



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO — UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

ALOÍSIO BRITO VILELA
LANDERSON MÁRIO DA SILVA
NATANAEL DA SILVA SANTOS

**A RESPONSABILIDADE DO DIREITO PENAL
BRASILEIRO DIANTE DOS INDIVÍDUOS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

RECIFE — PE

2024



ALOÍSIO BRITO VILELA
LANDERSON MÁRIO DA SILVA
NATANAEL DA SILVA SANTOS

A RESPONSABILIDADE DO DIREITO PENAL BRASILEIRO DIANTE DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Artigo Científico apresentado ao Centro Universitário Brasileiro
– UNIBRA, como requisito parcial para a disciplina de
Monografia 2.

Professora orientador(a): Mestre Frederico Haendel

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

V695r Vilela, Aloísio Brito.

A responsabilidade do direito penal brasileiro diante dos
indivíduos com transtornos mentais / Landerson Mário da Silva,
Natanael da Silva Santos. - Recife: Edição do Autor, 2024.

62 p.

Orientador(a): Msc. Frederico Haendel Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Direito, 2024.

Inclui Bibliografia.

1. Medida de segurança. 2. Doença mental. 3. Lei de execução
penal. 4. Responsabilidade penal. I. Silva, Landerson Mário da . II.
Santos, Natanael da Silva. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra.
IV. Título.

CDU: 34

LISTA DE ABREVIações

CAPS — Centro de Atendimento Psicossocial

CP — Código Penal

CPP — Código de Processo Penal

CF — Constituição Federal

LEP — Lei de Execução Penal

SUS — Sistema Único de Saúde

UBS — Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. O CONCEITO HISTÓRICO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.....	7
2.1. História da Loucura.....	7
2.2. Criminologia.....	10
2.3. Medicina Legal.....	12
2.4. Alegação da doença mental no processo criminal.....	14
3. LEGISLAÇÃO RESPONSÁVEL.....	15
3.1. Conceito de inimputáveis e semi-inimputáveis.....	15
3.1.1. Inimputáveis.....	16
3.1.2. Semi-inimputáveis.....	18
3.2. A letra de lei.....	20
3.2.1. A reforma psiquiátrica e a lei antimanicomial.....	20
3.2.2. Constituição Federal de 1988.....	25
3.2.3. Código Penal.....	26
3.2.4. Lei de Execução Penal.....	27
3.3. Consequências de por uma pessoa com doença mental em um presídio..	32
3.3.1. Periculosidade.....	32
3.4. Responsabilidade Penal.....	33
3.5. Laudo pericial.....	36
4. O PÓS-REFORMA PSIQUIÁTRICA E A INFLUÊNCIA DA LEI ANTIMANICOMIAL.....	40
4.1. Jurisprudência.....	40
4.2. A extinção de manicômios.....	44
4.3. Da Medida de Segurança.....	47
4.3.1. Espécies de Medida de Segurança.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

A responsabilidade do direito penal brasileiro diante dos indivíduos com transtornos mentais

Aloísio Brito Vilela¹

Landerson Mário Da Silva²

Natanael Da Silva Santos³

Frederico Haendel de Oliveira Neto⁴

Resumo

Este artigo científico aborda o funcionamento do sistema jurídico penal brasileiro em relação à responsabilidade penal de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. O problema de pesquisa enfoca a crescente conscientização sobre saúde mental e direitos individuais e como isso é tratado pela legislação brasileira. O objetivo geral é analisar a eficácia dessa abordagem, enquanto os objetivos específicos incluem a análise da evolução do conceito de doença mental, direito penal e medicina legal no Brasil, a avaliação das leis e dispositivos legais relacionados à responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais e a identificação de lacunas na legislação e desafios enfrentados pelo sistema jurídico brasileiro em relação aos pacientes psiquiátricos. A metodologia adotada é a pesquisa bibliográfica. Os resultados indicam que o encarceramento comum não é o meio mais seguro para que o apenado portador de doença mental cumpra sua pena, pois pode afetar seu processo de tratamento e levá-lo à reincidência quando ele retornar à sociedade. Este estudo destaca a importância de abordagens alternativas e mais eficazes para o tratamento e a reintegração social de indivíduos com transtornos mentais no sistema jurídico penal brasileiro.

Palavra-chave: Medida de segurança; Doença mental; Lei de execução penal; Responsabilidade penal;

Abstract

This scientific article addresses the Brazilian criminal legal system's approach to the criminal responsibility of individuals diagnosed with mental disorders. The research problem focuses on the growing awareness of mental health and individual rights and how this is dealt with by Brazilian legislation. The general objective is to analyze the effectiveness of this approach, while the specific objectives include the analysis of the evolution of the concept of mental illness, criminal law and forensic medicine in Brazil, the evaluation of laws and legal provisions related to the criminal liability of individuals with mental disorders and the identification of gaps in legislation and challenges faced by the Brazilian legal system in relation to psychiatric patients. The methodology adopted is bibliographical research. The results indicate that ordinary incarceration is not the safest way for mentally ill prisoners to serve their sentence, as it can affect their treatment process and lead to recidivism when they return to society. This study highlights the importance of alternative and more effective

¹ Graduando em direito pela UNIBRA. E-mail: Opalacx_4700@hotmail.com

² Graduando em direito pela UNIBRA. E-mail: Landersondireito@hotmail.com

³ Graduando em direito pela UNIBRA. E-mail: Natanaelnatan635@gmail.com

⁴ Mestre em Direito e professor na UNIBRA. E-mail: Fredhaendel@gmail.com

approaches to the treatment and social reintegration of individuals with mental disorders in the Brazilian criminal justice system.

Keys-word: Security measure; Mental illness; Penal execution law; Criminal responsibility;

1. INTRODUÇÃO

A interseção entre o direito penal e os transtornos mentais tem sido um tema de crescente interesse e debate, não apenas no contexto brasileiro, mas também ao nível global. A maneira como o sistema jurídico lida com indivíduos que sofrem de transtornos mentais levanta questões profundas sobre justiça, responsabilidade e tratamento adequado.

No contexto brasileiro, essa discussão é particularmente relevante, dada a complexidade do sistema legal e os desafios enfrentados pelo país em termos de acesso à saúde mental e à justiça. Neste artigo, exploraremos a responsabilidade do direito penal brasileiro diante dos indivíduos com transtornos mentais, examinando questões como a capacidade de discernimento, a punição, o tratamento e as lacunas no sistema atual.

Em um cenário de crescente conscientização sobre saúde mental e direitos individuais, torna-se crucial investigar como as leis, políticas e práticas jurídicas lidam com indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. Este estudo busca analisar criticamente se o atual sistema legal brasileiro é capaz de garantir uma abordagem justa e eficaz para esses indivíduos, levando em consideração aspectos como capacidade de discernimento, tratamento adequado, prevenção da reincidência e proteção dos direitos humanos fundamentais. Ao entender como o sistema jurídico penal brasileiro aborda essa questão complexa, podemos identificar lacunas, desafios e oportunidades para melhorar a justiça e o bem-estar tanto dos indivíduos com transtornos mentais quanto da sociedade na totalidade.

O objetivo geral deste estudo é realizar uma análise abrangente da abordagem adotada pelo sistema jurídico penal brasileiro em relação à responsabilidade penal de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. Para alcançar esse objetivo, serão abordados três objetivos específicos delineados para uma análise aprofundada das interseções entre a saúde mental, o direito penal e a medicina legal no contexto brasileiro.

Primeiramente, foi realizada uma investigação detalhada sobre a evolução do conceito de doença mental, bem como o desenvolvimento do direito penal e da

medicina legal ao longo da história brasileira, desde seus primeiros registros até os dias atuais. Este objetivo proporciona um entendimento abrangente do contexto histórico e cultural que moldou as percepções e práticas em torno da responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais.

Em seguida, foi conduzida uma análise minuciosa das leis e dispositivos legais brasileiros que regem a responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais. Esta etapa do estudo examina em detalhes as disposições legais pertinentes, incluindo leis específicas, jurisprudência relevante e regulamentações aplicáveis, a fim de avaliar como o sistema jurídico brasileiro aborda essa questão complexa.

Por fim, foi realizada uma identificação das lacunas na legislação e dos desafios atuais enfrentados pelo sistema jurídico brasileiro em relação aos pacientes psiquiátricos. Esta análise crítica busca destacar as deficiências e limitações do sistema atual, bem como os obstáculos enfrentados pelos pacientes psiquiátricos no acesso à justiça e aos cuidados adequados. Ao cumprir esses objetivos específicos, este estudo pretende contribuir para uma compreensão mais profunda e informada das questões relacionadas à responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais no contexto brasileiro.

Neste artigo, duas hipóteses centrais são propostas para investigar a abordagem do sistema jurídico penal brasileiro em relação à responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais. A primeira hipótese sugere que a falta de integração entre o sistema de saúde mental e o sistema jurídico penal contribui para uma abordagem inadequada e injusta. Esta fragmentação dificulta a identificação precoce, o tratamento adequado e a reabilitação eficaz de pessoas com transtornos mentais que entram em contato com o sistema de justiça criminal.

Por outro lado, a segunda hipótese argumenta que a predominância do modelo punitivo sobre o modelo de tratamento pode resultar em violações dos direitos humanos e na perpetuação do ciclo de criminalidade. Nesse sentido, a ênfase excessiva na punição em detrimento do tratamento pode levar à estigmatização, marginalização e reincidência desses indivíduos, ao invés de promover sua reintegração na sociedade.

Ao investigar essas hipóteses, buscamos oferecer percepções significativas sobre os desafios enfrentados pelo sistema jurídico penal brasileiro no tratamento de indivíduos com transtornos mentais, bem como identificar possíveis caminhos para

uma abordagem mais justa, eficaz e compassiva. Ao fazer isso, buscamos não apenas analisar criticamente o estado atual da legislação e da prática jurídica, mas também propor possíveis caminhos para uma abordagem mais justa e compassiva em relação a essa população vulnerável.

Para abordar as hipóteses propostas, este estudo utilizou uma metodologia baseada em pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica permite uma análise aprofundada das teorias, conceitos e evidências disponíveis na literatura acadêmica sobre o tema em questão (LAKATOS E MARCONI, 2017).

2. O CONCEITO HISTÓRICO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Ao longo da história, o conceito de “louco” evoluiu significativamente, refletindo mudanças nas perspectivas sociais, culturais e científicas sobre saúde mental. Inicialmente, a loucura era frequentemente associada a crenças religiosas ou supersticiosas, e os indivíduos que exibiam comportamentos considerados fora do padrão eram muitas vezes estigmatizados, temidos ou até mesmo demonizados pela sociedade. Essa percepção predominou por séculos, resultando em práticas de exclusão e punição, como confinamento em asilos ou tratamento cruel (FOUCAULT, 1961).

No entanto, a evolução do conhecimento científico, especialmente no campo da psiquiatria, provocou uma mudança gradual na compreensão da loucura. No século XVIII, surgiram os primeiros esforços para classificar e compreender os distúrbios mentais de forma mais sistemática. Com o desenvolvimento da psiquiatria como disciplina médica, gradualmente passou-se a reconhecer que a loucura não era simplesmente resultado de possessão demoníaca ou fraqueza moral, mas sim de desequilíbrios neuroquímicos, traumas psicológicos ou outras causas médicas.

2.1. História da Loucura

A Inquisição na Idade Média foi, de fato, uma ferramenta religiosa poderosa utilizada para punir aqueles considerados hereges. O termo “heresia” refere-se à crença ou prática contrária aos dogmas estabelecidos pela Igreja Católica. Durante esse período, a ortodoxia religiosa era considerada crucial para a coesão social e política, e qualquer desvio dela era visto como uma ameaça à estabilidade e à ordem estabelecida (FEDERICI, 2017).

Os inquisidores, que eram geralmente liderados por membros do clero,

exerciam autoridade para investigar, julgar e punir os acusados de heresia. Eles acreditavam estar agindo em nome de Deus e da salvação das almas, e viam a supressão da heresia como um dever sagrado. Muitas vezes, a Inquisição era apoiada pelos governantes seculares, que viam nela uma maneira de reforçar sua própria autoridade e suprimir qualquer dissidência dentro de suas terras.

Na era medieval, a visão do direito em relação aos “loucos” ou pacientes psiquiátricos era influenciada por uma compreensão teológica e moral do mundo, onde a insanidade muitas vezes era interpretada como um sinal de punição divina ou possessão demoníaca. As leis medievais refletiam essa perspectiva e tratavam os “loucos” de maneira variada, dependendo das circunstâncias e das crenças predominantes na sociedade da época.

“História da Loucura”, de Michel Foucault, é uma obra seminal que explora a evolução da percepção e do tratamento da loucura ao longo da história. Publicado originalmente em 1961, o livro analisa como a sociedade ocidental tratou os indivíduos considerados insanos, desde a Idade Média até o início da era moderna. Foucault argumenta que a loucura não é uma condição natural e imutável, mas uma construção social que mudou conforme as práticas e os discursos científicos, filosóficos e culturais se transformaram.

Foucault começa sua análise na Idade Média, quando a loucura era frequentemente vista como uma forma de possessão demoníaca ou uma manifestação do pecado. Durante o Renascimento, a loucura começou a ser associada à genialidade e à inspiração, mas também ao perigo e à desordem. No século XVII, com o advento do racionalismo, houve um movimento para confinar os loucos em instituições, isolando-os da sociedade sob o pretexto de tratamento e proteção. A era clássica trouxe consigo a medicalização da loucura, onde os médicos começaram a assumir um papel central na definição e no tratamento da doença mental.

O autor argumenta que essas mudanças refletem não apenas o desenvolvimento da medicina e da psiquiatria, mas também as mudanças nos mecanismos de controle social. O confinamento dos loucos em asilos e hospitais psiquiátricos, por exemplo, pode ser visto como uma forma de controle social que buscava eliminar a diferença e a desordem da sociedade (FOUCAULT, 1961).

Alude a todas as formas de violência que escapam à definição rigorosa do crime e à sua apreensão jurídica: o que visa é uma espécie de região indiferenciada da desordem — desordem da conduta e do coração,

desordem dos costumes e do espírito —, todo o domínio obscuro de uma raiva ameaçadora que surge aquém de uma possível condenação. Noção confusa para nós, talvez, mas suficientemente clara para ditar o imperativo policial e moral do internamento. Internar alguém dizendo ser um “furioso”, sem especificar se é doente ou criminoso, é um dos poderes que a razão clássica atribui a si mesma, na experiência que teve da loucura (FOUCAULT, 1961, p 125).

A relação entre a obra de Foucault e o tema da responsabilidade penal de pacientes psiquiátricos que cometem crimes é complexa e multifacetada. No direito penal moderno, a imputabilidade — ou seja, a capacidade de uma pessoa compreender o caráter ilícito de sua ação e de se comportar de acordo com essa compreensão — é um requisito fundamental para a responsabilidade penal. Quando um paciente psiquiátrico comete um crime, a questão da imputabilidade torna-se central.

De fato, a loucura na era clássica foi considerada sob duas formas de hospitalização: a dos hospitais propriamente ditos e a do internamento. Foi submetida a duas formas de localização: uma que era tomada de empréstimo ao universo do direito e usava seus conceitos, e outra que pertencia às formas espontâneas da percepção social (FOUCAULT, 1961, p 148-149).

A abordagem de Foucault (1961) sugere que a definição e o tratamento da loucura são construções sociais que refletem os interesses e as práticas de controle de uma determinada época. Aplicando essa perspectiva ao direito penal, podemos questionar até que ponto os critérios para a inimputabilidade (falta de capacidade mental para ser considerado responsável por um crime) são realmente científicos ou se são, em parte, influenciados por valores e pressões sociais.

