como sendo criminosas. Nesse elemento, são analisados os elementos objetivos do crime, como conduta, resultado, nexos de causalidade e tipicidade.

A ilicitude diz respeito à contrariedade da conduta realizada ao ordenamento jurídico, ou seja, o fato típico deve ser contrário à lei para ser considerado ilícito. Aqui, é analisada a compatibilidade do fato típico com o sistema jurídico, levando em consideração as exclusões de ilicitude, como legítima defesa ou estado de necessidade.

Por fim, a culpabilidade analisa a responsabilidade do agente pelo crime. Para que haja culpabilidade, é necessário que o agente tenha consciência e vontade de cometer o crime, e que não haja excludentes de culpabilidade, como a inimputabilidade por doença mental.

Essa teoria é amplamente utilizada no Direito Penal para analisar e classificar os crimes, e serve como fundamento para a aplicação das penas. É importante ressaltar que as características da teoria tripartida podem variar de acordo com o ordenamento jurídico de cada país.

A teoria bipartida do crime é uma abordagem do estudo do crime que divide o ato criminoso em duas partes distintas: o aspecto material e o aspecto moral.

O aspecto material do crime refere-se à conduta do indivíduo que infringe uma norma penal. Isso envolve a ação física realizada pelo agente, seja ela um ato de violência, roubo, furto, entre outros.

Já o aspecto moral do crime diz respeito à vontade do agente em cometer a conduta criminosa. É necessário que o agente tenha uma vontade livre e consciente de praticar o ato criminoso para que seja considerado culpado.

Essa teoria considera que ambos os aspectos são igualmente importantes na caracterização do crime. Ou seja, não basta apenas a realização da ação sem a vontade do agente, nem apenas a intenção sem a prática do ato.

Dessa forma, a teoria bipartida do crime busca encontrar um equilíbrio entre a responsabilidade objetiva (considerando apenas o aspecto material) e a responsabilidade subjetiva (considerando apenas o aspecto moral) do agente criminoso.

No sistema jurídico brasileiro, a teoria bipartida do crime é considerada por uma parcela dos doutrinadores. Para que um indivíduo seja considerado culpado, é necessário comprovar tanto a prática da conduta criminosa quanto a consciência e vontade de cometer o crime.

Desta maneira, dos três substratos da teoria tripartida do crime, a culpabilidade terá uma implicação direta na conjuntura da sanção penal aplicável, onde se fundamentará na previsão do Código Penal Brasileiro, em seu artigo 96, em que se aplica a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou à sujeição de um tratamento ambulatorial.

Nesse diapasão, o estudo do desenvolvimento mental do indivíduo (completo, retardado ou diminuído), que lesa um bem jurídico, é de fundamental importância para a eficiência da aplicação da norma penal brasileira, além de tratar e reinserir o agente ao convívio social e também proteger a sociedade das possíveis ilícitos penais e reincidências dos sujeitos com sofrimento mental, os quais representem ameaças aos interesses de segurança social.

Como já explanado ao longo do texto, a Carta Cidadã de 1988 tem como fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo alicerce da construção e manutenção do Estado Democrático de Direito, demonstrando sua importância inviolável nos ditames normativos brasileiros, principalmente no Direito Penal, como último instrumento a ser utilizado pelo Estado na pretensão de punir um agente que pratica um ato ilícito. O princípio da intervenção mínima, também conhecida como *ultima ratio*, limita o poder incriminador do Estado – se legitima na construção de um cenário necessário para proteção de determinado bem jurídico. Além disso, o Direito Penal é limitado para atuação em ações mais graves que são praticados contra esse bem.

Desta feita, avaliar o cenário atual de uma conduta ilícita, deve ser direcionado não somente pelo olhar puro e simples da norma (ação puramente normativa). O conhecimento científico do comportamento humano, por meio de uma observação multidisciplinar, diante de um mundo complexo e globalizado, transforma a sociedade pela coexistência de diferentes conceitos de moral e valores que devem ser observados para a melhor convivência em comunidade, focando na óptica da dignidade da pessoa humana.

O Direito Penal carrega em si uma carga de responsabilidade para a solução dos males de uma sociedade, onde a criminalização de uma conduta não pode ser contida e evitada pela própria máquina pública. Logo, é perceptível que este ramo do direito tem a responsabilidade de atuar onde o Estado falhou, tornando-o uma solução para os problemas sociais que aumentam com o passar dos anos.

## 2. Medidas de Segurança

Segundo o Código Penal Brasileiro de 1940 as medidas de segurança, fundamentadas no *jus puniendi* do Estado, são impostas a alguém que pratica um fato típico e ilícito, porém, considerado inimputável ou semi-imputável, baseado no grau de periculosidade da sua conduta.

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984). I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984); II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984). Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Ao entender que não há crime sem lei anterior que o defina, assim como não há pena sem prévia cominação penal, conforme definido no artigo primeiro do Código Penal de 1940 (CP/40); além do preconizado no artigo 26, onde o agente é isento de pena, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, quando ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, o Código Penal prevê que a pena seja substituída por uma Medida de Segurança, com cumprimento em hospitais de custódias e tratamento, ou em ambulatorios, sendo este último em caso de delitos de menor gravidade.