Historicamente, o tratamento dos criminosos insanos variou muito. Em algumas épocas e culturas, foram tratados com extrema severidade, enquanto em outras, receberam tratamento mais humanitário. No contexto contemporâneo, os sistemas legais frequentemente enfrentam o desafio de equilibrar a necessidade de proteger a sociedade e a necessidade de tratar os indivíduos doentes de maneira justa e compassiva.

Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão. [...] A prática do internamento no começo do século XIX, coincidiu com o momento em que a loucura é percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular e normal. Momento em que aparece não mais como julgamento perturbado, mas como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre. Enfim, em vez de se inscrever no eixo verdade-erro-consciência, se inscreve no eixo paixão-vontade-liberdade (FOUCAULT, 1979, p. 69).

Foucault criticaria a tendência de confinar e controlar os indivíduos sob o pretexto de tratamento médico, argumentando que muitas dessas práticas servem mais para manter a ordem social do que para curar os doentes. No contexto do direito penal, isso se traduz na crítica ao uso do sistema psiquiátrico para justificar a punição ou a reclusão de indivíduos que cometem crimes, mas que não têm plena capacidade mental.

A análise sobre o livro oferece uma lente crítica para examinar como as sociedades definem e tratam a loucura, incluindo as implicações legais e penais. Através dessa análise, podemos questionar a forma como os sistemas legais tratam os pacientes psiquiátricos que cometem crimes, desafiando a ideia de que esses tratamentos e julgamentos são puramente racionais ou científicos, e reconhecendo as influências sociais e históricas que moldam essas práticas.

2.2. Criminologia

Foucault (1964) argumentou de forma persuasiva contra os castigos cruéis e incomuns que eram comuns na Europa na época. Ele defendeu a ideia de que as leis devem ser baseadas na razão, visando proteger os direitos e liberdades dos cidadãos, e não na vingança ou retribuição. Beccaria foi um dos primeiros a destacar a importância da humanidade no tratamento dos infratores e na administração da justiça. Uma das contribuições mais influentes de Beccaria foi a introdução do princípio da proporcionalidade entre o crime e o castigo. Ele argumentou que as penas devem ser proporcionais à gravidade do crime, evitando tanto a impunidade quanto a punição excessiva. Essa ideia influenciou diretamente o desenvolvimento de sistemas legais modernos e é fundamental para a justiça criminal contemporânea (BECCARIA, 1964).

Beccaria enfatizou a importância da prevenção do crime como objetivo central do sistema legal. Ele argumentou que a certeza e a rapidez da punição são mais eficazes na prevenção do crime do que a severidade das penas. Essa abordagem preventiva foi revolucionária para a época e continua a influenciar políticas criminais e teorias criminológicas contemporâneas.

O livro citado reflete os ideais do Iluminismo, um movimento intelectual que enfatizava a razão, a ciência e a busca pelo progresso humano. Beccaria aplicou os princípios iluministas à sua análise do sistema legal e do comportamento criminoso, promovendo uma abordagem científica e humanitária para lidar com questões de

justiça e criminalidade. No geral, “Dos Delitos e das Penas” é uma obra crucial que desempenhou um papel crucial no desenvolvimento da criminologia como disciplina acadêmica e no avanço das políticas criminais baseadas em princípios de justiça, racionalidade e humanidade. Sua influência perdura até os dias de hoje, destacando a importância de considerar não apenas o crime em si, mas também as respostas sociais e legais a ele, na busca por uma sociedade mais justa e segura.

A criminologia é um campo interdisciplinar que estuda a natureza do crime, suas causas, prevenção e controle. Ela emergiu como uma disciplina distinta no século XIX, em meio ao movimento intelectual e social conhecido como Iluminismo. Durante esse período, houve um interesse crescente em compreender cientificamente o comportamento humano, inclusive o comportamento criminoso.

Pode-se conceituar criminologia como a ciência empírica (baseada na observação e na experiência) e interdisciplinar que tem por objeto de análise o crime, a personalidade do autor do comportamento delitivo e da vítima, e o controle social das condutas criminosas (FILHO, 2020, p 16).

A criminologia desempenha uma função crucial na compreensão do fenômeno do crime e no desenvolvimento de estratégias eficazes para sua prevenção e controle. Baseada na citação fornecida, podemos destacar várias funções essenciais desempenhadas pela criminologia. Ela busca analisar em profundidade a natureza do crime, incluindo entender suas diferentes manifestações, como tipos de crimes, padrões de ocorrência e fatores que contribuem para sua perpetração. Ao analisar o crime de forma abrangente, a criminologia ajuda a identificar suas causas subjacentes e a desenvolver abordagens mais eficazes para lidar com ele (FILHO, 2020).

Além disso, a criminologia investiga não apenas os atos criminosos, mas também os indivíduos que os cometem, analisando a personalidade, motivações e características dos infratores. Compreender a psicologia e o perfil dos autores de crimes é fundamental para a identificação de padrões comportamentais, fatores de risco e intervenções adequadas para prevenir a reincidência.

A criminologia também se concentra na análise das vítimas, compreendendo sua vulnerabilidade, os impactos físicos, psicológicos e sociais do crime sobre elas, bem como os fatores que as tornam alvos potenciais. Reconhecer as características e necessidades das vítimas contribui para o desenvolvimento de medidas de apoio e proteção adequadas.

Assim, para a criminologia, o crime é um fenômeno social, comunitário e que se mostra como um “problema” maior, a exigir do pesquisador empatia para se aproximar dele e entendê-lo em suas múltiplas facetas. Destarte, a relatividade do conceito de delito é patente na criminologia, que o observa como um problema social (FILHO, 2020, p 16).

Outra função importante da criminologia é examinar e propor formas de controle social das condutas criminosas, estudando políticas, leis, instituições e práticas destinadas a prevenir o crime, punir os infratores e promover a reintegração social. Ao avaliar a eficácia dessas medidas, a criminologia identifica abordagens mais justas, eficientes e humanas para lidar com o comportamento criminoso.

Em resumo, a criminologia desempenha uma função multifacetada e interdisciplinar na compreensão e controle do crime, fornecendo percepções valiosos para a formulação de políticas e práticas mais eficazes no combate à criminalidade e na promoção da justiça social.

2.3. Medicina Legal

O incidente de insanidade mental é professado pelo CPP em seus artigos 149 ao 154. A própria lei já explica, é incidente, deste modo, para ser abordado é imperioso que já exista um inquérito policial em curso ou fase processual constituída, seja qual for. Comumente, o incidente de insanidade mental se dá na fase do processo penal, porquanto, a lei não força o delegado de polícia atuar assim, sendo menos comum sua instauração fase policial, daí a importância do acompanhamento do advogado. Com isso, a apuração do incidente de insanidade mental se torna extremamente relevante, visto que, versa-se de matéria eficaz para a análise do processo, na motivação da infração e no esclarecimento dos fatos.

Diante da recorrência de crimes cometidos por autores que não tem discernimento sobre o ato cometido, a necessidade de manter esses “criminosos sem controle” sob vigilância na tentativa de impedir que novos crimes fossem cometidos se tornou um ponto principal de discussão:

[...] a exigência do controle social deriva da necessidade de manter sob controle a presumida periculosidade social dos sujeitos incapazes de compreender e de auto determinar-se, autores de crime, frente à probabilidade de cometerem novos crimes contra a coletividade. (CORREA, 2010)

Como pode ser observado, o incidente sobrevém no momento da dúvida em relação à capacidade mental do réu, todavia, tal solicitação nem sempre será conferido, em virtude de que, na maioria das vezes, é um recurso usado pela

defesa. Os casos de insanidade necessitam ser levantados na fase processual ou investigativa, para sanar a dúvida do estado mental do acusado por parte do julgador (COELHO, 2018).

O indiciado que não tiver a competência e percepção de compreender a ilegalidade dos acontecimentos, será considerado inimputável. Após a instauração do incidente, o evento é arquivado em autos apartados, que será anexado ao processo principal tão-somente depois da apresentação do laudo, segundo mencionado no art. 153 do CPP, que diz que “O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.”

Caso o processo penal já tenha dado início, o juiz instituirá um curador do réu para produzir o exame, o processo será suspenso, exceto se exista diligências agravadas pelo adiantamento

Em determinados casos o réu não possui doença mental propriamente dita, mas uma excitação de seu estado mental, originando uma diferença entre a insanidade e higidez mental. Para os dois casos, o art. 26 do CP, parágrafo único, antevê a diminuição da pena de um a dois terços. O art. 98 do CP permite aos avaliados semi-inimputáveis que a pena privativa de liberdade seja substituída por medida de segurança pelo período mínimo estabelecido de 01 (um) a 03 (três) anos.

A partir do momento que a doença mental é constatada, há um resultado direto no tratamento do suspeito e na execução das sanções criminais, uma vez que, embora a pessoa seja inimputável, não fica imune ao cumprimento da pena, entretanto terá o tratamento devido.

Essa mudança de paradigma foi crucial para a compreensão de que muitos pacientes psiquiátricos não entendiam completamente o que estava acontecendo com eles. Anteriormente, esses indivíduos poderiam ser rotulados simplesmente como “loucos” e excluídos da sociedade sem consideração pela sua condição médica subjacente. No entanto, à medida que a ciência avançava, ficou claro que muitos desses pacientes sofriam de transtornos mentais que afetavam sua capacidade de compreender a realidade, tomar decisões informadas ou controlar seus comportamentos.

Essa compreensão mais profunda da natureza dos distúrbios mentais levou à adoção de abordagens mais humanitárias e baseadas em evidências para o tratamento desses pacientes. Em vez de serem simplesmente rotulados como

“loucos” e relegados ao ostracismo, os pacientes psiquiátricos passaram a ser vistos como pessoas que necessitavam de cuidados médicos especializados e apoio social. A evolução do conceito de loucura foi, portanto, fundamental para promover uma mudança de paradigma em relação aos pacientes psiquiátricos, reconhecendo sua vulnerabilidade e necessidade de tratamento adequado em vez de punição ou exclusão social.

2.4. Alegação da doença mental no processo criminal

O incidente de insanidade mental é professado pelo CPP em seus artigos 149 ao 154. A própria lei já explica, é incidente, deste modo, para ser abordado é imperioso que já exista um inquérito policial em curso ou fase processual constituída, seja qual for. Comumente, o incidente de insanidade mental se dá na fase do processo penal, porquanto, a lei não força o delegado de polícia atuar assim, sendo menos comum sua instauração fase policial, daí a importância do acompanhamento do advogado. Comisso, a apuração do incidente de insanidade mental se torna extremamente relevante, visto que, versa-se de matéria eficaz para a análise do processo, na motivação da infração e no esclarecimento dos fatos.

Como pode ser observado, o incidente sobrevém no momento da dúvida em relação à capacidade mental do réu, todavia, tal solicitação nem sempre será conferido, em virtude de que, na maioria das vezes é um recurso usado pela defesa. Os casos de insanidade necessitam ser levantados na fase processual ou investigativa, para sanar a dúvida do estado mental do acusado por parte do julgador (COELHO, 2018).

O indiciado que não tiver a competência e percepção de compreender a ilegalidade dos acontecimentos, será considerado inimputável. Após a instauração do incidente, o evento é arquivado em autos apartados, que será anexado ao processo principal tão-somente depois da apresentação do laudo, segundo mencionado no art. 153 do CPP.

Caso o processo penal já tenha dado início, o juiz instituirá um curador do réu para produzir o exame, o processo será suspenso, exceto se exista diligências agravadas pelo adiantamento.

Em determinados casos o réu não possui doença mental propriamente dita, mas uma excitação de seu estado mental, originando uma diferença entre a insanidade e higidez mental. Para os dois casos, o art.26 do CP, parágrafo único,

antevê a diminuição da pena de um a dois terços. O art. 98 do CP permite aos avaliados semi-inimputáveis que a pena privativa de liberdade seja substituída por medida de segurança pelo período mínimo estabelecido de 01 (um) a 03 anos (três).

A partir do momento que a doença mental é constatada, há um resultado direto no tratamento do suspeito e na execução das sanções criminais, uma vez que, embora a pessoa seja inimputável, não fica imune ao cumprimento da pena, entretanto terá o tratamento devido.

3. LEGISLAÇÃO RESPONSÁVEL

A legislação desempenha um papel crucial na proteção dos direitos dos pacientes psiquiátricos autores de delitos. Ela define critérios claros para determinar quando um indivíduo é considerado inimputável ou semi-imputável devido a um transtorno mental, garantindo que recebam tratamento adequado e não sejam responsabilizados penalmente por atos que não compreenderam completamente ou não conseguiram controlar devido à sua condição. Além disso, a legislação prevê a aplicação de medidas de segurança, como internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, para proteger o paciente e a sociedade. Também garante que esses pacientes tenham acesso aos mesmos direitos processuais que qualquer outro acusado, incluindo ampla defesa e julgamento justo.

A regulamentação do tratamento psiquiátrico é outra área importante, assegurando cuidados de qualidade, baseados em evidências e em conformidade com padrões éticos e profissionais. Em suma, a legislação é essencial para garantir um tratamento justo e humano aos pacientes psiquiátricos autores de delitos, protegendo seus direitos e promovendo a justiça e os direitos humanos desses indivíduos vulneráveis.

3.1. Conceito de inimputáveis e semi-inimputáveis

Para entender plenamente a responsabilidade do direito penal em relação aos pacientes psiquiátricos, é essencial explorar conceitos-chave que moldam a aplicação da lei em casos envolvendo saúde mental. Dois desses conceitos fundamentais são a inimputabilidade e a semi-imputabilidade.

No contexto da interseção entre saúde mental e direito penal, a avaliação da capacidade dos pacientes psiquiátricos de compreender a natureza ilícita de seus atos é de suma importância. Esta introdução estabelece o palco para uma discussão

mais aprofundada sobre como esses conceitos influenciam a aplicação da lei em casos envolvendo pacientes psiquiátricos, destacando a necessidade de uma abordagem sensível e multidisciplinar para garantir uma justiça equitativa e a proteção dos direitos individuais e sociais.

3.1.1. Inimputáveis

No contexto do direito penal brasileiro, a inimputabilidade se refere à condição na qual o agente é considerado completamente incapaz de entender o caráter ilícito do ato praticado ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, tornando-o, assim, isento de pena. Essa condição é estabelecida no artigo 26 do Código Penal Brasileiro que traz que:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei n.º 7.209, de 11.7.1984)

Os inimputáveis são indivíduos que, no momento da prática do crime, são inteiramente incapazes de compreender a ilicitude de seus atos ou de se autodeterminar conforme essa compreensão. Geralmente, essa falta de capacidade decorre de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, ou retardado (BRASIL, 1940).

Em termos práticos, a inimputabilidade implica que o agente não pode ser responsabilizado penalmente pelos crimes que cometeu enquanto estiver nessa condição. Em vez de ser submetido a uma pena de prisão, o inimputável pode ser submetido a medidas de segurança, que têm o objetivo de proteger a sociedade e proporcionar tratamento ou cuidados adequados ao indivíduo.

A decisão sobre a inimputabilidade de um indivíduo geralmente é baseada em avaliações médicas e psicológicas realizadas por profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos forenses. Esses profissionais analisam o estado mental do agente no momento do crime e determinam se ele tinha capacidade de entender o caráter ilícito de seus atos e de se determinar de acordo com esse entendimento (BITENCOURT, 2021).

É importante destacar que a inimputabilidade não significa impunidade. Embora o agente inimputável não possa ser punido com pena de prisão, ele ainda pode ser submetido a medidas de segurança, como internação em hospital

psiquiátrico ou tratamento em regime ambulatorial. O objetivo dessas medidas é garantir a proteção da sociedade e proporcionar ao indivíduo o tratamento necessário para sua condição mental.