Na lição de Cláudio Brandão (2010, p. 250-251):

Outro caso de inimputabilidade está presente no art. 26, que trata da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Nessa norma, o Direito adotou o critério biopsicológico. É necessária a ação de um processo biológico que altere, de modo permanente ou transitório, as funções mentais, determinando a perda ou suspensão da capacidade normal de consciência e vontade. Há, pois, a ação de um processo biológico (que são os dados anômalos de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado) que **impossibilita a compreensão do caráter ilícito do fato ou da determinação conforme esse entendimento** (elemento psicológico). (grifo nosso)

No conceito formal que se baseia a Teoria Geral do Crime, adotada pela maioria da doutrina brasileira, onde o crime é o fato típico, antijurídico e culpável, o entendimento deste trabalho será baseado em tal conceito e no desdobramento do substrato da culpabilidade, onde se permite a figuração típica da sanção penal na aplicabilidade de uma medida de

segurança. No substrato da culpabilidade da referida teoria analítica será culpável aquele que cometeu um fato típico e antijurídico e que seja, imputável, possua potencial consciência da ilicitude e que o agente tivesse a opção de escolher como agir conforme a lei nas circunstâncias do fato.

A Medida de Segurança visa eliminar a periculosidade do agente, por meio de uma assistência direcionada aos cuidados da saúde mental, com o objetivo de não voltar a reincidir, salvaguardando a si próprio e a ordem social, uma vez que tais agentes quebram as normas estabelecidas pela sociedade, mas o fazem sem entender o que estão fazendo e/ou não possuem controle sobre seus atos no momento da conduta tipificada como ilícita.

Luiz Regis Prado (2019) conceitua as medidas de segurança como uma consequência jurídica de uma conduta ilícita, devidamente tipificada na legislação, consubstanciando-se, também, pelo grau de periculosidade do agente, revelada após a prática de um delito. Ainda, de acordo com este autor, a medida de segurança visa impedir que o sujeito volte a delinquir e retorne para a convivência em sociedade.

À vista disso, a medida de segurança tem como fundamento a análise do caráter perigoso do agente, que após a prática de um delito, revela um sintoma que, inerente à condição humana, o enquadre numa situação de alienação mental, necessitando, além do tratamento médico especializado, uma atenção normativa humanizada, considerando um dos princípios fundamentais basilares da democracia, considerando o bem-estar de todos os cidadãos.

A dignidade da pessoa humana é um fundamento do Estado Democrático de Direito, prevista como um princípio fundamental da República Federativa do Brasil. A previsão consta no artigo 1º, III da Constituição Federal:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III – a dignidade da pessoa humana.

Tal previsão na Carta Magna ratifica que o princípio e o respeito aos direitos fundamentais são as principais bases que devem orientar todas as ações do Estado desde sua interpretação até a aplicação das leis, abraçando toda e qualquer pessoa, conforme preconizado no Art. 5º desta Carta Política.

A proteção dos direitos dos doentes mentais está prevista na Constituição Federal de 1988, que estabelece os princípios e diretrizes para a garantia da dignidade, da igualdade e da cidadania dessas pessoas.

Dentre os principais dispositivos constitucionais relacionados à proteção dos doentes mentais, destaca-se o artigo 1º, que estabelece que a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. Esse princípio é fundamental para garantir o respeito aos direitos das pessoas com doenças mentais.

O artigo 3º, por sua vez, estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem distinção, o que inclui a proteção dos direitos das pessoas com doenças mentais.

Além disso, a Constituição Federal prevê no artigo 6º o direito à saúde como um direito social, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo aqueles voltados para o tratamento e a reabilitação dos doentes mentais.

No que diz respeito à internação psiquiátrica, a Constituição estabelece no artigo 5º, inciso XLIX, que é assegurado aos pacientes com transtornos mentais o direito de receber tratamento humanitário e individualizado, tendo como objetivo sua reinserção social.

A Constituição também estabelece que a privação de liberdade deve ser realizada em ambiente terapêutico adequado e que a internação deve ser a última alternativa, devendo ser preferencialmente substituída por tratamento ambulatorial.

Além da Constituição, outras legislações complementares como a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, estabelecem normas específicas para a proteção dos direitos dos doentes mentais, abordando

questões como a desinstitucionalização, a promoção da inclusão social e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial.

Portanto, a Constituição de 1988 desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos dos doentes mentais, garantindo sua dignidade e igualdade perante a sociedade, assim como o acesso aos serviços de saúde adequados.

### **2.1 Aplicação das Medidas de Segurança**

Conforme previsto pela legislação criminal, as medidas de segurança são uma modalidade de sanção penal com caráter preventivo e curativo, de interesse terapêutico, direcionadas aqueles agentes que são considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, portadores de periculosidade, onde o réu é submetido a um olhar diferenciado pelo ordenamento jurídico brasileiro e também pelas ciências médicas, resultante de uma decisão judicial de absolvição imprópria, pois o réu é absolvido, mas deve ser submetido a um tratamento para proteção da sociedade.

Nesses casos, o Magistrado ao absolver o réu, poderá aplicar uma medida de segurança, nos termos do Artigo 386, parágrafo 3º, do Código de Processo Penal, resultando em uma absolvição imprópria, de modo que o juiz absolverá o réu, impondo tal medida, pois tudo levaria à condenação do agente, mas não havendo essa possibilidade diante da inimputabilidade do paciente (Art. 26, CP). O objetivo dessas sanções é retirar o enfermo mental, perigoso à sociedade, da convivência social (viés normativo da ação do Estado), assim como tratar o portador de doença mental para que possa reinseri-lo novamente ao convívio da família e da coletividade, além garantir as condições dignas mínimas de concretizar, de forma eficaz, a dimensão objetiva dos direitos fundamentais protegidos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (caráter valorativo da ação do ente Estatal).

O tempo de cumprimento da medida de segurança não pode ser indeterminado, conforme preconizado no §1º do art. 97 do Código Penal, uma vez que no ordenamento jurídico brasileiro existe uma expressa vedação quanto as penas de caráter perpétuo (Art. 5º, XLVII, CF/88).