Além disso, a inimputabilidade não é uma condição permanente. O indivíduo pode ser considerado inimputável em um determinado momento de sua vida, mas essa condição pode mudar com o tempo, dependendo do tratamento recebido e da evolução de sua condição mental. Assim, a avaliação da inimputabilidade deve ser feita caso a caso e com base em evidências científicas e médicas sólidas.

Os inimputáveis, de acordo com o direito penal brasileiro, são aqueles indivíduos que, no momento da prática do crime, são completamente incapazes de entender o caráter ilícito do ato praticado ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, devido à doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Isso significa que eles não podem ser responsabilizados penalmente pelos crimes que cometeram (BITENCOURT, 2021; GRECO, 2021).

Pacientes psiquiátricos podem ser considerados inimputáveis quando apresentam condições mentais que os tornam incapazes de compreender a ilicitude de seus atos ou de se autodeterminar de acordo com esse entendimento. Essas condições podem incluir uma variedade de transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de personalidade, entre outros. Por exemplo, um paciente com esquizofrenia pode ter alucinações ou delírios que o levam a cometer um crime sem compreender completamente a natureza ilícita de seus atos.

No Código Penal, em seu art. 26, evidencia as situações de inimputabilidade penal por doença mental. A inimputabilidade é atribuída ao sujeito que, ao cometer uma infração penal, no momento da infração não possuía capacidade de autonomia e nem a percepção para entender as consequências de seus atos no momento, aludindo-se à incapacidade de entendimento.

Em tese, tal motivo, rejeita a responsabilidade sobre os danos causados em consequência de seus, destacando com isso, a condição prevista no *caput* do artigo 26 do Código Penal, que antevê que o portador de doença mental incompleta, é livre de pena, enquanto no momento do delito, não tinha condição nenhuma para entender o impedimento das suas ações de caráter ilícita, sendo considerado, por conseguinte, como inimputável.

A inimputabilidade afeta absolutamente um dos elementos que compõem a infração penal, a culpabilidade. Porquanto, tem-se que a doença mental ou

desenvolvimento mental incompleto são motivos de exclusão da culpabilidade. Com isso, percebe-se que, os comportamentos cometidos por pessoas nessas condições não são vistos como crimes, resultando com a inviabilidade de aplicação de uma pena.

Os elementos que constituem o crime são a tipicidade, antijuricidade e culpabilidade, em outros termos, tais elementos devem estar presentes para ser reconhecida uma infração penal. Deste modo, a partir do momento em que um inimputável comete um injusto penal, estão presentes somente a tipicidade e antijuricidade. Segundo a lei, a culpabilidade está ausente, visto que, o sujeito não possui a capacidade de entender e de agir.

Como pode ser analisado, nem todo indivíduo que possui doença mental é inimputável. Como dito anteriormente, a doença mental só ocasionará inimputabilidade quando evidenciado que a pessoa não possuía discernimento na conduta cometida. Um exemplo disso é a psicopatia que é um distúrbio de personalidade e, geralmente, não leva a inimputabilidade, porquanto, a capacidade psíquica do agente não se modifica. O agente possui total discernimento do que é certo e errado, condição a qual demanda total prudência no diagnóstico do perito e juiz.

Como foi dito, em algumas doenças, como na psicopatia, podem ocorrer a semi-imputabilidade. Após um exame no Código Penal, em seu art. 26, o sistema biopsicológico é o utilizado na legislação atual brasileira para a comprovação da inimputabilidade. Relembrando, o agente além de possuir doença mental, ou retardo, o indivíduo não deve possuir compreensão a respeito do fato ilícito cometido.

Em síntese, nota-se que a inimputabilidade por doença mental é um tema de muito debate na jurisprudência e doutrina, já que, comprovada a doença mental, desenvolvimento mental retardado ou incompleto e a periculosidade pressuposta, o sujeito será submetido a medida de segurança, tratamento psiquiátrico que tende a diminuir o risco dos delinquentes (COSTA, 2012).

3.1.2. Semi-inimputáveis

No direito penal brasileiro, o conceito de semi-imputabilidade refere-se a uma condição na qual o agente, ao cometer um crime, possui capacidade reduzida de entender o caráter ilícito do ato ou de se autodeterminar de acordo com esse

entendimento. É uma categoria intermediária entre a imputabilidade plena e a inimputabilidade total.

A imputabilidade penal é a capacidade de compreender o caráter ilícito do ato praticado e de se determinar de acordo com esse entendimento. No entanto, em alguns casos, certas condições mentais ou emocionais podem comprometer essa capacidade, mas não a ponto de excluir completamente a culpabilidade do agente.

A semi-imputabilidade é prevista no artigo 26 do Código Penal Brasileiro, que estabelece que:

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.

Portanto, quando o agente, em razão de uma dessas condições, é incapaz de compreender completamente o caráter ilícito do ato ou de se autodeterminar de acordo com esse entendimento, ele pode ser considerado semi-imputável. Mesmo nos casos de semi-imputabilidade, o agente ainda pode ser responsabilizado pelo crime, embora de forma atenuada. Nesses casos, o juiz pode reduzir a pena aplicável ou determinar medidas de segurança, como tratamento psiquiátrico ou internação em instituição especializada.

É importante ressaltar que a avaliação da semi-imputabilidade requer uma análise técnica e especializada por parte dos profissionais da área da saúde mental, que devem atestar a condição do agente no momento da prática do ato criminoso. Além disso, o princípio da proporcionalidade deve ser observado na aplicação das medidas judiciais, garantindo que a resposta penal seja adequada à gravidade do crime e às circunstâncias individuais do agente.

Pacientes psiquiátricos podem ser considerados semi-imputáveis quando apresentam condições mentais que afetam sua capacidade de entender o caráter ilícito do ato cometido ou de se autodeterminar de acordo com esse entendimento. Essas condições podem incluir uma variedade de transtornos mentais, como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de personalidade, entre outros.

Por exemplo, um indivíduo com transtorno bipolar pode agir de forma impulsiva durante um episódio de mania, prejudicando sua capacidade de tomar decisões racionais e compreender as consequências de suas ações.

O procedimento de avaliação do estado de saúde mental do sujeito considerado semi-imputável segue o mesmo requisito utilizado para atestar a

inimputabilidade do agente que cometeu o crime. Vale ressaltar que, o fato do autor do crime ser considerado semi-imputável não tira dele a culpa pelo crime causado. Porém, devido ao seu estado de saúde, cabe ao direito penal, por meio de seu operador, assegurar que o réu tenha o devido tratamento, lhe possibilitando a permanência em um hospital de custódia.

3.2. A letra de lei

3.2.1. A reforma psiquiátrica e a lei antimanicomial

O Direito Penal e Processual, juntamente com o regimento sanitário, atuam de um modo distinto quando o tema é doença mental e os seus acordos. Após o aparecimento da reforma psiquiátrica, essa diferença de opinião cresceu substancialmente, ocasionando novos preceitos, cujo objetivo era a proteção dos direitos dos doentes mentais e versar sobre seu tratamento. A Lei n.º 10.216, reputada como Lei Antimanicomial ou Lei de Reforma Psiquiátrica, de 6 de abril de 2001, é um movimento social, político e econômico que transformou a maneira como a saúde mental é abordada.

O início da reforma psiquiátrica no Brasil data ao final da década de 1960, conquanto o movimento antimanicomial, apresentou maior ampliação na década ulterior. Esse movimento é consagrado e cresceu a partir do momento em que a sociedade deu início aos questionamentos em relação ao tratamento oferecido aos indivíduos com doenças mentais. A finalidade da reforma era tornar os maus tratos públicos, impulsionar e sensibilizar para que os indivíduos com doença mental fossem cada vez mais amparados, respeitados e cuidados, além de possuir o direito de compartilhar uma existência igualitária e auferir ajuda especial para regressar à sociedade.

O país que inspirou o Brasil no que diz respeito à adoção da teoria da periculosidade na legislação brasileira foi a Itália, além de contribuir para o entendimento em relação à saúde mental, abrangendo a lei antimanicomial. A Lei n.º 180 de 13 de maio de 1978 (posteriormente Lei Basaglia), na Itália, impediu a construção de hospitais psiquiátricos, controlando a hospitalização nesses locais. Tal Lei buscou constituir outros serviços que abrigassem indivíduos com doença mental sem os isolarem em lugares oclusos, causando com isso, uma modificação no aspecto da proteção à saúde mental, anteriormente disposta em hospitais. Ao fim da década de 1970, outras mudanças pautadas na saúde apontaram excessos em

estabelecimentos psiquiátricos, tal como condições difíceis de labor, o que refletia o modo imperioso da administração nessas instituições. Daí em diante, nasceu uma movimentação de obreiros da saúde mental, demonstrando a obrigação de uma reforma psiquiátrica no Brasil.

O surgimento da Lei Antimanicomial, oficialmente conhecida como Lei n.º 10.216/2001, representa um marco importante na história da saúde mental no Brasil. Antes dessa legislação, o modelo predominante de tratamento psiquiátrico no país estava baseado em instituições asilares, conhecidas como hospitais psiquiátricos, onde os pacientes eram frequentemente submetidos a condições desumanas, tratamentos violentos e isolamento social prolongado.

O movimento pela reforma psiquiátrica, que culminou na promulgação da Lei Antimanicomial, teve suas raízes na década de 1970, quando profissionais da área da saúde mental, familiares de pacientes e movimentos sociais começaram a questionar e denunciar as práticas desumanas e segregacionistas dos hospitais psiquiátricos. Essa crítica ganhou força com a mobilização de diversos grupos e entidades em prol dos direitos dos pacientes psiquiátricos e da necessidade de uma abordagem mais humanizada e integrada para o tratamento de transtornos mentais (AMARANTE, 1994).

A Lei Antimanicomial foi promulgada em 6 de abril de 2001, após intensos debates e pressões políticas. Ela representou uma mudança de paradigma no cuidado da saúde mental no Brasil, ao estabelecer princípios fundamentais, como o respeito à dignidade humana, a promoção da autonomia dos pacientes, a valorização da vida comunitária e a garantia de tratamento em liberdade.

Entre os principais pontos da Lei Antimanicomial estão a determinação de que o tratamento em saúde mental deve ser oferecido preferencialmente em serviços comunitários, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e a restrição do uso de internações psiquiátricas involuntárias, que passaram a ser autorizadas somente em casos excepcionais e mediante avaliação médica criteriosa (AMARANTE, 2007).

Além disso, a Lei Antimanicomial promoveu a criação de políticas públicas voltadas para a reinserção social dos pacientes psiquiátricos, incluindo programas de geração de trabalho e renda, moradia assistida e apoio psicossocial. Ela também incentivou a formação de redes de cuidado em saúde mental, com a participação ativa da comunidade, familiares e usuários dos serviços.

Ao longo dos anos, a implementação da Lei Antimanicomial enfrentou desafios e resistências, mas também alcançou avanços significativos na melhoria do tratamento e na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Ela representa um importante legado na luta pela desinstitucionalização, desmedicalização e humanização do cuidado em saúde mental no Brasil, inspirando outros países a repensarem suas políticas e práticas nessa área.

O combate antimanicomial recebeu ajuda com o Projeto de Lei 3.657/89 firmado pelo deputado mineiro trabalhista Paulo Delgado. O resumo desse projeto foi a seguinte: “Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”. Embora houvesse determinados julgamentos negativos, o projeto foi bem recepcionado, porquanto os conhecedores em saúde almejavam transformar a conjuntura nesse período. O projeto foi consagrado em 14 de dezembro de 1990, pela Câmara dos Deputados (AMARANTE, 1994).

Não obstante sua bandeira seja abolir os hospícios, o movimento social aborda um questionamento pautado no desempenho nesse setor: a questão dos direitos humanos. Os membros desse movimento, além de implantar a reforma psiquiátrica no Brasil, começaram a contestá-la como meio de proteger os direitos humanos dos indivíduos com doenças mentais. Deste modo, a concretização aponta não somente a ajuda, no entanto, condições eficazes para que a sociedade brasileira, mormente o portador de doença mental, consiga a cidadania.

O movimento antimanicomial, conforme seu trajeto, transformou-se em uma extraordinária razão social no combate do Brasil pela garantia, proteção e amparo dos direitos humanos. Essa procura pela proteção dos direitos humanos restou evidente a partir do momento em que os membros da luta se uniram pela aprovação da Lei n.º 10.216/2001, rompendo preconceitos e ultrapassando uma tradição de isolamento, abalizada na exclusão, abuso e afastamento, surgindo uma razão considerável: a ênfase desse fator social, o indivíduo com doença mental. A partir do movimento antimanicomial houve a inclusão de conversas com a sociedade e órgãos jurídicos com o intuito de sensibilizá-los, ponderando o contexto de que os indivíduos com doenças mentais não simbolizam atemorização ou perigo para a sociedade. Ao contrário, a reforma significaria uma parte excelente na recuperação dos doentes mentais (SIMÕES E SILVA, 2020).

O movimento assegura que a deferência e sensibilização são instrumentos imprescindíveis para redirecionar o modo como os doentes devem ser cuidados, tanto fora como nas instituições encarregados pelo tratamento. Depois da reforma, o estado não consegue erguer ou até mesmo arrendar serviços para hospitais psiquiátricos, ao invés do internamento, os doentes terão atividades de lazer, acolhimento psicológico e tratamentos menos agressivos. Nesse período, a presença da família possuirá uma função essencial na melhora do doente, além da responsabilidade fundamental por ele. Para abolir o internamento, o plano de reforma psiquiátrica do Brasil tende a trocar gradativamente o tratamento proporcionado por serviços comunitários, os doentes são instigados a desempenhar máxima cidadania, além de reforçar as conexões sociais e familiares e jamais se separar deles.

A lei antimanicomial ou reforma psiquiátrica são delineadas para dar aos doentes um clamor sobre os melhores tratamentos para ele, suas preferências. Todo tratamento e diagnóstico determina a sua anuência ou de seus familiares. A pessoa com doença mental abandonará a perspectiva de ser um objeto e voltará a ser o ator principal na procura incessante da própria felicidade. Em suma, a batalha antimanicomial tende a comover o estado para a fundação de sistemas alternativos nos postos de saúde, como os centros de convivência e CAPS, tornando-se meios para proteção à saúde mental. As mudanças foram realizadas através da lei Paulo Delgado (Lei n.º 10.216 de 2001) que foi indicada como parâmetro para a reestruturação do modelo atual de cuidado com a saúde mental.

Em 2001 foi promulgada a Lei n.º 10.216, que provocou uma infinidade de debates acerca da sua utilização no campo das medidas de segurança, posto que, em seu modo de cárcere, as sanções retratam a institucionalização do indivíduo com doença mental, indo à contrapartida com a reforma psiquiátrica.

As secretarias de justiça e saúde, perspicazes desse fato, bem como o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e de Política criminal e prisional, vêm se posicionando em relação à questão, demonstrando políticas para desospitalizar e agregar os doentes à própria organização de saúde mental da comunidade. Nessa perspectiva, a alteração inicial promovida pela Lei n.º 10.216/2001 é a mudança do termo medidas de segurança por internação compulsória, prevista no artigo art. 6º inciso III, como definido pela justiça civil ou criminal.

Tais leis não fazem alusão à diferença entre detenção civil e criminal. Deste modo, a nomenclatura legal “medidas de segurança” foi trocada por “internação compulsória” e necessita, por conseguinte, ser empregada pelos juízes do tribunal de execução penal. Isso denota acreditar que a luta antimanicomial não recomenda a abolição do internamento, todavia o banimento do ambiente psiquiátrico, motivo pelo qual as internações ficariam realizadas por hospitais gerais. Vale ressaltar que não se deve olvidar que o tratamento de acompanhamento deverá ser realizado sob a administração do juízo de execução penal, com a estrita intervenção do ministério público, por se versar de uma dissolução criminal em face de uma infração do bem jurídico-penal.