As Medidas de Segurança são aplicadas para o indivíduo que praticou uma conduta típica e ilícita, mas, ao tempo da conduta era totalmente incapaz ou parcialmente incapaz de entender o caráter ilícito da conduta e de se autodeterminar. Neste ponto, em vez de receber uma pena, estará sujeito a receber uma medida de segurança.

Nucci (2021), em sua lição, discursa que a medida de segurança não se aperfeiçoa como crime, por ausência de culpabilidade, e que sua aplicação tem por finalidade prevenir e curar o indivíduo com problemas mentais e retardados.

Neste caso, a Medida de Segurança não deixa de ser uma forma de privação de liberdade, mesmo não sendo considerada uma pena, pois conforme prediz o artigo 26 do CP/40 – é isento de pena o agente que comete crime em função de uma patologia mental.

O mesmo diploma legal determina o tempo de cumprimento de penas privativas de liberdade, que não pode ser superior a 40 (quarenta) anos. Contudo, o tratamento compulsório, em se tratando de doença crônica, como na maioria das psicoses, possui um alto grau de descontinuidade do tratamento farmacológico, com risco de cometimento de novos crimes, com a conseqüente recaída dos sintomas, continuando, assim, o sujeito com alguma fração de periculosidade para si e para a sociedade, devendo, nessas situações, permanecer cumprindo a medida de segurança imposta pelo fato delituoso cometido.

Nesta seara, há que se levar em consideração a concordância e a divergência encontrada entre os Tribunais Superiores quando se trata da aplicação das medidas de segurança. Enquanto que a doutrina considera essa modalidade de sanção penal como caráter preventivo e curativo, aqueles Tribunais entendem que sua aplicação é de caráter punitivo, devido o olhar exclusivamente normativo.

Segundo a Súmula 662 do STJ, na aplicação do art. 97 do Código Penal, não pode ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do paciente, cabendo ao Juiz à faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao caso concreto.

No entendimento jurisprudencial, a imposição de medida internação quando o ilícito penal praticado for punível de reclusão, as circunstâncias podem fazer com que a medida adequada se restrinja ao tratamento ambulatorial. É válido lembrar, que é considerada inviável a execução provisória da medida de segurança, pois a mesma se insere no gênero de uma sanção penal, figurando como espécie, ao lado da pena, em conformidade com o Julgamento do HC 226.01 de 2012.

Em retificação à nota do HC 226.014-SP (Informativo n. 495, divulgado em 25/4/2012), leia-se: A medida de segurança é uma espécie de sanção penal, ao lado da pena, logo não é cabível, no ordenamento jurídico, sua execução provisória, à semelhança do que ocorre com a pena aplicada aos imputáveis. A custódia cautelar só pode ser decretada antes da sentença definitiva, se estiverem presentes os requisitos autorizadores previstos no art. 312 do CPP e for devidamente fundamentada. Esse entendimento foi fixado pelo STF em observância ao princípio constitucional da presunção de inocência. No caso, verificou-se a ilegalidade da medida cautelar; pois, como o paciente encontrava-se em liberdade durante a tramitação da apelação e não foi fundamentada a necessidade da imediata aplicação da medida de segurança de internação, tem ele o direito de aguardar em liberdade até o trânsito em julgado da sentença. Tal interpretação se extrai da LEP; pois, consoante o exposto nos arts. 171 e 172, **a guia para a internação do apenado em hospital psiquiátrico ou para sua submissão a tratamento ambulatorial será expedida somente após o trânsito em julgado da decisão que aplicar a medida de segurança.** Precedentes citados do STF: HC 84.078-MG, DJe 26/2/2010; HC 98.166-MG, DJe 18/6/2009; HC 90.226-SP, DJe 14/5/2009; do STJ: HC 103.429-SP, DJe 23/3/2009, e HC 148.976-PR, DJe 28/6/2010. HC 226.014-SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 19/4/2012. (grifo nosso)

Além disso, o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) divergem quanto ao tempo de duração de uma medida de segurança. Para aquele, o tempo da aplicação de uma medida de segurança acompanha ao preconizado no art. 75 do Código Penal, enquanto que para o segundo, a pena não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, conforme Súmula 527 - STJ. Para este entendimento, o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Como resposta do Estado, à pessoa que praticou uma infração

penal, existem duas espécies de sanção penal: pena ou medida de segurança. Para a prática de um delito, com indicação na Lei para aplicação de um apena de reclusão, o paciente deverá ser internado em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico; entretanto, na hipótese de crime punido com detenção, salvo de o grau de periculosidade do agente necessitar da internação, o réu deverá ser submetido ao tratamento ambulatorial. Atenta-se, nesses casos, para a excepcionalidade da medida de internação, onde a Resolução nº. 113 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no artigo 17, determina que deve ser buscada, sempre que possível, a implementação de medidas antimanicomiais.

Para Masson Cleber (2023, p. 815), uma medida de segurança é caracterizada como uma modalidade de sanção penal, com finalidade exclusivamente preventiva e de caráter terapêutico, destinada a tratar inimputáveis e semi-imputáveis, portadores de periculosidade, com o escopo de se evitar a prática de infrações penais.

Para o Código Penal, a medida de segurança será aplicada por tempo indeterminado e que deverá ser mantida enquanto o indivíduo for considerado perigoso, conforme redação da Art. 97, §1º:

A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessão de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Para o Supremo Tribunal Federal (STF):

EMENTA: PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/2001. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. I – **Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP**, ou seja, trinta anos. Na espécie, entretanto, tal prazo não foi alcançado. II - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). III – Laudo psicológico que reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio. IV – Ordem concedida em parte para determinar a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura

adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/2001, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente. (STF - HC: 107432 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 24/05/2011, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-110 DIVULG 08-06-2011 PUBLIC 09-06-2011). (grifo nosso).