Com o argumento em cima da Lei antimanicomial, existem jurisprudências que asseguram que o paciente psiquiátrico cumpra medida de segurança ao invés de ser preso em um presídio comum.

RECURSO DE AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. DECISÃO QUE CONVERTEU A PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM MEDIDA DE SEGURANÇA E DETERMINOU A INTERNAÇÃO DO APENADO. INSURGÊNCIA DO REEDUCANDO. PRETENDIDO O CUMPRIMENTO DA MEDIDA EM PRISÃO DOMICILIAR E TRATAMENTO AMBULATORIAL. POSSIBILIDADE. JUÍZA A QUO QUE FUNDAMENTOU A INTERNAÇÃO NA SUPOSTA PERICULOSIDADE DO APENADO E NA GRAVIDADE DO CRIME PRATICADO. NO ENTANTO, LAUDO DE SANIDADE MENTAL CONSIGNOU QUE O MELHOR TRATAMENTO PARA O APENADO SERIA PERMANECER EM PRISÃO DOMICILIAR E REALIZAR TRATAMENTO AMBULATORIAL JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CAPS. AVENTADO PELA PERITA QUE O REEDUCANDO APENAS OFERECERIA PERIGO DE REITERAÇÃO CASO NÃO SUBMETIDO A TRATAMENTO. LEI ANTIMANICOMIAL QUE PREVÊ O ACESSO AO MELHOR TRATAMENTO DE SAÚDE AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E PRECONIZA QUE A INTERNAÇÃO DEVE SER REALIZADA APENAS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, MEDIANTE LAUDO MÉDICO MOTIVADO. INEXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA PARA INTERNAÇÃO. GRAVIDADE DO DELITO QUE É IRRELEVANTE PARA A DETERMINAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA QUE NÃO DEVE SE CONFUNDIR COM PENA. PRECEDENTE DO STJ. INTERNAÇÃO INVIÁVEL. TRATAMENTO AMBULATORIAL QUE SE IMPÕE. DECISUM REFORMADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJSC, Agravo de Execução Penal n. 5000256-81.2022.8.24.0052, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Antônio Zoldan da Veiga, Quinta Câmara Criminal, j. Thu Apr 07 00:00:00 GMT-03:00 2022). (TJ-SC - EP: 50002568120228240052, Relator: Antônio Zoldan da Veiga, Data de Julgamento: 07/04/2022, Quinta Câmara Criminal)

Em relação ao que está disposto no código penal, foi apurado que a escrita infringiu o princípio da individualização da pena, ao assegurar que a gravidade do delito era o único método para a deliberação da espécie da medida de segurança contestando o procedimento de reconversão do padrão manicomial, já que

comumente aborda sobre a internação como preceito e não exceção. O artigo 97º do CP, não foi admitido pela Lei 10.216/2001, que estabelece os tipos de medidas de segurança cabíveis aos portadores de doença mental em função da gravidade do delito, uma vez que o desígnio do tratamento sob os novos regulamentos não se restringe ao anseio do direito penal, todavia os preceitos dos especialistas que se responsabilizam dos indivíduos portadores de doença mental.

Apenas quando os instrumentos que estão fora dos hospitais são escassos para o tratamento, a internação compulsória deve ser realizada conforme com a Lei. O grande desafio do movimento de luta antimanicomial é a busca de elementos antimanicomiais para cuidar dos doentes mentais e espera que esses doentes sejam diagnosticados por meio de laudos psiquiátricos, dada ao expressivo controle que a indústria farmacêutica desempenha neste subcampo da medicina, visto que qualquer conduta em conflito e tumulto com a sociedade é classificado como loucura, fazendo com que a pessoa afigure tratamento médico agressivo sem a devida atenção (SIMÕES E SILVA, 2020).

Afastar-se do tratamento manicomial criminal é a quimera dos antimanicomialistas que raciocinam em uma demarcação ideológica, porém a sua concretização está sujeita a um cruzamento de empenhos para partir os laços intolerantes e segregativos unidos às pessoas com atos socialmente incomuns. Em síntese, o novo exemplo de política antimanicomial proposto pela Lei n.º 10.216/2001 tem como escopo abarcar todos os setores relacionados com os portadores de doença mental, criminosos ou não. Assim sendo, busca interpretar novamente o tratamento dos indivíduos afetados por doença mental através do direito penal, com o intuito do tratamento ser alicerçado nos princípios fundamentais do movimento de luta antimanicomial e do direito à saúde, com o objetivo de gerar a humanização do tratamento.

3.2.2. Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal do Brasil estabelece princípios fundamentais que regem o tratamento de todas as pessoas perante a lei, incluindo aquelas que sofrem de transtornos mentais. Embora a Constituição não aborde diretamente o paciente psiquiátrico ou as penas específicas para indivíduos com transtornos mentais que cometeram crimes, ela estabelece princípios gerais que orientam o tratamento justo e digno desses indivíduos.

Em primeiro lugar, a Constituição Federal assegura o respeito à dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (Artigo 1º, inciso III). Isso implica que todos os cidadãos, incluindo os pacientes psiquiátricos, têm direito a um tratamento digno e humano, independentemente de sua condição de saúde mental (BRASIL, 1988).

Além disso, a Constituição estabelece a garantia do devido processo legal e da ampla defesa como direitos fundamentais de todo cidadão (Artigo 5º, incisos LIV e LV). Isso significa que os pacientes psiquiátricos acusados de cometer crimes têm o direito de serem julgados conforme os princípios do devido processo legal, incluindo o direito a um julgamento justo e imparcial e o direito à ampla defesa, podendo apresentar provas e argumentos em sua defesa.

No entanto, em relação às penas específicas para pacientes psiquiátricos que cometeram crimes, a Constituição não estabelece diretrizes detalhadas. Essa questão é geralmente regulamentada por legislações específicas, como o Código Penal e as leis de execução penal, que podem incluir disposições sobre tratamento diferenciado para pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes, levando em consideração questões como a capacidade de discernimento, a responsabilidade penal e a necessidade de tratamento psiquiátrico adequado.

Enquanto a Constituição Federal estabelece princípios gerais de respeito à dignidade humana e garantias fundamentais do processo legal para todos os cidadãos, as questões específicas relacionadas ao tratamento penal de pacientes psiquiátricos são abordadas por legislações específicas que buscam conciliar os princípios de justiça, segurança pública e respeito aos direitos humanos.

3.2.3. Código Penal

O Código Penal brasileiro aborda a questão dos inimputáveis e semi-imputáveis, assim como a medida de segurança, que são dispositivos legais destinados a regular o tratamento penal de indivíduos com transtornos mentais que cometem crimes.

Em primeiro lugar, o Código Penal estabelece não haver crime quando o agente, por motivo de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com o texto legal expresso no artigo 26 do CP. Essa condição de inimputabilidade implica que o indivíduo não pode ser

responsabilizado penalmente pelo crime cometido devido à sua condição de saúde mental.

No entanto, embora o inimputável não seja responsabilizado penalmente pelo crime, o Código Penal estabelece que ele poderá sofrer medidas de segurança, as quais são destinadas a proteger a sociedade e o próprio indivíduo, bem como promover sua reintegração à sociedade. As medidas de segurança incluem internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, bem como tratamento ambulatorial, dependendo do caso (BRASIL, 1940).

Além disso, ainda analisando o artigo 26, o Código Penal prevê a situação dos semi-imputáveis, os quais são aqueles que, em virtude de perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ao tempo da ação ou da omissão, não possuíam, porém, pleno entendimento do caráter ilícito do fato ou não podiam determinar-se de acordo com esse entendimento. Nesses casos, o semi-imputável pode ter sua pena reduzida de um a dois terços, dependendo da gravidade do transtorno mental e de sua capacidade de discernimento.

Portanto, o Código Penal estabelece um regime especial para inimputáveis e semi-imputáveis, visando garantir que eles recebam o tratamento adequado para sua condição de saúde mental, ao mesmo tempo, em que são protegidos da pena criminal em sua plenitude. Essas medidas visam conciliar os princípios de justiça, segurança pública e respeito aos direitos humanos dos indivíduos com transtornos mentais.

3.2.4. Lei de Execução Penal

A Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei n.º 7.210/1984, desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos dos indivíduos que cumprem penas privativas de liberdade no Brasil. Para as pessoas com doença mental que cometeram crimes, a LEP é especialmente crucial, pois estabelece normas específicas que asseguram um tratamento adequado e humano, respeitando a dignidade e os direitos fundamentais dessas pessoas.

A Lei de Execução Penal estabelece princípios que visam assegurar o respeito à dignidade humana, a reintegração social e a recuperação do condenado. No caso de doentes mentais, esses princípios ganham ainda mais relevância, uma vez que esses indivíduos necessitam de cuidados especializados e um tratamento diferenciado devido à sua condição.

O artigo 14 da Lei de Execução Penal (LEP) é uma das principais disposições que asseguram o direito à vida e à saúde dos presos, incluindo aqueles com transtornos mentais. Este artigo estabelece a responsabilidade do Estado em fornecer assistência médica, farmacêutica e odontológica a todos os internos, garantindo que suas necessidades de saúde sejam adequadamente atendidas. Para os pacientes psiquiátricos, essa disposição é vital para assegurar que eles recebam o tratamento especializado necessário e sejam colocados em ambientes que garantam sua segurança e bem-estar.

O direito à vida e à saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal e reforçado pela LEP. O artigo 14 especifica que:

A assistência à saúde do preso e do internado será prestada mediante o Sistema Único de Saúde, garantindo a continuidade do tratamento iniciado antes ou durante o cumprimento da pena.

Essa disposição assegura que todos os presos, incluindo os pacientes psiquiátricos, tenham acesso contínuo a cuidados de saúde de qualidade, incluindo tratamentos especializados para suas condições mentais. Para pacientes psiquiátricos, a assistência médica especializada é crucial. O artigo 14 da LEP determina que o Estado deve garantir a presença de profissionais de saúde qualificados, como psiquiatras, psicólogos e outros especialistas em saúde mental. Isso assegura que os pacientes recebam diagnósticos precisos e tratamentos adequados, conforme suas necessidades individuais.

Ainda referente ao citado artigo, também implica que pacientes psiquiátricos devem ser colocados em ambientes que garantam sua segurança e tratamento adequado. Esses ambientes incluem: Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, os quais são estabelecimentos especialmente designados para fornecer cuidados contínuos e intensivos aos pacientes psiquiátricos. Esses hospitais são equipados com recursos adequados para o tratamento de transtornos mentais graves, oferecendo um ambiente seguro e terapêutico. Bem como unidades de Saúde Mental em Presídios, em alguns casos, presídios possuem unidades especializadas para tratar pacientes psiquiátricos, garantindo que eles recebam cuidados em um ambiente seguro no próprio estabelecimento penal (BRASIL, 1984).

A Lei de Execução Penal (LEP) desempenha um papel essencial na garantia dos direitos dos pacientes psiquiátricos que cumprem pena no sistema penal brasileiro. O artigo 14 da LEP é uma das principais disposições que asseguram o

direito à vida e à saúde dos presos, incluindo aqueles com transtornos mentais. Esta legislação estabelece que o Estado é responsável por fornecer assistência médica, farmacêutica e odontológica a todos os internos, garantindo que suas necessidades de saúde sejam adequadamente atendidas. Para os pacientes psiquiátricos, essa disposição é vital para assegurar que eles recebam o tratamento especializado necessário e sejam colocados em ambientes que garantam sua segurança e bem-estar.

O direito à vida e à saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal e reforçado pela LEP. O artigo 14 especifica que a assistência à saúde do preso e do internado será prestada mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a continuidade do tratamento iniciado antes ou durante o cumprimento da pena. Essa disposição assegura que todos os presos, incluindo os pacientes psiquiátricos, tenham acesso contínuo a cuidados de saúde de qualidade, incluindo tratamentos especializados para suas condições mentais.

Para pacientes psiquiátricos, a assistência médica especializada é crucial. O artigo 14 da LEP determina que o Estado deve garantir a presença de profissionais de saúde qualificados, como psiquiatras, psicólogos e outros especialistas em saúde mental. Isso assegura que os pacientes recebam diagnósticos precisos e tratamentos adequados, conforme suas necessidades individuais. Além disso, o artigo 14 implica que pacientes psiquiátricos devem ser colocados em ambientes que garantam sua segurança e tratamento adequado, como hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e unidades de saúde mental em presídios (BRASIL, 1984).

Um dos aspectos mais importantes garantidos pelo artigo 14 é a continuidade do tratamento. Isso significa que pacientes psiquiátricos que já estavam em tratamento antes de sua detenção devem continuar recebendo os mesmos cuidados durante o cumprimento da pena. A continuidade do tratamento é essencial para a eficácia terapêutica e a estabilização do paciente, prevenindo recaídas e agravamento das condições mentais. Além disso, a LEP promove uma abordagem humanizada no tratamento de pacientes psiquiátricos, incluindo o tratamento individualizado, que é ajustado às necessidades específicas de cada paciente, levando em conta seu histórico médico e necessidades terapêuticas.

A proteção contra abusos é um princípio fundamental que deve ser rigorosamente observado no tratamento de pacientes psiquiátricos no sistema penal. Isso assegura que os direitos humanos e a dignidade dos pacientes sejam

respeitados em todas as circunstâncias. Todos os pacientes devem ser tratados com respeito e dignidade, independentemente de sua condição mental ou do crime cometido. Isso inclui o direito a um ambiente seguro, condições de vida adequadas e tratamento humanitário por parte dos profissionais de saúde e do sistema penitenciário. Qualquer forma de tratamento desumano, cruel ou degradante é estritamente proibida.

Para assegurar que o artigo 14 seja efetivamente implementado, é crucial a supervisão contínua e a fiscalização por parte de autoridades competentes, incluindo o Ministério Público, defensores públicos e organizações de direitos humanos. Essas entidades desempenham um papel vital na garantia de que os direitos dos pacientes psiquiátricos sejam respeitados e que eles recebam o tratamento necessário em um ambiente seguro e humanizado. A proteção contra abusos também inclui mecanismos de denúncia e supervisão, formação e capacitação dos profissionais de saúde e segurança, e o envolvimento da família e da comunidade no processo de tratamento e reabilitação do paciente (BRASIL, 1984).

Apesar das disposições legais e dos princípios estabelecidos, a implementação efetiva do tratamento individualizado e a proteção contra abusos enfrentam desafios significativos, como a superlotação dos presídios, a falta de recursos e a escassez de profissionais especializados. Portanto, é necessário um investimento contínuo em políticas públicas que promovam a melhoria das condições dos estabelecimentos penais, a capacitação profissional e o fortalecimento da rede de saúde mental. O tratamento individualizado e a proteção contra abusos são pilares essenciais para a humanização e eficácia do sistema penal no tratamento de pacientes psiquiátricos. A LEP, especialmente através do artigo 14, estabelece diretrizes importantes para garantir esses princípios, mas a efetividade de sua aplicação depende de um compromisso constante do Estado e da sociedade em promover a justiça e os direitos humanos.

O artigo 40 da Lei de Execução Penal (LEP) é um marco crucial na proteção dos direitos dos presos, estabelecendo que a integridade física e moral dos detentos deve ser respeitada em todas as circunstâncias. Este princípio fundamental reflete um compromisso com a dignidade humana, assegurando que todos os internos, incluindo aqueles com transtornos mentais, sejam tratados de maneira justa e humanizada. Ao garantir o direito à dignidade e ao respeito, o artigo 40 da LEP

estabelece um padrão de tratamento que busca prevenir abusos e promover condições adequadas para a recuperação e reintegração social dos presos.

Para as pessoas com doença mental, o respeito à dignidade e à integridade implica em um tratamento que vai além da mera contenção ou punição. Esses indivíduos necessitam de cuidados especializados que considerem suas necessidades específicas e proporcionem um ambiente seguro e terapêutico. O tratamento humanizado para doentes mentais no sistema prisional envolve a criação de condições que favoreçam a saúde mental e o bem-estar, prevenindo situações de violência, negligência ou qualquer forma de tratamento degradante.

O artigo 40 impõe ao Estado a obrigação de assegurar que as instalações prisionais sejam adequadas para abrigar presos com transtornos mentais. Isso inclui a disponibilização de espaços apropriados para a prestação de serviços de saúde mental, a presença de profissionais capacitados e a implementação de programas de tratamento que atendam às necessidades individuais de cada paciente. Ao promover a dignidade e o respeito, o artigo 40 contribui para a criação de um ambiente onde os presos possam receber cuidados médicos, psicológicos e psiquiátricos de qualidade (BRASIL, 1984).

O tratamento humanizado, conforme preconizado pelo artigo 40, também exige que os profissionais que lidam com presos, especialmente aqueles com transtornos mentais, sejam devidamente treinados para compreender e respeitar os direitos desses indivíduos. Isso inclui a formação em técnicas de manejo de crises, o uso de abordagens terapêuticas e a adoção de práticas que minimizem o uso de força e coação. O respeito à dignidade humana deve ser uma prioridade em todas as interações, garantindo que os presos sejam tratados como seres humanos com direitos e não apenas como objetos de controle penal.

Além disso, o artigo 40 da LEP reflete um reconhecimento de que a proteção da integridade física e moral dos presos é essencial para a eficácia do sistema de justiça penal. Ao assegurar que os presos sejam tratados com dignidade e respeito, o sistema não só cumpre suas obrigações legais e éticas, mas também contribui para a redução da violência e da reincidência, promovendo a reabilitação e a reintegração social. Esse enfoque humanizado é particularmente importante para as pessoas com doença mental, os quais são especialmente vulneráveis a abusos e necessitam de um ambiente que favoreça sua recuperação (BRASIL, 1984).

3.3. Consequências de por uma pessoa com doença mental em um presídio

3.3.1. Periculosidade

A periculosidade de manter um paciente psiquiátrico dentro de um presídio convencional é uma questão complexa que envolve diversos aspectos relacionados à segurança do próprio paciente, dos funcionários prisionais e dos demais detentos, bem como ao tratamento adequado da condição mental do indivíduo.

Em primeiro lugar, é importante considerar que os presídios convencionais não estão estruturados para oferecer o tipo de cuidado e tratamento necessários para pacientes psiquiátricos. Esses locais geralmente não dispõem de profissionais de saúde mental qualificados, nem de recursos adequados para lidar com crises ou emergências psiquiátricas. Como resultado, os pacientes psiquiátricos podem não receber o acompanhamento médico e terapêutico necessário para sua condição, o que pode levar a um agravamento dos sintomas e ao risco de comportamentos autodestrutivos ou violentos.

Além disso, a falta de compreensão e estigma em relação aos transtornos mentais no ambiente prisional pode contribuir para uma atmosfera hostil e prejudicial para os pacientes psiquiátricos. Eles podem ser alvos de discriminação, abuso ou violência por parte de outros detentos, exacerbando ainda mais sua condição mental e aumentando seu risco de comportamentos perigosos.

Por outro lado, a presença de pacientes psiquiátricos em presídios convencionais também representa um desafio de segurança para os funcionários prisionais e para a própria comunidade. Sem os recursos e treinamento adequados para lidar com indivíduos com transtornos mentais, os funcionários podem estar em maior risco de confrontos ou incidentes violentos, colocando em perigo não apenas suas próprias vidas, mas também a segurança geral do presídio e da sociedade.

Diante dessas considerações, é evidente que manter pacientes psiquiátricos em presídios convencionais representa não apenas um risco para sua própria saúde e bem-estar, mas também uma ameaça à segurança de todos os envolvidos. Portanto, é essencial serem implementadas políticas e práticas que garantam o tratamento adequado e humanizado desses indivíduos, proporcionando-lhes um ambiente terapêutico e seguro que respeite sua dignidade e promova sua reintegração à sociedade.

Muitos detentos sofrem de transtornos mentais graves, como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão, entre outros. No entanto, no ambiente prisional, esses pacientes muitas vezes não recebem o tratamento adequado para suas condições. O sistema prisional brasileiro carece de recursos e profissionais de saúde mental qualificados para lidar com as necessidades específicas desses indivíduos (VARELLA, 1999).

Varella (1999) descreve como os pacientes psiquiátricos enfrentam condições desumanas no presídio, com pouca ou nenhuma assistência médica, ou psicológica. Muitos deles vivem em celas superlotadas e insalubres, sem acesso a medicamentos ou terapias adequadas para sua condição. Essa falta de tratamento e cuidado adequados pode levar ao agravamento dos sintomas e ao aumento do risco de comportamentos autodestrutivos ou violentos.

Além disso, Varella (1999) destaca a falta de compreensão e estigma em relação aos transtornos mentais no ambiente prisional, o que pode levar à discriminação e ao isolamento social desses pacientes. Eles muitas vezes são vistos como “problemáticos” ou “perigosos” pelos outros detentos e pelos próprios funcionários prisionais, o que dificulta ainda mais sua integração e recuperação.

3.4. Responsabilidade Penal

A responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais é um tema delicado e complexo no Direito Penal brasileiro. A abordagem jurídica para esses casos precisa equilibrar a proteção da sociedade com os direitos e necessidades específicas dos indivíduos afetados por doenças mentais. Para isso, tanto a legislação quanto a doutrina estabelecem critérios específicos para avaliar a imputabilidade desses indivíduos, considerando sua capacidade de entendimento e autodeterminação no momento da prática delituosa.

Imputabilidade é a capacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Segundo o artigo 26 do Código Penal Brasileiro, são considerados inimputáveis aqueles que, em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, são incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Essa definição visa assegurar que apenas aqueles capazes de agir com discernimento e autonomia sejam responsabilizados penalmente.

Os critérios legais para determinar a inimputabilidade baseiam-se no critério biopsicológico, que considera tanto a presença de uma condição mental patológica quanto a incapacidade de compreensão e autodeterminação no momento do crime. Nucci (2020, p 100) destaca que:

A inimputabilidade deve ser reconhecida quando o agente, no momento da conduta, não tinha plena capacidade de entendimento e autodeterminação, seja por doença mental, seja por desenvolvimento mental incompleto ou retardado

Esse critério assegura que a avaliação seja completa e considere todos os aspectos relevantes do estado mental do acusado.

O Código Penal, no artigo 26, parágrafo único, também trata da semi-imputabilidade, aplicada aos indivíduos cuja capacidade de entendimento ou autodeterminação está significativamente reduzida, mas não completamente ausente. Nesses casos, a lei permite a redução da pena de um a dois terços ou a substituição por medida de segurança. Esse reconhecimento parcial da imputabilidade reflete uma abordagem mais nuançada e justa, considerando que tais indivíduos, embora não totalmente incapazes, também não possuem plena capacidade de responder por seus atos como uma pessoa completamente imputável.

Para determinar se um acusado é inimputável ou semi-imputável, é fundamental a realização de um exame de sanidade mental, conduzido por peritos oficiais. Este exame avalia o estado mental do acusado no momento da prática delituosa e, se necessário, no presente. A perícia médica-legal é um instrumento crucial para fornecer uma base científica e imparcial na avaliação da capacidade mental do indivíduo, garantindo que decisões judiciais sejam fundamentadas em dados técnicos e precisos.

A responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais é um tema delicado e complexo no Direito Penal brasileiro. A abordagem jurídica para esses casos precisa equilibrar a proteção da sociedade com os direitos e necessidades específicas dos indivíduos afetados por doenças mentais. Para isso, tanto a legislação quanto a doutrina estabelecem critérios específicos para avaliar a imputabilidade desses indivíduos, considerando sua capacidade de entendimento e autodeterminação no momento da prática delituosa.

Imputabilidade é a capacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Segundo o artigo 26

do Código Penal Brasileiro, são considerados inimputáveis aqueles que, em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, são incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Essa definição visa assegurar que apenas aqueles capazes de agir com discernimento e autonomia sejam responsabilizados penalmente.

O Código Penal, no artigo 26, parágrafo único, também trata da semi-imputabilidade, aplicada aos indivíduos cuja capacidade de entendimento ou autodeterminação está significativamente reduzida, mas não completamente ausente. Nesses casos, a lei permite a redução da pena de um a dois terços ou a substituição por medida de segurança. Esse reconhecimento parcial da imputabilidade reflete uma abordagem mais nuançada e justa, considerando que tais indivíduos, embora não totalmente incapazes, também não possuem plena capacidade de responder por seus atos como uma pessoa completamente imputável.

Para determinar se um acusado é inimputável ou semi-imputável, é fundamental a realização de um exame de sanidade mental, conduzido por peritos oficiais. Este exame avalia o estado mental do acusado no momento da prática delituosa e, se necessário, no presente. A perícia médico-legal é um instrumento crucial para fornecer uma base científica e imparcial na avaliação da capacidade mental do indivíduo, garantindo que decisões judiciais sejam fundamentadas em dados técnicos e precisos.

A medicina legal desempenha um papel essencial na elaboração desses laudos psiquiátricos, sendo responsável por conduzir avaliações detalhadas que envolvem entrevistas clínicas, revisão de históricos médicos e criminais e a aplicação de testes psicológicos específicos. Essas avaliações visam determinar com precisão o estado mental do acusado no momento do crime e, se necessário, no presente, para fundamentar a decisão judicial sobre a imputabilidade. A objetividade e a imparcialidade dos médicos legistas são vitais para assegurar que os laudos reflitam uma avaliação precisa e justa da capacidade mental do acusado.

A Lei n.º 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, introduziu mudanças significativas no tratamento de pessoas com transtornos mentais no Brasil, incluindo aqueles envolvidos no sistema penal. Esta legislação promove a desinstitucionalização e a humanização do tratamento, enfatizando a importância de serviços comunitários e menos restritivos para a reabilitação dos pacientes

psiquiátricos. Essa mudança de paradigma teve um impacto direto na aplicação de medidas de segurança, priorizando o tratamento ambulatorial e a reabilitação psicossocial ao invés do isolamento em hospitais psiquiátricos.

A proibição dos manicômios e a ênfase na reintegração social significam que as medidas de segurança aplicadas a indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis agora são mais focadas em tratamentos que promovam a recuperação e a inclusão social. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras unidades de saúde mental comunitária são fundamentais nesse novo modelo de cuidado, oferecendo suporte contínuo e integrado que visa não apenas o tratamento médico, mas também o suporte psicológico, social e ocupacional.

O sistema judicial, ao aplicar medidas de segurança, deve assegurar que as decisões sejam baseadas em laudos periciais rigorosos e atualizados, garantindo que os indivíduos com transtornos mentais recebam o tratamento adequado. A avaliação periódica das condições de saúde mental dos pacientes é essencial para assegurar que a internação ou o tratamento ambulatorial sejam necessários e proporcionais, evitando a privação de liberdade desnecessária e assegurando o respeito aos direitos humanos.

A necessidade de um laudo pericial psiquiátrico para alegar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade é uma medida essencial para garantir a justiça, proteger os direitos dos acusados e promover a segurança pública. Este procedimento assegura que as respostas do sistema penal aos crimes cometidos por indivíduos com transtornos mentais sejam adequadas, humanizadas e eficazes, respeitando tanto os direitos dos acusados quanto a necessidade de proteção da sociedade. A combinação de uma abordagem judicial informada, serviços de saúde mental integrados, apoio familiar e conscientização comunitária pode criar um ambiente onde os pacientes psiquiátricos recebam o tratamento adequado e viver com dignidade e inclusão. Esta visão, embora desafiadora, é essencial para construir uma sociedade mais justa e compassiva, que reconheça e valorize a diversidade humana em todas as suas formas.

3.5. Laudo pericial

A necessidade de um laudo pericial psiquiátrico para alegar a inimputabilidade ou a semi-inimputabilidade em crimes cometidos por pacientes psiquiátricos é uma exigência fundamental no sistema jurídico penal brasileiro. A inimputabilidade

refere-se à incapacidade do indivíduo de compreender a ilicitude do ato ou de se determinar de acordo com esse entendimento, devido a um transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Já a semi-inimputabilidade implica uma diminuição, mas não a total abolição, dessa capacidade. O laudo pericial psiquiátrico é um documento técnico elaborado por especialistas em saúde mental, geralmente psiquiatras forenses, que avalia a condição mental do acusado no momento da prática do delito. Este laudo é crucial por várias razões.

Primeiramente, o laudo pericial psiquiátrico oferece uma análise objetiva e imparcial da condição mental do acusado. Isso é essencial para garantir que as alegações de inimputabilidade ou semi-inimputabilidade não sejam baseadas em suposições ou argumentos não fundamentados, mas sim em avaliações médicas científicas e técnicas. A objetividade e a imparcialidade são garantias importantes, pois evitam que o sistema penal seja manipulado por acusações infundadas e asseguram que apenas aqueles verdadeiramente incapazes de entender ou controlar suas ações sejam considerados inimputáveis ou semi-inimputáveis.

Além disso, a exigência do laudo pericial psiquiátrico assegura que somente aqueles realmente incapazes de entender ou controlar suas ações devido a transtornos mentais sejam considerados inimputáveis ou semi-inimputáveis. Isso evita abusos do sistema penal e garante que as medidas de segurança sejam aplicadas de forma justa e adequada. A justiça é servida não apenas para proteger a sociedade, mas também para tratar o indivíduo de maneira humanitária e adequada, proporcionando-lhe o tratamento necessário ao invés de uma punição inadequada.

O laudo pericial psiquiátrico também protege os direitos do acusado, garantindo que ele não seja punido criminalmente por ações que ele não tinha capacidade mental para compreender ou controlar. Em vez de punição, esses indivíduos recebem tratamento adequado, que pode incluir internação ou tratamento ambulatorial, visando sua recuperação e reintegração social. Essa abordagem é alinhada com os princípios dos direitos humanos, que defendem que todos os indivíduos, independentemente de sua condição mental, devem ser tratados com dignidade e respeito.

Ademais, o laudo pericial psiquiátrico fornece uma base sólida para as decisões judiciais. O juiz, ao decidir sobre a aplicação de medidas de segurança, conta com a experiência dos profissionais de saúde mental para determinar a inimputabilidade ou semi-inimputabilidade do acusado e a necessidade de

tratamento. Essa base técnica é fundamental para as decisões judiciais serem informadas, precisas e justas, garantindo que a lei seja aplicada de maneira apropriada e eficaz.

Além disso, a avaliação pericial também protege a sociedade, garantindo que indivíduos potencialmente perigosos devido a transtornos mentais recebam a devida atenção e tratamento. Isso reduz o risco de reincidência e promove a segurança pública. A sociedade tem o direito de ser protegida contra atos perigosos, mas essa proteção deve ser equilibrada com a necessidade de tratar os indivíduos de maneira justa e humana.

O processo de elaboração do laudo pericial psiquiátrico envolve uma série de etapas, incluindo entrevistas com o acusado, revisão de seu histórico médico e criminal, e a aplicação de testes e instrumentos de avaliação psicológica. Os peritos consideram não apenas o estado mental atual do indivíduo, mas também seu estado no momento do crime, buscando estabelecer uma ligação clara entre a condição mental e a capacidade de entendimento e autodeterminação. Esta abordagem abrangente e detalhada garante que o laudo seja completo e preciso, proporcionando uma base confiável para as decisões judiciais.