Para o Superior Tribunal de Justiça (STJ):

HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO QUALIFICADO. PACIENTE INIMPUTÁVEL. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. APLICABILIDADE. INTERNAÇÃO. PRAZO INDETERMINADO. TÉRMINO. CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. ORDEM DENEGADA. 1. O Supremo Tribunal Federal já se manifestou no sentido de que o instituto da prescrição é aplicável na medida de segurança, estipulando que esta **"é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, à regra contida no artigo 109 do Código Penal"** (RHCn. 86.888/SP, Rel. Min. Eros Grau, Primeira Turma, DJ de 2/12/2005). 2. Considerando-se que o máximo da pena abstratamente cominada ao delito é de 30 (trinta) anos, o prazo prescricional seria de 20 (vinte) anos, nos termos do artigo 109, inciso I, do Código Penal, de tal sorte que não se vislumbra que tenha transcorrido o referido lapso entre cada um dos marcos interruptivos, não podendo falar-se, então, em prescrição da pretensão punitiva. 3. Aliás, também não há como se reconhecer a prescrição da pretensão executória no caso em comento, porquanto o início do cumprimento da medida de segurança pelo paciente interrompeu o transcurso da prescrição, nos termos do artigo 117, inciso V, do Código Penal. 4. Esta Corte Superior firmou entendimento de que a medida de segurança é aplicável ao inimputável e tem prazo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade (Precedentes STJ). 5. Ordem denegada. (STJ - HC: 145510 RS 2009/0165186-1, Relator: Ministro JORGE MUSSI, Data de Julgamento: 16/12/2010, T5 - QUINTA TURMA Data de Publicação: DJe 07/02/2011). (grifo nosso)

Nessas considerações, o instituto em análise, qual seja – medidas de segurança preconizado devidamente no artigo 26 do Código Penal tem sua preocupação de análise para o afastamento ou da aplicabilidade deste ato normativo, a forma da execução e ainda seu tempo de cumprimento, levando em consideração o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF) e o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) quando tratam da matéria.

A medida de segurança deve ser preservada para garantir a completa recuperação do agente que cometeu um ilícito penal, mas que no momento

da ação, não possuía a completa capacidade de entender o caráter ilícito de uma conduta, comissiva ou omissiva, e ao fato de não conseguir se autodeterminar em base de um entendimento fundamentado na razão. Neste cenário é fundamental a atuação de profissional médico, com formação em psiquiatria forense, para avaliar o quadro clínico do paciente, com objetivo de auxiliar o Magistrado a decidir sobre cada caso concreto, visando proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e da sociedade.

A periculosidade é um conceito utilizado no direito penal para identificar a possibilidade de uma pessoa cometer crimes graves ou representar um perigo para a sociedade. Ela está relacionada com a personalidade e características do indivíduo que podem indicar propensão para a prática de comportamentos criminosos.

No direito penal, a periculosidade é considerada no momento da aplicação da pena, podendo influenciar na determinação do regime de cumprimento da pena (fechado, semiaberto ou aberto) e na concessão de benefícios aos condenados, como a progressão de regime e a concessão de liberdade condicional.

Dessa forma, uma pessoa considerada perigosa pode ter uma pena mais rigorosa e ter dificuldades para obter benefícios penais, enquanto uma pessoa reconhecida como menos perigosa pode ter uma pena mais branda e facilidades para obter benefícios.

A periculosidade também pode ser considerada na aplicação de medidas de segurança, que são medidas aplicadas a pessoas que sejam consideradas perigosas, mesmo que não tenham cometido crimes. Estas medidas podem incluir internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, por exemplo.

No entanto, é importante ressaltar que a periculosidade não pode ser utilizada como uma base para a punição de uma pessoa antes que ela tenha cometido um crime. O princípio da presunção de inocência determina que uma pessoa só pode ser considerada culpada após a comprovação de sua participação em um crime através de um processo legal.

### 3. A desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

A psiquiatria e o direito penal são duas áreas distintas, mas que frequentemente se encontram e interagem em casos que envolvem problemas mentais e crimes.

A psiquiatria é a especialidade médica que estuda e trata os transtornos mentais. Os psiquiatras são responsáveis por diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes que apresentam diferentes tipos de problemas mentais, como transtornos de ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outros.

No contexto do direito penal, a psiquiatria desempenha um papel fundamental na avaliação da responsabilidade penal de um indivíduo. Caso um indivíduo cometa um crime e seja alegado que ele possui algum transtorno mental que possa ter influenciado suas ações, é comum que ele seja submetido a uma avaliação psiquiátrica.

Essa avaliação tem como objetivo determinar se o indivíduo possui capacidade mental para entender a gravidade de seus atos e para ser responsabilizado por eles. Caso seja concluído pela equipe de psiquiatras que o indivíduo não possui capacidade mental no momento do crime, ele pode ser considerado inimputável, ou seja, não pode ser responsabilizado penalmente, sendo encaminhado para tratamento psiquiátrico.

Além disso, a psiquiatria também pode ser utilizada no contexto da execução penal, quando um indivíduo já condenado comete algum tipo de infração no sistema prisional. Nesses casos, é comum que seja realizada uma avaliação psiquiátrica para investigar se o comportamento do indivíduo pode estar relacionado a algum transtorno mental.

É importante ressaltar que a interação entre a psiquiatria e o direito penal nem sempre é consensual. Existem debates éticos e jurídicos sobre como utilizar as informações obtidas por meio da avaliação psiquiátrica e como os transtornos mentais devem ser considerados no sistema penal. No entanto, a utilização da psiquiatria no direito penal é reconhecida como uma

ferramenta importante para a compreensão e avaliação de casos complexos que envolvem problemas mentais e crimes.

Segundo a literatura, o aparecimento das instituições conhecidas como Manicômios Judiciários se deu na Inglaterra, no final do século XIX, caminhando junto com o crescimento dos estudos da psiquiatria. No Brasil, a criação oficial dessas instituições se deu por meio do Decreto nº. 1.132/1903, reorganizando o atendimento dos alienados mentais, separando-os do encarceramento dos demais criminosos. Conforme Parecer do Ministério Público Federal – MPF (2011), no Brasil encontrava-se em funcionamento 30 (trinta) hospitais de custódias e tratamento psiquiátricos (HCTPs) e 01 (uma) ala de tratamento psiquiátrico (ATP) em penitenciária comum.

Ao falar de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos de custódia, há de se levar em consideração as definições de habilitação psicossocial, hospitalização e ressocialização. Aqueles hospitais, na atual visão, possibilitam apenas a hospitalização como forma de manutenção do indivíduo fora do convívio social (encarceramento), com aplicação de fármacos para contenção do estado de agressividade e/ou alienação. É imprescindível a construção de um modelo assistencial ético e normativo para pessoas com transtorno mental. Intervenções clínicas, além de ações educativas, desenvolvidas com pessoas com doenças mentais é primordial para um atendimento hospitalar e/ou ambulatorial humanizado, reforçando a necessidade de um acompanhamento terapêutico à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

A falta de profissionais qualificados em saúde mental, além dos escassos recursos para atender às necessidades dos pacientes que sofrem de transtornos mentais; ausência de um espaço acolhedor e humanizado, com atendimento de qualidade, com capacitação e treinamento permanente dos profissionais, além da falta de programas de prevenção e conscientização em comunidades sobre saúde mental, suscita a necessidade de uma reforma nos espaços, atualmente, destinados a cuidar, tratar e reinserir o indivíduo dentro do seu contexto social. Tal preocupação

já tem sido alvo de profissionais da área desde 1987, com a elaboração da Carta de Bauru, onde a preocupação de uma atenção especial, por parte do estado e da sociedade, é de fundamental importância para oferecer um serviço de saúde mental e uma reabilitação social de qualidade para todos os cidadãos.

Nesse ponto de vista, a retomada objetiva do paciente para o convívio em sociedade se dá apenas após o cumprimento de prazo de internação, pouco importando sua condição de retorno, podendo apresentar perigo para si e para todos que estão a sua volta.

Baseando-se nessa perspectiva, a Lei nº. 10.216/2001 promove a desinstitucionalização dos hospitais de custódias e tratamentos psiquiátricos, retomando a responsabilidade do Estado em desenvolver políticas públicas efetivas para os alienados mentais em condição de internamento de longa duração, devido ao cometimento de um ato típico e ilícito, com recurso terapêutico adequado e com progressiva reinserção do indivíduo no convívio social, acompanhado de uma atenção psicossocial e assistencial de qualidade por uma equipe multidisciplinar.

Deste modo, o Direito além de garantir sua atuação na regulação da vivência em sociedade, torna mais eficaz a atuação da aplicação de uma medida de segurança, como forma de sanção penal, enxergando na atuação da matéria a possibilidade de conservar os bens jurídicos – a vida e a saúde com a devida dignidade da pessoa humana, corrigindo, estimulando e aplicando o direito quando de infrações penais cometidos por um doente mental, garantindo o interesse do indivíduo e da sociedade e geral.

Desta feita, a Lei da reforma psiquiátrica trouxe maior segurança jurídica para proteção desse público vulnerável, redirecionando o modelo da aplicação de uma medida de segurança para uma forma de assistência em saúde mental, com caráter preventivo e possibilitando a conservação da dignidade da pessoa humana.

Falar deste instituto apenas no aspecto normativo é observar a prática da sua pura aplicação: um fato de caráter penal aos considerados inimputáveis e, excepcionalmente, aos semi-imputáveis, tendo como base o

artigo 26 do Código Penal, em consonância com o artigo 97, parágrafo 1º, do mesmo diploma. No aspecto prático, a aplicação de uma medida de segurança é considerada controvertida em certos pontos que lesam a dignidade da pessoa humana, além de não sanar, devidamente, o quadro do doente mental, pela falta de uma conjuntura multidisciplinar de atuação nesses casos, impossibilitando sua completa reabilitação e o retorno seguro ao convívio com seus familiares, no mesmo contexto social.

Na visão de Haendel Neto (Monte e Neto, 2020, p.93), a lei tem uma gigantesca importância para conservação da dignidade da pessoa humana, para os indivíduos acometidos de perturbações psíquicas que venham a cometer um ilícito penal equivalente a um crime, mas que não consegue ser totalmente eficaz devido à falta de outras modalidades e práticas assistenciais. Poucos conseguiram experiências exitosas, afirma o professor, como os Estados de Minas Gerais e Goiás, quando da substituição do modelo manicomial judiciário por um modelo extra-hospitalar, calcado nas premissas da reforma psiquiátrica brasileira. Desta maneira, Haendel Neto (Monte e Neto, 2020, p.95) afirma:

No entanto, vê-se que é preciso subsidiar a base de tratamento extramuros **para efetiva a reforma.** (grifo nosso)

Leciona Ferraz Júnior (2018, p.211) que o direito deve ser identificado no contexto onde será aplicado, entendido, uma vez que reconhecer a norma jurídica, sob o olhar dogmático, não deve se limitar apenas a atos institucionalizados em sua fonte, nem organizar o conjunto das relações entre as normas ou entre seus conteúdos na forma de um sistema.