Em suma, a exigência de um laudo pericial psiquiátrico para alegar inimputabilidade ou semi-inimputabilidade é uma medida essencial para garantir a justiça, proteger os direitos dos acusados, fornecer uma base sólida para as decisões judiciais e promover a segurança pública. Este procedimento assegura que as respostas do sistema penal aos crimes cometidos por indivíduos com transtornos mentais sejam adequadas, humanizadas e eficazes, respeitando tanto os direitos dos acusados quanto a necessidade de proteção da sociedade. A aplicação de medidas de segurança, fundamentada em avaliações periciais rigorosas, reflete um compromisso com uma justiça que é ao mesmo tempo, rigorosa e compassiva, reconhecendo a complexidade da condição humana e a necessidade de tratamento adequado para aqueles que não podem ser responsabilizados plenamente por suas ações devido a transtornos mentais.

A medicina legal desempenha um papel crucial na elaboração de laudos psiquiátricos, especialmente quando se trata de determinar a inimputabilidade ou semi-inimputabilidade de indivíduos acusados de crimes. A função primária da medicina legal nesse contexto é fornecer uma avaliação técnica e científica da condição mental do acusado no momento do crime. Este processo é essencial para

garantir que os direitos dos indivíduos semi-inimputáveis e inimputáveis sejam respeitados e protegidos, ao mesmo tempo, em que se assegura a justiça e a segurança pública.

A elaboração do laudo psiquiátrico pela medicina legal envolve uma série de etapas meticulosas. Primeiramente, os médicos legistas conduzem entrevistas detalhadas com o acusado para compreender seu estado mental e comportamental. Eles também revisam o histórico médico e criminal do indivíduo, o que pode incluir registros de tratamentos psiquiátricos anteriores, histórico familiar e quaisquer incidentes de comportamento anômalo. Além disso, são aplicados testes e instrumentos de avaliação psicológica para obter uma visão abrangente e precisa da saúde mental do acusado.

Os médicos legistas utilizam critérios científicos estabelecidos e protocolos internacionais para avaliar a capacidade do acusado de entender a ilicitude de seu ato ou de se comportar de acordo com esse entendimento. Esses critérios são fundamentais para determinar se o indivíduo deve ser considerado inimputável, semi-inimputável ou plenamente responsável por suas ações. A objetividade e a imparcialidade dos peritos são essenciais para garantir que o laudo seja confiável e justo.

O laudo pericial elaborado pela medicina legal serve como uma ferramenta vital para os juízes na tomada de decisões informadas sobre a aplicação de medidas de segurança. Se o laudo concluir que o acusado é inimputável, ele pode ser submetido à internação em uma instituição de saúde mental ao invés de uma prisão comum. Para os semi-inimputáveis, o laudo pode recomendar medidas de tratamento ambulatorial, combinando cuidado médico com supervisão judicial. Essas medidas são projetadas para proteger tanto o indivíduo quanto a sociedade, garantindo que o tratamento adequado seja oferecido e que o risco de comportamento perigoso seja minimizado.

A medicina legal, ao fornecer uma avaliação precisa e detalhada, auxilia na garantia dos direitos dos indivíduos semi-inimputáveis e inimputáveis. Esses direitos incluem o acesso ao tratamento médico apropriado, a proteção contra punições injustas e a consideração de suas necessidades específicas no contexto do sistema de justiça penal. Os laudos psiquiátricos asseguram que esses indivíduos sejam tratados de maneira humana e justa, reconhecendo suas condições de saúde mental e oferecendo-lhes a possibilidade de reabilitação e reintegração social.

Além disso, a medicina legal desempenha um papel educacional e de sensibilização no sistema judicial e na sociedade em geral. Ao produzir laudos que explicam detalhadamente as condições mentais e as capacidades cognitivas dos acusados, os médicos legistas ajudam a desmistificar questões relacionadas à saúde mental e promovem uma compreensão mais informada e compassiva desses indivíduos. Isso é particularmente importante para combater estigmas e preconceitos que cercam muitas vezes os transtornos mentais.

Em suma, a medicina legal é fundamental na elaboração de laudos psiquiátricos que determinam a inimputabilidade ou semi-inimputabilidade de indivíduos acusados de crimes. Esses laudos não só fornecem uma base sólida para decisões judiciais, mas também garantem que os direitos dos acusados sejam protegidos e que eles recebam o tratamento adequado. Ao equilibrar a necessidade de segurança pública com a compaixão e a justiça para os indivíduos com transtornos mentais, a medicina legal contribui para um sistema penal mais justo e humano.

4. O PÓS-REFORMA PSIQUIÁTRICA E A INFLUÊNCIA DA LEI ANTIMANICOMIAL

4.1. Jurisprudência

Quando a legislação é vaga ou inexistente em relação a determinadas questões legais, a jurisprudência desempenha um papel crucial na orientação dos julgamentos e na resolução de casos atuais. A jurisprudência, que consiste nos precedentes estabelecidos pelos tribunais ao longo do tempo, fornece interpretações e diretrizes para a aplicação das leis em situações concretas.

Quando se trata de áreas do direito onde a legislação é incompleta ou ambígua, os tribunais frequentemente recorrem à jurisprudência para preencher lacunas e esclarecer ambiguidades. Os juízes buscam precedentes semelhantes em casos anteriores e analisam como foram decididos, levando em consideração os princípios jurídicos subjacentes e os valores sociais vigentes. Essa análise da jurisprudência auxilia os juízes na formulação de decisões consistentes e coerentes com as expectativas da sociedade e com o objetivo de garantir a justiça.

Além disso, a jurisprudência também desempenha um papel importante na evolução do direito, especialmente em áreas onde a sociedade está em constante

mudança e novas questões jurídicas surgem com frequência. Os tribunais têm a oportunidade de interpretar e aplicar as leis de maneira apropriada às circunstâncias contemporâneas, adaptando-as às necessidades e valores atuais da sociedade.

Em casos que envolvem lacunas na legislação ou áreas do direito em desenvolvimento, os tribunais têm a responsabilidade de tomar decisões fundamentadas com base nos princípios estabelecidos pela jurisprudência existente. Essas decisões podem, por sua vez, contribuir para a formação de novos precedentes e ajudar a estabelecer padrões legais claros para casos futuros.

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

(STJ - AgRg no AREsp: 1923481 SP 2021/0207647-9, Relator: Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, Data de Julgamento: 19/10/2021, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/10/2021)

Essa decisão judicial aborda um caso em que o réu foi considerado inimputável devido a uma doença mental, conforme observado por uma perícia médica. A inimputabilidade, nesse contexto, significa que o acusado não tinha condições de entender o caráter ilícito do ato que cometeu ou de agir de acordo com esse entendimento. Segundo os artigos 26 e 97 do Código Penal, a inimputabilidade resulta na isenção de pena criminal, mas pode levar à aplicação de medida de segurança, como a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou tratamento ambulatorial.

A decisão judicial destaca que, mesmo sendo considerado inimputável, o réu ainda pode ser considerado culpado pelo fato típico e antijurídico que cometeu. Isso significa que a inimputabilidade não exclui a tipicidade do delito, mas sim impede a

imposição de uma pena criminal. Em vez disso, uma medida de segurança é aplicada visando à proteção do réu e da sociedade, bem como à sua eventual reabilitação.

No caso específico abordado, a decisão destaca não haver interesse em prosseguir com um pedido de absolvição, uma vez que o réu já foi absolvido com base na inimputabilidade e lhe foi aplicada a medida de segurança correspondente. Portanto, não há ilegalidade a ser reconhecida, e o recurso apresentado (agravo regimental) foi indeferido.

Essa decisão ilustra a aplicação dos princípios legais relacionados à inimputabilidade e às medidas de segurança no sistema jurídico brasileiro. Ela destaca a importância de considerar a saúde mental dos acusados ao determinar a responsabilidade penal e demonstra como o direito penal busca equilibrar a punição pelos atos ilícitos com a proteção e o tratamento adequado dos indivíduos com transtornos mentais.

Diferente do caso narrado diante da jurisprudência apresentada, o laudo psiquiátrico feito por um perito também pode ser negado, conforme o texto a seguir:

AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. PROVA CONSIDERADA MERAMENTE PROTETÓRIA. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS DE NECESSIDADE DA DILIGÊNCIA. NO MAIS, NÃO ENFRENTAMENTO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. I - Nos termos da jurisprudência consolidada nesta eg. Corte, cumpre ao agravante impugnar especificamente os fundamentos estabelecidos na decisão agravada. II - In casu, apreende-se, da leitura dos autos, que as instâncias ordinárias apontaram a inexistência de dúvida razoável acerca da sanidade mental do agravante, em especial, por exercer função de professor em no mínimo duas escolas, formar uma família, possuir grau de instrução elevado, bem como, conforme os autos e os pareceres médicos, inteligência acima da média e histórico totalmente incompatível com a semi-imputabilidade, assim, consignando a imprestabilidade da prova requerida. III - Assente nesta eg. Corte que, "acerca do amplo direito à produção das provas necessárias a dar embasamento às teses defensivas, ao magistrado, mesmo no curso do processo penal, é facultado o indeferimento, de forma motivada, das diligências protetórias, irrelevantes ou impertinentes. Cabe, outrossim, à parte requerente demonstrar a real imprescindibilidade na produção da prova requerida. Precedentes (...). No caso em exame, o magistrado processante motivou o indeferimento da produção de laudo pericial requerido pela defesa com base na não demonstração de sua necessidade, consignando a inexistência de dúvidas acerca da higidez mental do recorrente (...)" (RHC n. 89.950/MG, Quinta Turma, Rel. Min. Ribeiro Dantas, DJe de 1º/12/2017). IV - No mais, a d. Defesa limitou-se a reprisar os argumentos do habeas corpus, o que atrai a Súmula n. 182 desta eg. Corte Superior de Justiça, segundo a qual é inviável o agravo regimental que não impugna especificamente os fundamentos da decisão agravada. Agravo regimental desprovido.

(STJ - AgRg no HC: 645764 RS 2021/0045037-9, Relator: Ministro

JESUÍNO RISSATO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJDFT), Data de Julgamento: 17/08/2021, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/08/2021)

Essa decisão judicial destaca a importância da produção de provas específicas e relevantes para embasar as teses defensivas em um processo criminal. No caso em questão, o agravante requereu a produção de um laudo psiquiátrico para avaliar sua sanidade mental, porém tal pedido foi indeferido pelo magistrado processante, sob a justificativa de que não houve demonstração da sua real necessidade.

As instâncias ordinárias consideraram que não havia dúvida razoável acerca da sanidade mental do agravante, baseando-se em diversos elementos, como o fato de ele exercer a função de professor em pelo menos duas escolas, formar uma família, possuir elevado grau de instrução e ter histórico de inteligência acima da média. Diante desses fatores, os tribunais entenderam que a produção do laudo pericial solicitado pela defesa seria irrelevante e protelatória, não contribuindo para esclarecer a questão em debate.

No entanto, é importante considerar os possíveis impactos da negativa do laudo psiquiátrico na saúde mental e no tratamento do autor do crime. A avaliação psiquiátrica pode ser crucial para identificar transtornos mentais subjacentes que possam ter influenciado o comportamento do acusado. Negar a realização desse laudo pode impedir a obtenção de informações importantes sobre a saúde mental do réu, o que pode afetar negativamente sua defesa e sua reabilitação.

Além disso, a negativa do laudo psiquiátrico também pode gerar questionamentos sobre a justiça e imparcialidade do processo, especialmente se houver dúvidas legítimas sobre a saúde mental do réu. A avaliação adequada da sanidade mental é essencial para garantir um julgamento justo e para evitar possíveis injustiças, especialmente em casos envolvendo indivíduos com transtornos mentais.

Portanto, enquanto a jurisprudência reconhece a discricionariedade do magistrado para indeferir provas consideradas irrelevantes, é importante garantir que a decisão seja fundamentada e que não comprometa os direitos fundamentais do réu, incluindo o direito a uma defesa eficaz e o acesso a um julgamento justo.

4.2. A extinção de manicômios

A proibição de manicômios, formalizada pela Lei n.º 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, teve um impacto profundo no processo de condenação e aplicação de medidas de segurança para pacientes psiquiátricos no Brasil. Antes dessa legislação, o modelo predominante para o tratamento de pessoas com transtornos mentais era o asilamento em hospitais psiquiátricos, onde frequentemente os pacientes eram submetidos a condições desumanas e tratamentos inadequados. Com a promulgação da Lei Antimanicomial, houve uma mudança significativa no paradigma de cuidado para essas pessoas, influenciando diretamente a forma como o sistema penal lida com os acusados inimputáveis e semi-inimputáveis.

A Lei Antimanicomial estabelece que o tratamento de saúde mental deve ser preferencialmente realizado em serviços comunitários e em ambientes menos restritivos que os antigos manicômios. Esse novo enfoque na desinstitucionalização e na humanização do tratamento tem implicações importantes para a aplicação de medidas de segurança no contexto penal. A legislação impõe que a internação psiquiátrica só deve ser utilizada em casos extremos, quando outras formas de tratamento se mostram inadequadas ou insuficientes (BATISTA E NASCIMENTO, 2020).

A proibição dos manicômios influenciou a aplicação das medidas de segurança de várias maneiras. Primeiramente, a ênfase na reabilitação e no tratamento ambulatorial significa que muitas pessoas com transtornos mentais, anteriormente encaminhadas para longos períodos de internamento em hospitais psiquiátricos, agora são tratadas em centros de atenção psicossocial (CAPS) ou em outros serviços comunitários. Estes serviços oferecem suporte contínuo e integrado, com uma abordagem que busca reintegrar o indivíduo à sociedade, ao invés de isolá-lo.

Além disso, a Lei Antimanicomial promove a avaliação periódica e rigorosa das condições de saúde mental dos pacientes. Os indivíduos submetidos a medidas de segurança são avaliados regularmente para determinar se a internação ou o tratamento ambulatorial continua sendo necessário. Esta prática assegura que a privação de liberdade seja minimizada e que o tratamento oferecido seja o mais adequado e menos restritivo possível (AMARANTE, 2007).

A legislação também reforçou a necessidade de garantias processuais para os indivíduos com transtornos mentais. O sistema judicial deve assegurar que as decisões sobre a aplicação de medidas de segurança sejam baseadas em avaliações médicas detalhadas e imparciais, conduzidas por peritos em saúde mental. Esta abordagem objetiva garantir que os direitos dos acusados sejam protegidos e que eles recebam o tratamento adequado conforme suas necessidades específicas.

Outro impacto significativo da proibição dos manicômios é a promoção de uma visão mais humanizada e menos estigmatizante dos indivíduos com transtornos mentais. O antigo modelo de isolamento contribuía para a marginalização e estigmatização dessas pessoas, reforçando preconceitos e dificultando sua reintegração social. Com a Lei Antimanicomial, há um incentivo para a sociedade ver os indivíduos com transtornos mentais como cidadãos com direitos e necessidades específicas, merecedores de tratamento digno e apropriado.

A proibição dos manicômios também tem implicações práticas para o sistema penal, exigindo o desenvolvimento e a implementação de infraestrutura adequada para o tratamento comunitário de pacientes psiquiátricos. Isso inclui a criação e manutenção de CAPS, unidades de acolhimento e outros serviços de saúde mental que possam fornecer cuidados contínuos e abrangentes. Esse novo modelo requer investimento em formação e capacitação de profissionais de saúde mental, além de recursos financeiros e administrativos para garantir a eficácia e sustentabilidade desses serviços (BATISTA E NASCIMENTO, 2020).

Conforme estabelecido pela Lei Antimanicomial, a proibição dos manicômios, transformou profundamente a abordagem do sistema penal brasileiro em relação à condenação e aplicação de medidas de segurança para pacientes psiquiátricos. Ao promover a desinstitucionalização, a humanização do tratamento e a reintegração social, a legislação busca equilibrar a necessidade de proteção da sociedade com a garantia dos direitos e da dignidade dos indivíduos com transtornos mentais. Esta transformação exige uma mudança cultural e estrutural significativa, com um compromisso contínuo com os princípios de justiça, humanidade e inclusão social.