Ainda nesse mesmo entendimento, preleciona Ferraz Júnior (2018, p.284):

Pois bem, nos sistemas jurídicos positivados e burocratizados, há forte predomínio de programações condicionais, posto que o sistema normativo aparece, primordialmente, como conjunto de normas que estabelecem os procedimentos dentro dos quais as decisões são reconhecidas como vinculantes. Não obstante, aspectos finalísticos não podem ser desprezados, pois, como

vimos, as considerações sobre o *telos* nunca desaparecem, nem podem ser ignorados totalmente, mesmo quando apontam para valores difusos como a justiça, o bem comum, o interesse social, etc. No entanto, a **prevalência da programação condicional faz da decisão jurídica um procedimento em que o cuidado com as práticas burocráticas acabe por ter uma enorme relevância.** (grifo nosso).

A modelação simultânea entre o Direito e outras áreas do conhecimento do saber deve implicar na operacionalidade do estudo da informação de uma investigação crítica, permitindo que os conflitos, aparentemente já abarcados pelo saber jurídico, possam permitir que a interpretação jurídica seja não somente específica e restrita, mas também extensiva, dando um menor ou maior alcance à razão dogmática, edificando e protegendo todos os bens jurídicos em todo o contexto da sociedade.

Nos últimos anos, tem havido uma transformação significativa no cenário dos hospitais de custódia psiquiátricos. Tradicionalmente, essas instituições eram conhecidas por sua abordagem mais punitiva e concentradas na segurança e contenção dos pacientes. No entanto, uma mudança de paradigma tem ocorrido, buscando uma abordagem mais humanizada e focada na ressocialização e tratamento dos indivíduos.

Uma das principais mudanças é a diminuição do uso de medidas de segurança extremas, como o uso de algemas e a utilização de celas de contenção. Em vez disso, as instituições estão implementando técnicas de terapias ocupacionais e outras abordagens não coercitivas para lidar com situações de crise e comportamentos agressivos.

Além disso, há uma maior ênfase no tratamento e reabilitação dos pacientes, visando sua reintegração na sociedade. Isso inclui a oferta de terapias individuais e em grupo, atividades recreativas e educacionais, além de programas de habilidades sociais e treinamento vocacional.

Outra transformação ocorreu na gestão das instituições. Agora, há uma maior participação de profissionais de saúde mental, como psicólogos e assistentes sociais, no cuidado dos pacientes. Esses profissionais trabalham em conjunto com os psiquiatras e equipe de enfermagem para fornecer um tratamento mais abrangente e personalizado.

Além disso, a família e a comunidade são cada vez mais envolvidas no processo de tratamento. É reconhecido que o suporte social e o retorno a um ambiente de apoio são fundamentais para a recuperação dos pacientes. Portanto, os hospitais de custódia psiquiátricos estão buscando fortalecer essas conexões, por meio de visitas familiares, programas de apoio à família e acompanhamento comunitário após a alta.

Em resumo, a transformação no cenário dos hospitais de custódia psiquiátricos está mudando a forma como essas instituições abordam e tratam os pacientes com transtornos mentais. A ênfase na humanização do cuidado, no tratamento e reabilitação, e na participação da família e comunidade são elementos-chave dessa transformação.

Com os dados obtidos, *in loco*, por meio do Núcleo de Psiquiatria Forense do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC/GGPOC/SDS/PE), subordinado à Gerência Geral da Polícia Científica (GGPOC), ligada diretamente à Secretaria de Defesa Social (SDS) do estado de Pernambuco, considerando os réus soltos, aqueles que aguardam a realização do exame de insanidade mental para comprovação de sua saúde mental, à época do ilícito penal cometido, tem-se um expressivo número de processos (pacientes), espalhados em todo o estado, o que leva a entender e a colocar o estudo das medidas de segurança em um patamar diferenciado, levando em consideração a operacionalidade da eficácia da norma jurídica em detrimento das condições dos hospitais psiquiátricos, a cessação da periculosidade do agente e a continuidade do tratamento para os que possuem enfermidades mentais incuráveis, respeitando, de forma precípua, a conservação da dignidade da pessoa humana.

Ao longo de todas as comarcas de Pernambuco foram verificadas a existência de 894 processos referentes a réus soltos – com maior concentração de casos quanto mais se aproxima da capital pernambucana, o que pode ser inferido que, o aumento populacional e os diferentes contextos sociais devem ser considerados quando da análise de políticas públicas voltadas para a prevenção, recuperação e ressocialização desses

pacientes, diante dos diversos ilícitos penais cometidos, por esses agentes, desde uma contravenção penal até um crime de homicídio, distribuídos da seguinte forma: Mesorregião Metropolitana do Recife – 493 processos (55,1%); Mesorregião da Mata Pernambucana – 162 processos (18,1%); Mesorregião do Agreste Pernambucano – 149 processos (16,6%); Mesorregião do Sertão Pernambucano – 58 processos (6,5%) e, Mesorregião do São Francisco Pernambucano – 32 processos (3,6%).

Para os réus presos, os dados dos anos de 2021 e 2022, existem, respectivamente, 205 e 172 pacientes reclusos, os quais estão sendo submetidos ao tratamento e acompanhamento psiquiátrico, em cumprimento de sentença, após a decisão absolutória imprópria. Os dados foram obtidos diretamente do Centro de Saúde Penitenciário do estado de Pernambuco (CSP), antigo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

Portanto, a análise ética e legal do instituto, diante de todo este estudo, uma vez que os transtornos mentais envolvidos em comportamentos agressivos, com alterações de juízo, crítica e autocontrole, podem desencadear um ato ilícito, equivalente a um crime, deve ser realizada, observando-se as peculiaridades de cada caso concreto, levando em consideração o caráter episódico de um transtorno mental, como também o contexto social o qual o indivíduo está submetido. Tipificar a relação causal entre o desagravo penal e a condição clínica do paciente é determinante para cumprir o ordenamento jurídico brasileiro, quando se trata de violação a um bem tutelado pelo Direito, como também para preservação do respeito e dignidade à pessoa humana, que possui transtorno mental, estabelecendo sua incapacidade, sua inimputabilidade penal.

Conforme o trabalho realizado pelos autores Barros e Castellana (2020, p.234):

O que importa, na verdade, não é o transtorno mental em si, mas, sim, a **avaliação da correlação entre doença e (dis) função ou ato concreto, caso a caso**, pois a aplicação da lei depende dessa avaliação clínica e pericial minuciosa. (grifo nosso).

Portanto, o paradigma da aplicação de uma medida de segurança, não pode ser visualizado com o prisma apenas ligado à segurança pública, assim como, não pode ser direcionado apenas ao aspecto de saúde pública. Os direitos fundamentais do indivíduo devem ser resguardados em qualquer que seja a situação, e nesta seara, especificamente, aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais e psicológicos devem ser analisados para a exclusão ou não de um caso em que a saúde mental de um paciente é questionada para aplicação da lei. Portanto, para Haendel Neto (Monte e Neto, 2020, p.95), nos dias atuais, vê-se que a relação entre os “normais” sobre os “loucos” apenas mudou de forma, mas continua sendo caótica a realidade do ambiente prisional, em relação aos pacientes psiquiátricos, aumentando cada vez mais a incongruência entre a letra da Lei e o real contexto institucional. Individualizar e direcionar o tratamento para a inserção dos doentes mentais, submetidos a uma medida de segurança, torna-se um caminho importante no resgate desses indivíduos como sujeitos de direito.

O tratamento psiquiátrico no sistema penitenciário brasileiro ainda é precário e enfrenta várias dificuldades. O sistema penitenciário no Brasil é conhecido por ser superlotado, com falta de estrutura física e pessoal qualificado para atender às necessidades dos detentos.

No que diz respeito ao tratamento psiquiátrico, muitas vezes há escassez de profissionais especializados em saúde mental nas prisões. Os presos com transtornos psiquiátricos muitas vezes não recebem o acompanhamento adequado, o que pode resultar em piora dos sintomas e agravamento do quadro clínico.

Além disso, a falta de estrutura física adequada também dificulta o tratamento psiquiátrico. Muitas prisões não possuem áreas específicas para atendimento de saúde mental, o que prejudica o sigilo das consultas e a privacidade do paciente.

Outro desafio enfrentado é a falta de programas de reinserção social para os detentos com transtornos mentais. Após o cumprimento da pena, essas pessoas muitas vezes não possuem acesso a apoio e

acompanhamento necessário para reintegrarem à sociedade de forma saudável.

Apesar dessas dificuldades, alguns esforços têm sido realizados para melhorar o tratamento psiquiátrico no sistema penitenciário brasileiro. Algumas unidades prisionais contam com equipes de saúde mental e psiquiatras que realizam atendimentos periódicos aos detentos. O Ministério da Saúde também tem implementado políticas específicas para melhorar o acesso ao tratamento psiquiátrico dentro das prisões.

No entanto, é necessário que sejam feitos investimentos em recursos humanos e estrutura física adequada, além de uma maior integração entre os sistemas de saúde e de justiça, para que seja possível garantir um tratamento psiquiátrico efetivo e humano no sistema penitenciário brasileiro.

A dignidade da pessoa com problema mental é tão importante quanto a de qualquer outra pessoa. É essencial que esses indivíduos sejam respeitados, tratados com igualdade e tenham seus direitos protegidos.

O estigma e a discriminação social são alguns dos desafios enfrentados por pessoas com problemas mentais. Muitas vezes, são marginalizadas, excluídas e até mesmo vítimas de violência. É importante combater esses estigmas e promover uma maior compreensão e aceitação em relação às questões de saúde mental.

A garantia da dignidade das pessoas com problemas mentais envolve o acesso a serviços de saúde adequados, tratamento justo e humano, suporte psicológico e social, além do respeito à autonomia e à capacidade de tomar decisões sobre sua própria vida.

Todas as pessoas têm o direito à dignidade, independentemente de sua condição de saúde mental. É fundamental que a sociedade promova um ambiente acolhedor, inclusivo e sem preconceitos, onde esses indivíduos possam viver plenamente e exercer seus direitos como cidadãos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho houve a observação da dicotomia do estudo levando em consideração os aspectos da punição e o tratamento; como também o local do tratamento, seja em um presídio ou em um hospital psiquiátrico; além de como considerar o indivíduo - interno ou paciente.

O instituto penal flutua no campo do discurso da periculosidade do agente, quando da aplicação da medida de segurança, uma vez que a periculosidade não pode se meramente presumida, nem plenamente comprovada. Entretanto o Magistrado, respeitando os princípios basilares e norteadores da Lei 10.216/2001, deve direcionar seu olhar extensivo, garantindo a proteção do agente incapaz, como também a proteção da sociedade, uma vez que existe a ineficácia conceitual da periculosidade como instrumento de medição para aplicação de uma medida de segurança, e a verificação da manutenção do tratamento e, conseqüentemente, sua reinserção ao mesmo contexto social.

Destaca-se a necessidade da mudança de visão acerca da política pública de saúde a ser adotada em relação aos doentes mentais, em situação de intervenção do Direito Penal, quando da aplicação de uma medida de segurança, conservando-se a dignidade do ser humano, da legalidade e da proporcionalidade da atuação legislativa repressora.