A continuidade da transformação exigida pela Lei Antimanicomial requer um esforço coletivo de diversos setores da sociedade, incluindo o judiciário, os serviços de saúde mental, as famílias dos pacientes e a própria comunidade. Cada um desses grupos desempenha um papel crucial na implementação eficaz das

mudanças propostas pela lei e na promoção de um sistema de justiça penal que seja mais justo e humano para os indivíduos com transtornos mentais.

No âmbito judicial, é necessário que juízes, promotores e defensores públicos estejam bem informados sobre os princípios e práticas estabelecidos pela Lei Antimanicomial. A formação contínua e a sensibilização sobre as questões de saúde mental são essenciais para garantir que as decisões judiciais reflitam uma compreensão adequada das necessidades dos indivíduos com transtornos mentais. Isso inclui a capacidade de avaliar criticamente os laudos periciais psiquiátricos e de tomar decisões informadas sobre a aplicação de medidas de segurança que privilegiem a reabilitação e a reintegração social.

Para os serviços de saúde mental, a implementação da Lei Antimanicomial implica em um compromisso com a qualidade e a continuidade do cuidado. Os centros de atenção psicossocial (CAPS) e outras unidades de saúde mental comunitária precisam estar adequadamente equipados e financiados para oferecer uma ampla gama de serviços, desde tratamentos ambulatoriais até intervenções de crise. Esses serviços devem ser integrados, oferecendo suporte médico, psicológico, social e ocupacional, para promover a recuperação global dos pacientes (AMARANTE, 2007).

As famílias dos indivíduos com transtornos mentais também desempenham um papel vital. Elas frequentemente são os primeiros cuidadores e defensores dos direitos dos pacientes. É fundamental que recebam apoio e orientação para lidar com as complexidades do tratamento e da reintegração social. Programas de educação e suporte para famílias podem ajudar a aliviar o fardo do cuidado e a promover um ambiente de apoio que seja benéfico tanto para o paciente quanto para seus familiares.

A comunidade, por sua vez, precisa ser educada e sensibilizada sobre as questões de saúde mental para combater o estigma e a discriminação. Iniciativas de conscientização pública podem ajudar a promover uma visão mais compassiva e inclusiva dos indivíduos com transtornos mentais, facilitando sua reintegração e aceitação na sociedade. A criação de redes de apoio comunitário, como grupos de suporte e associações de defesa dos direitos dos pacientes, pode fortalecer a implementação das mudanças promovidas pela Lei Antimanicomial.

A proibição dos manicômios também exige inovação e flexibilidade nas abordagens de tratamento. Modelos de cuidado como o atendimento domiciliar, a

reabilitação psicossocial e os programas de emprego assistido são exemplos de intervenções que podem complementar os serviços oferecidos pelos CAPS. Esses modelos visam oferecer suporte personalizado e contínuo, adaptando-se às necessidades específicas de cada indivíduo e promovendo sua autonomia e qualidade de vida.

Os desafios financeiros e logísticos são significativos, mas não intransponíveis. O investimento adequado em saúde mental deve ser uma prioridade nas políticas públicas. Isso inclui não apenas o financiamento direto dos serviços de saúde mental, mas também a alocação de recursos para pesquisa e desenvolvimento de novas intervenções e práticas baseadas em evidências. A colaboração entre governos, organizações não-governamentais e o setor privado pode ajudar a mobilizar os recursos necessários e a implementar soluções inovadoras.

A proibição dos manicômios e a implementação da Lei Antimanicomial representam um avanço significativo na promoção de um sistema de justiça penal mais humano e justo para os indivíduos com transtornos mentais. Esta transformação requer um compromisso contínuo de todos os setores da sociedade para garantir que os direitos e a dignidade desses indivíduos sejam respeitados e protegidos. A combinação de uma abordagem judicial informada, serviços de saúde mental integrados, apoio familiar e conscientização comunitária pode criar um ambiente onde os pacientes psiquiátricos recebam o tratamento adequado e viver com dignidade e inclusão. Esta visão, embora desafiadora, é essencial para construir uma sociedade mais justa e compassiva, que reconheça e valorize a diversidade humana em todas as suas formas.

4.3. Da Medida de Segurança

Com o aumento populacional, consequentemente, os problemas pautados a ela igualmente, citando-se como, por exemplo, os atos criminosos. No entanto, não se compreendia uma maneira adequada para tratar os criminosos portadores de doença mental. Apenas com o surgimento da escola positivista foi que o arcabouço da medida de segurança começou a ganhar forma, sob intensa influência dos estudos sociológicos e com apreciação da ineficácia dos princípios aplicados no período e o indicador crescente da criminalidade. A escola positivista evoluiu e deu-se início os efeitos no campo do direito e, por conseguinte, nas relações

criminais. Tal escola buscava entender a motivação pela qual o homem se tornava criminoso e os precedentes para que isso se aconteça.

A Inglaterra foi um dos primeiros países a definir que doentes mentais fossem encarcerados, doravante o “*Criminal Lunatic Asylum*”, nascendo uma das primeiras legislações a regularizar o tratamento a esses portadores. A partir daí, outros países, como a França por meio do seu Código Penal de 1810 e o Italiano de 1889, entre outros, adotaram a regularização do tratamento aos transgressores portadores de doença mental.

A partir do século XIX, a inaplicabilidade da pena como penalidade começou a ser compreendida, visto que, sua aplicabilidade não era hábil para reprimir ações reincidentes. Especialistas do ramo do direito, devido a essa condição, começaram a refletir sobre o sistema penal, com o intuito de instituir sanções de caráter preventivo, ao mesmo tempo, em que fossem apropriadas para suprir aquelas meramente retributivas. Diante desse cenário, nasceram duas teses.

A pena deveria permanecer como circunstância simples de resposta legitimada, no entanto, ocasionaria um caráter preventivo, diminuindo a criminalidade. Já a segunda tese ratificaria a pena de caráter retributivo, além da criação de outra modalidade de sanção e está, sim, teria a caráter preventivo (FERRARI, 2011).

Por conseguinte, pode-se notar que as duas teses possuem um ponto em comum, isso significa que, as duas concordavam que a pena puramente retributiva não tinha eficácia para resguardar e proteger a sociedade. A partir daí, nasce à ideia “medida de segurança”, cujo foco era comandar a inconstância da pena, além da promoção de um amparo eficaz para a sociedade. Sua função não era meramente punitiva, mas preventiva, evitando a prática de outros crimes, diminuindo, por conseguinte, a criminalidade.

Por muitos anos a legislação do Brasil seguiu tal sistema, no qual o semi imputável perfaria inicialmente a pena privativa de liberdade, e caso fosse necessário, ao término, seria sujeito a medida de segurança.

O Código de 1940, por outra perspectiva, acolhia como critério de determinação da culpabilidade penal a competência de entender a natureza criminal dos atos e de produzir a própria capacidade baseado nesse entendimento, e adotou o sistema duplo binário como aludido antes. Sistema esse capazes de serem justapostas tanto as medidas de segurança como as punições, abrangendo a

imputáveis, que suscita conflito ao princípio do *Bis in idem*, o qual é um fenômeno do direito que consiste na repetição de uma sanção sobre mesmo fato. Apenas em 1984 que tal cenário se transformou, com a concretização da lei n.º 7.209, que teve a parte geral do código reformulada. A partir daí o legislador começou a aderir ao sistema unitário, trocando o duplo binário (ou dupla via). Deste modo, ao semi-imputável será aplicado tão somente a pena diminuída a 1/3 ou 2/3 ou a medida de segurança, conforme o mais ideal ao caso.

Como pode ser observado, havia uma austeridade de condenação que existia no princípio duplo binário, visto que o agente do delito cumpria pena e medida de segurança, correlato mesmo fato delituoso cometido. O sistema binário foi substituído pelo Vicariante, que trouxe uma melhor condição de dignidade da pessoa humana na execução das penas, enquanto não havia mais probabilidade de se conjecturar o cumprimento da pena juntamente com a medida de segurança.

De acordo com o art. 96 do CP (Redação dada pela Lei n.º 7.209, de 11.7.1984), as medidas de segurança se dividem em duas espécies diferentes: detentiva ou restritiva.

Na espécie detentiva há internamento do agente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. O indivíduo mantém-se internado em hospitais gerais ou de custódia, recebendo tratamento médico individual e em determinados episódios em regime fechado. Já a espécie restritiva, diz respeito ao tratamento ambulatorial e pertencerá, em regra, no momento em que a punição do delituoso for por meio da detenção, exceto se o criminoso demonstrar necessidade de internação devido sua periculosidade.

O agente deverá ser cuidado do lado de fora por um médico, em outras palavras, não deve ser internado, porém, é forçado a encaminhar-se a um perito médico oficial, que o examina todos os anos quanto a sua periculosidade. Destarte, uma observação precisa ser realizada entre as duas teorias no que se refere ao tipo de alternativas de tratamento ambulatorial ou hospitalar. Vale ressaltar que a partir do momento em que a clausura é a prisão, o tipo de detenção da Medida de segurança é imperioso, isto significa dizer que a Medida de segurança precisa ser efetivada em regime de internação.

Na espécie de delitos puníveis com detenção, o critério a ser utilizado fica a critério do juiz que decide a espécie a ser adotada, internação ou tratamento ambulatorial. A análise para constatação de extinção da periculosidade pode ser

perpetrada, caso seja solicitado pelo Juiz, a qualquer tempo. Como advertido, os juízes podem escolher pelo tratamento ambulatorial ou hospitalar, avaliando o grau de periculosidade do agente, bem como a condição do delito, que deverá adotar as regras do art. 97 do CP (Redação dada pela Lei n.º 7.209, de 11.7.1984), caput, isso significa dizer que, a partir do momento em que o delito for punível com reclusão, será encaminhado pelo juiz para tratamento ambulatorial.

Observa-se que não tem prazo determinado. A extinção da periculosidade do agente vai depender da perícia médica, diferente da pena privativa de liberdade, que tem o seu *quantum* pronunciado na sentença condenatória. Em meados de 2015, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) constituiu juízo sobre a duração mínima e máxima das medidas de segurança através da Súmula n.º 527, que assevera: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Segundo o art. 97, § 1º do código penal, o tempo determinado mínimo é de um a três anos e precisa ser fundado pelo Juiz que determina a aplicação da medida de segurança.

Entretanto, no que concerne a duração máxima da medida de segurança, a Constituição Federal decide que o Brasil não estabelece pena de prisão perpétua e não há pena que exceda 30 anos. Desse modo, o código penal não antevê a duração máxima das medidas de segurança, independentemente se é uma internação ou tratamento ambulatorial. Contudo, por analogia, afirma-se que a medida de segurança não pode extrapolar 30 anos de duração, bem como as demais penas. Vale salientar que o desígnio da internação em hospital é tratar e curar, ou recuperar o doente hospitalizado, e não sua penalidade. Trinta anos é avaliado um extenso período para que isso aconteça.

Contudo, magistrados e juristas persistem realizando a inalterável medida citada acima, conservando o tratamento hospitalar ao mesmo tempo, em que não há laudo positivo de melhora da periculosidade do doente. Por outra perspectiva, o Superior Tribunal Federal manifesta a necessidade de ater a duração das medidas de segurança o mais rápido possível. Baseando-se nesse entendimento, à luz do art. 5º, XLII, b, CF/88 que institui que “não haverá julgamento definitivo”, buscando-se um prazo máximo para a efetivação das medidas de segurança.

As medidas de segurança estabelecem um tipo de sanção penal cominada pelo estado. Como o Brasil é um país democrata e gerido por leis, as medidas de segurança precisam ser praticadas obedecendo aos mesmos princípios

constitucionais e garantias que formam a observância das penas. Destarte, conforme este pensamento há três pressuposições para que a medida de segurança possa ser cultivada: periculosidade do criminoso, método de fato típico punível e carência de imputabilidade plena (BITENCOURT, 2021).

A ameaça precisa de avaliação por meio de aspectos ambientais, pessoais e sociais, porquanto a pessoa com doença mental é inconstante, evoluindo ou diminuindo sua periculosidade. O inimputável não é avaliado culpado, todavia perigoso. Deste modo, a periculosidade é constatada como a possibilidade de empreender um novo fato ilícito ou um indivíduo atentar um novo delito. Ao estabelecer as medidas de segurança, é imperioso demonstrar a periculosidade do agente, e de tal modo, um presumível novo delito, além de fazer uma ponderação quanto aos antecedentes, personalidade, motivação e situações que tornam provável o ato criminoso.

A periculosidade criminal é baseada na concepção de que as pessoas com doença mental, impulsionado pelas próprias investidas, cometendo novos fatos criminosos, o que faz as medidas de segurança a mais apropriada sanção para anulá-los ou puramente curá-los. Outro pressuposto para aplicação das medidas de segurança é a ausência de imputabilidade, em outros termos, o indivíduo deve ser avaliado parcial ou totalmente impossibilitado de ser culpado (BITENCOURT, 2021).

Conforme o art. 183 da LEP (Lei de Execuções Penais) as penas podem ser trocadas por medidas de segurança. Deste modo, caso haja transtorno de saúde mental ou doença mental no decorrer do cumprimento de pena privativa de liberdade, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento do ministério público, ou defensoria, decidir pela substituição da sanção pela medida de segurança (BRASIL, 1984).

Caso o apenado comece a padecer de distúrbios de mental, sem ser permanente, a norma a ser aplicada é a do CP, em seu art.41. Melhor dizendo, o apenado deverá ser levado para um hospital de custódia por um período satisfatório para sua cura, e assim que tiver melhor em relação ao seu aspecto clínico, regressará para o cárcere a fim de concluir sua pena. Entretanto, se o quadro de doença mental for avaliado como constante, a mudança será peremptória e o juiz converterá a pena em medida de segurança.

4.3.1. Espécies de Medida de Segurança

A Lei de Execução Penal (LEP) n.º 7.210/1984 estabelece diretrizes e normas para a execução das medidas de segurança, os quais são aplicadas a indivíduos que cometeram um crime, mas que, devido a transtornos mentais, não podem ser responsabilizados penalmente. Essas medidas procuram proteger a sociedade e oferecer tratamento adequado aos indivíduos com transtornos mentais.

A LEP reconhece duas espécies principais de medidas de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e o tratamento ambulatorial. Ambas as medidas têm como finalidade proporcionar assistência médica e psiquiátrica aos pacientes, visando à sua recuperação e reinserção social.

O artigo 96 do Código Penal brasileiro aborda a questão da prescrição da pena, estabelecendo os prazos nos quais a punibilidade de um crime é extinta. Em sua redação, o artigo estipula que a prescrição se consuma, para a pena privativa de liberdade, em decorrência do tempo fixado pela lei penal para cada infração, diminuído de um terço nos casos de reincidentes e metade quando se tratar de criminoso habitual, reincidente em crime diferente, ou que tenha cometido o crime por motivo fútil ou torpe, ou com emprego de violência contra a pessoa.

Em linhas gerais, a prescrição da pena significa que, após decorrido determinado período estipulado pela legislação, o Estado perde o direito de punir o autor de um crime, seja pelo desinteresse público na punição após um longo lapso temporal, seja pela impossibilidade prática de executar a pena em razão do decurso do tempo.

O artigo 96 do Código Penal é de suma importância no sistema jurídico brasileiro, uma vez que visa a assegurar a segurança jurídica e a estabilidade das relações sociais. Ele busca conciliar o direito à punição do Estado com o princípio da razoabilidade, evitando que a possibilidade de punição se prolongue indefinidamente no tempo.

A prescrição da pena não é um conceito absoluto, mas sim um instituto jurídico sujeito a limitações e exceções. O próprio artigo 96 estabelece algumas hipóteses em que os prazos de prescrição são alterados, como nos casos de reincidentes ou de crimes cometidos com violência contra a pessoa. Além disso, existem outras circunstâncias que podem interromper ou suspender o curso da

prescrição, como a instauração de processo penal, o cumprimento de medidas cautelares ou a decretação de prisão preventiva.