Foi observado que o tempo de internamento e/ou tratamento ambulatorial não se adequa a esse tipo de espécie de sanção penal, e que a legislação brasileira não oferece a oportunidade de um tratamento eficaz, mediante o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo necessária sua complementação normativa por meio da Lei nº. 10.216/2001, diante da incerteza da periculosidade do agente.

A propositura de mais estudos sobre este instituto possibilitará condições para construção de conhecimento, para a harmônica integração social do internado ao convívio familiar e na comunidade, com o oferecimento de um olhar diferenciado para aquisição de meios necessários, conservando a honra e autoestima para os que perpetram ilícitos

equivalentes a crime, sendo portadores de doenças mentais, uma vez que o conceito de periculosidade é frágil diante da sanção penal, como também da sua cessação para o retorno do agente ao seu contexto social e familiar, que deve ser assegurada com um acompanhamento clínico eficaz e constante, com acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Em suma, as decisões judiciais, por meio de uma sentença absolutória imprópria, não fazem referência expressa à Lei da Reforma Psiquiátrica, havendo a necessidade da mudança de paradigma, determinando a espécie de medida de segurança ao inimputável em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, aplicando-se a internação ou tratamento ambulatorial observando-se, exclusivamente, o grau de periculosidade do agente para a sociedade.

Conjuga-se, portanto, que a relação entre tratamento e responsabilização na reinserção social para os pacientes que cumprem uma medida de segurança, orienta a garantia de benefícios para a internação, a desinternação; e que o acompanhamento do paciente de forma progressiva, pode construir uma política pública, conforme exigências de cada caso, tanto para área de saúde, quanto para a área do Direito, com uma abordagem interdisciplinar, aplicando-se um acesso de tratamento em saúde mental na rede substitutiva ao modelo manicomial.

Diante disso, é primordial o seguimento de um sistema de execução de medidas de segurança, com o fortalecimento da rede de saúde, com apoio psicossocial no âmbito dos Estados, Distrito Federal e Municípios, além da sensibilização dos operadores do Direito, para que assumam o compromisso de colocar em prática o que está estabelecido na Lei da Reforma Psiquiátrica.

Por fim, a medida de segurança está diretamente ligada ao fundamento da periculosidade do agente, critério que deve ser determinante para o tipo de espécie de medida adotada pelo Direito Penal. Contudo, a periculosidade é um elemento intrínseco a natureza pessoa do agente, com relação à sua personalidade, ligada à doença apresentada, onde a sanção

aplicada não deve ser determinada de acordo com a gravidade do crime, mas a que seja adequada para o tratamento médico necessário para que o indivíduo possa se restabelecer e retornar ao seu convívio familiar e social, muitas vezes, no mesmo contexto socioeconômico. Desta feita, é perceptível que há uma associação obrigatória entre a área da saúde e a área do Direito, sem a qual, este não conseguirá atingir a finalidade de uma medida de segurança que é tratar, recuperar e reinserir o indivíduo novamente no contexto social, com a menor possibilidade possível de voltar a delinquir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, D. M. & e CASTELLANA, G.B. **Introdução à psiquiatria forense** – Porto Alegre: Artmed, 2020.

BRANDÃO, C. **Curso de Direito Penal: parte geral – 2ª ed. – Rio de Janeiro, 2010.**

CUNHA, R.S. **Manual de Direito Penal: parte geral (arts. 1º ao 120).** 9ª ed. Ver., ampl. e atual.- Salvador: JusPODIVM, 2021.

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Disponível em DEL2848 (planalto.gov.br). Acesso em: 01/03/2023.

FERRAZ JUNIOR, T. S. **Introdução ao estudo do Direito: técnica, decisão, dominação.** 10. Ed. ver., atual. e ampl. – [2. Reimpr.] – São Paulo: Atlas, 2018.

Habeas Corpus: HC 107432 RS. Disponível em: Supremo Tribunal Federal STF -Jurisprudência (jusbrasil.com.br). Acesso em 17/04/2023.

Habeas Corpus: HC 145510 RS. Disponível em: Superior Tribunal de Justiça STJ - Jurisprudência (jusbrasil.com.br). Acesso em 17/04/2023.

Habeas Corpus: HC 226.014 SP. Disponível em: DPESP/Portal- Consulta Jurisprudência. Acesso em: 01/08/2023.

LENZA, P. **Direito Constitucional esquematizado** – 23 ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MASSON, C. **Direito Penal esquematizado.** São Paulo: Método, 2023.

MONTE, M. J.; NETO, F. H. **Um olhar, uma reflexão.** Ciências políticas e ciências criminais. Coletânea de artigos. 1ª Ed. Editora Livro Rápido. Olinda: 2020. 138p.

NUCCI, G. S. **Leis penais comentadas** – vol. 1 – 14 ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investindo em saúde mental: Evidências de ação.** Geneva, 2013.

PALOMBA, G. A. **Tratado de psiquiatria forense, civil e penal.** São Paulo: Atheneu Editora, 2003.

PRADO, L.R. **Curso de Direito Penal Brasileiro** – 14ª ed. rev.atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

PROCTER, N. G. **Saúde mental: Uma abordagem centrada na pessoa.** 1ª ed. Melbourne, Cambridge University Press, 2014.

SILVA, A. R. I. **Da inimputabilidade penal em face do atual desenvolvimento da psicopatologia e da antropologia.** 2ª.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SILVEIRA, F. A.; SIMANKE, R.T. **A psicologia em história da loucura de Michel Foucault.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000100003>. Acesso em: 01/03/2023.