A aplicação do artigo 96 do Código Penal demanda uma análise detalhada das circunstâncias de cada caso concreto, levando-se em conta não apenas o tempo transcorrido desde a prática do crime, mas também outros elementos relevantes, como a gravidade da infração, as consequências para a vítima e a conduta do autor após a prática do delito.

É importante destacar que a prescrição da pena não significa impunidade, uma vez que o autor do crime ainda poderá ser responsabilizado civilmente pelo dano causado à vítima. Além disso, a prescrição não afeta a eventual aplicação de medidas de segurança, como a internação em instituição psiquiátrica, nos casos de crimes cometidos por pessoas que, por transtornos mentais, sejam consideradas inimputáveis.

O artigo desempenha um papel fundamental na garantia da segurança jurídica e na promoção da justiça no sistema penal brasileiro, estabelecendo limites razoáveis para a punição dos autores de crimes, para evitar a eternização do processo penal e a garantir a efetividade da jurisdição penal.

O artigo 97 do Código Penal brasileiro trata das medidas de segurança aplicáveis aos indivíduos inimputáveis, ou seja, aqueles que, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, não podem ser responsabilizados criminalmente por seus atos. Esse dispositivo legal é de suma importância no sistema jurídico brasileiro, pois estabelece as medidas a serem adotadas em relação a esses indivíduos, visando à proteção da sociedade e à promoção de seu tratamento adequado.

Em sua redação, o artigo 97 estabelece que, se o agente for considerado inimputável, o juiz determinará sua internação ou tratamento ambulatorial, conforme o caso. Essa determinação leva em consideração o tipo de crime praticado e a gravidade da doença mental do agente. Se o crime for punível com detenção, o juiz poderá optar pelo tratamento ambulatorial, quando for suficiente para promover a recuperação do indivíduo e proteger a sociedade.

A internação, nos termos do § 1º do artigo 97, pode ser por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. Isso significa que o indivíduo inimputável permanecerá internado em instituição psiquiátrica até que seja considerado seguro para retornar à

sociedade, o que será determinado por meio de avaliação médica especializada. O prazo mínimo de internação é de 1 a 3 anos, garantindo que o indivíduo receba o tratamento adequado e tenha a oportunidade de se recuperar.

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. RECORRENTE INIMPUTÁVEL SUBMETIDO À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. PERMANÊNCIA EM PRESÍDIO COMUM. FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL EVIDENCIADO. RECURSO PROVIDO. 1. A teor da pacífica orientação desta Corte, o inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico não pode permanecer em estabelecimento prisional comum, ainda que sob a justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais. Precedentes. 2. Recurso provido para determinar a imediata transferência do Recorrente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado, devendo, na ausência de vaga, aguardar, em regime de tratamento ambulatorial, o surgimento da vaga correspondente. (STJ - RHC: 44587 SP 2014/0012821-0, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 08/05/2014, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/05/2014)

O tratamento ambulatorial, por sua vez, permite que o indivíduo inimputável seja tratado fora de uma instituição fechada, sob supervisão médica e seguindo um plano de tratamento específico. Essa modalidade de tratamento é indicada nos casos em que o indivíduo não representa um risco significativo para a sociedade e pode se beneficiar do acompanhamento médico regular. No entanto, é importante ressaltar que o tratamento ambulatorial só é aplicável nos casos em que o crime praticado é punível com detenção, ou seja, nos casos de menor gravidade.

A aplicação das medidas de segurança previstas no artigo 97 do Código Penal demanda uma avaliação cuidadosa das circunstâncias de cada caso, levando em consideração não apenas a gravidade do crime, mas também o estado de saúde mental do agente e a necessidade de proteção da sociedade. A decisão quanto à internação ou tratamento ambulatorial deve ser fundamentada em laudo pericial e em pareceres técnicos especializados, garantindo a adequação da medida ao caso concreto.

O parágrafo 2º do artigo 97 do Código Penal brasileiro estabelece as diretrizes para a realização da perícia médica no contexto das medidas de segurança aplicáveis aos indivíduos inimputáveis. Esse dispositivo legal é de extrema importância, pois regula a avaliação periódica da condição de saúde mental desses indivíduos, visando verificar a cessação da periculosidade e, conseqüentemente, a possibilidade de sua reintegração à sociedade.

Tal parágrafo determina que a perícia médica será realizada ao termo do prazo mínimo fixado para a internação ou tratamento ambulatorial. Essa perícia pretende verificar se houve evolução no quadro clínico do indivíduo e se ele apresenta condições para retornar à sociedade de forma segura. É um momento crucial no processo de avaliação da periculosidade do indivíduo e na decisão sobre a continuidade ou não das medidas de segurança.

Além disso, o parágrafo estabelece que a perícia médica deve ser repetida de ano em ano, garantindo uma avaliação periódica da condição de saúde mental do indivíduo ao longo do tempo. Essa periodicidade é fundamental para acompanhar a evolução do tratamento e verificar se houve mudanças significativas na condição do paciente que justifiquem uma revisão da medida de segurança aplicada.

O dispositivo legal também prevê a possibilidade de realização da perícia médica a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução. Essa flexibilidade permite que a avaliação da condição de saúde mental do indivíduo seja realizada sempre que houver indícios de mudanças em seu quadro clínico ou de necessidade de reavaliação da medida de segurança aplicada.

A perícia médica no contexto das medidas de segurança é realizada por profissionais especializados em saúde mental, que analisam o histórico clínico do paciente, realizam avaliações psiquiátricas e psicológicas e emitem um parecer técnico sobre sua condição de periculosidade e sua capacidade de reintegração à sociedade. É uma avaliação técnica e imparcial, que fundamenta as decisões judiciais sobre a continuidade ou não das medidas de segurança.

O parágrafo 3º do artigo 97 do Código Penal brasileiro estabelece as condições para a desinternação ou liberação dos indivíduos submetidos a medidas de segurança, garantindo que essa liberação seja condicional e sujeita a monitoramento contínuo. Esse dispositivo legal é de extrema importância, pois busca conciliar a proteção da sociedade com o direito do indivíduo à reintegração social, levando em consideração sua condição de saúde mental e o risco de reincidência.

Em sua redação, o parágrafo 3º determina que a desinternação ou liberação dos indivíduos submetidos a medidas de segurança será sempre condicional, ou seja, estará sujeita ao cumprimento de determinadas condições estabelecidas pela Justiça. Essas condições podem incluir a obrigação de se submeter a tratamento

médico, frequentar consultas psiquiátricas regulares, não se aproximar de determinadas pessoas ou lugares, entre outras.

Além disso, o parágrafo estabelece que, caso o agente, antes do decurso de 1 ano, pratique um fato indicativo de persistência de sua periculosidade, a situação anterior deverá ser restabelecida, ou seja, ele poderá ser novamente internado ou ter a medida de segurança reestabelecida. Essa disposição visa garantir que a liberação do indivíduo seja revista caso haja indícios de que ele represente um risco para a sociedade.

O parágrafo 4º do artigo 97 trata da possibilidade de o juiz determinar a internação do agente em qualquer fase do tratamento ambulatorial, se essa providência for necessária para fins curativos. Isso significa que, mesmo estando em tratamento ambulatorial, o indivíduo pode ser internado caso sua condição de saúde mental exija cuidados mais intensivos ou se ele representar um risco para si ou para os outros.

Esses dispositivos legais buscam garantir que as medidas de segurança aplicáveis aos indivíduos inimputáveis sejam eficazes na proteção da sociedade e na promoção de seu tratamento adequado. Ao estabelecer condições para a desinternação ou liberação condicional e permitir a internação durante o tratamento ambulatorial, o Código Penal busca conciliar o direito à reintegração social com a necessidade de proteção da sociedade diante dos indivíduos afetados por transtornos mentais.

Em suma, os parágrafos 3º e 4º do artigo 97 do Código Penal estabelecem as condições para a desinternação ou liberação dos indivíduos submetidos a medidas de segurança e garantem que essas medidas sejam eficazes na proteção da sociedade e na promoção do tratamento adequado dos indivíduos afetados por transtornos mentais. Esses dispositivos legais são fundamentais para garantir a segurança jurídica e a justiça no sistema penal brasileiro, assegurando o equilíbrio entre os direitos individuais e o interesse público na proteção da sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema norteador do presente trabalho refere-se à responsabilidade dos doentes mentais no direito penal brasileiro. Teve como finalidade fundamental considerar e observar os aspectos concernentes as responsabilidade legais pautadas aos pacientes com transtornos mentais na esfera da sociedade e os

reflexos de sua conduta no Direito Penal, suas características e sanções segundo as normas penais admissíveis à luz da legislação brasileira.

Na conjuntura do processo penal a questão no que se refere à inimputabilidade é de extrema relevância, uma vez que se trata de uma causa de excludente de culpabilidade, do qual os doentes com transtornos mentais são livres de sanções penais, como é o fato da prisão em instituições presidiárias.

Contudo, há a necessidade de se culpar a pessoa portadora de doença mental e a pessoa com desenvolvimento mental incompleto ou retardado pelo delito perpetrado, aparece então, a medida de segurança, qualificada no artigo 96 do Código Penal Brasileiro, como uma nova apreciação de sanção penal que sucede à pena e, ocasiona por fim o tratamento terapêutico do indivíduo, originando com isso a sua segurança e da coletividade a qual faz parte. Para isso, foram observadas no decorrer do trabalho as ações cometidas pelos indivíduos que têm inimputabilidade por doença mental, procurou elucidar o instituto, e as hipóteses para que ele seja avaliado inimputável, expondo suas características principais.

Outro ponto analisado foi de como a sociedade e o direito penal agem com os inimputáveis e quais tratamentos lhe são proporcionados. Complementando, foram explicados os outros institutos que percorrem a inimputabilidade. Foi abordado que o inimputável é o indivíduo que não possui capacidade de entender suas ações e incorrem em infração penal, entretanto na hora do delito era completamente incapaz de perceber a ilicitude do ato, tanto absoluta quanto relativa. Como foi dito, ele não entende a gravidade do ato no momento do delito, devido a isso, não respondem pelos seus atos, são excluídos penalmente, todavia são submetidos a medidas de segurança.

Vale salientar que caso a periculosidade seja provada, o juiz que decidirá a espécie de medida de segurança a qual o inimputável será submetido. É imprescindível entender que os indivíduos diagnosticados com doença mental necessitam de ajuda e não de penalização. Por conseguinte, foi corroborado que o inimputável não atua com culpa, não havendo que se falar em pena, contudo em medida de segurança, sendo uma medida assistencial, baseada na periculosidade e não na responsabilidade do autor do ato, cujo objetivo é preventivo, impedindo que o doente reincida, acatando a segurança social, e, sobretudo, a importância daquele que é cominada, com o intuito de tratar e curar, cuja finalidade é atenuar as implicações da doença mental.

Nessa perspectiva, é extremamente importante o estudo em relação às medidas de segurança e seu desígnio terapêutico, tal como os atributos dos incidentes de insanidade mental, cuja finalidade é determinar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do indiciado, com o intuito de impedir injustiças na aplicação das penas. Vale salientar que não é possível tratamento aos inimputáveis ou semi-imputáveis em cárceres normais. Para isso, será empregada a medida de segurança que irão proteger as doentes mentes, permitindo tratamento correspondente à sua doença.

As medidas de segurança interrompem após a comprovação por meio de laudos psiquiátricos que a pessoa portadora de doença mental não oferece mais perigo. Em suma, vale destacar que a inimputabilidade por doença mental é um tema bastante discutido na doutrina e jurisprudência brasileira, uma vez que, evidenciada a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, ou retardo, através do incidente processual de insanidade mental, o doente é absolvido e, perante sua periculosidade, submetido à medida de segurança. Considera-se que este trabalho possa colaborar para o debate sobre esse tema tão importante.

O sistema jurídico brasileiro dispõe de medidas específicas para lidar com indivíduos que, devido a transtornos mentais, não podem ser responsabilizados criminalmente por seus atos. Os parágrafos 3º e 4º do artigo 97 do Código Penal estabelecem diretrizes importantes nesse sentido.

O parágrafo 3º determina que a desinternação ou liberação desses indivíduos seja sempre condicional, estando sujeita ao cumprimento de condições impostas pela Justiça. Essas condições podem incluir obrigações como seguir um tratamento médico regular, frequentar consultas psiquiátricas, ou manter distância de determinadas pessoas ou lugares. A liberação é revista caso o indivíduo demonstre persistência de sua periculosidade, praticando um ato indicativo disso em até um ano após a desinternação.

Já o parágrafo 4º estabelece que, durante o tratamento ambulatorial, o juiz pode determinar a internação do indivíduo, se isso for necessário para fins curativos. Isso significa que, mesmo durante o tratamento em liberdade, o indivíduo pode ser internado novamente caso sua condição de saúde mental exija cuidados mais intensivos.

Esses dispositivos legais visam equilibrar a proteção da sociedade com a garantia dos direitos e da dignidade dos indivíduos afetados por transtornos mentais.

Ao estabelecer condições para a desinternação e permitir a internação durante o tratamento ambulatorial, o Código Penal busca garantir que as medidas de segurança sejam eficazes na promoção do tratamento adequado e na proteção da sociedade. É uma forma de conciliar o direito à reintegração social com a necessidade de proteção da comunidade.

Uma solução que pode ser extraída deste trabalho é a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada no tratamento e na gestão dos casos envolvendo indivíduos com transtornos mentais no sistema penal. Ao discutir os dispositivos legais relativos às medidas de segurança para esses indivíduos, o trabalho destaca a necessidade de considerar não apenas a punição, mas também a saúde mental e o bem-estar dos envolvidos.

Além disso, o trabalho destaca a importância da perícia médica regular e da avaliação contínua da condição de saúde mental dos indivíduos inimputáveis. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem baseada em evidências e na expertise de profissionais da área da saúde mental para garantir decisões justas e adequadas no sistema penal.

Outro aspecto relevante é a ênfase na condição condicional da desinternação e da liberação desses indivíduos, destacando a importância de medidas de acompanhamento e monitoramento para garantir a segurança da sociedade e a eficácia do tratamento.

Dessa forma, uma solução que pode ser tirada deste trabalho é a promoção de políticas e práticas que valorizem a saúde mental, o tratamento adequado e a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais, dentro de um contexto de respeito aos direitos humanos e à dignidade de cada pessoa envolvida. Isso inclui investimentos em serviços de saúde mental, capacitação de profissionais do sistema penal e sensibilização da sociedade para a importância de uma abordagem inclusiva e compassiva em relação a essa questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Carlotta Pizarro. **Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática**. São Paulo. Editora Almedina Brasil. 2000.

ARENA, Carmen S; BARBOSA, Cícera M. **A trajetória da loucura, revisando o passado das pessoas excluídas por uma sociedade**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos>. Acesso em: 05 out. 2023.

AMARANTE, Paulo. **Rumo ao fim dos manicômios. Viver mente e cérebro**, v. 14, n.164, p. 30-35, set. 2006.

AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. São Paulo. Editora SciELO - Editora FIOCRUZ. Páginas 238. 1994.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo. Editora SciELO - Editora FIOCRUZ. Páginas 109. 2007.

ARAUJO, C.T.L.; MENEZES, M.A. **Execução penal, exame criminológico e apreciação dos indicadores de potencial crimínogeno**. In: RIGONATTI, P.S.; SERAFIN, A.P.; BARROS, E.L. de. (Org.). Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica. São Paulo: Vetor, 2003.

BATISTA E NASCIMENTO, Eraldo Carlos e Vagner Ferreira do. **Saúde mental e políticas públicas: os desafios teóricos e práticos no cuidado em saúde**. São Paulo. Editora CRV, 1ª ed. Páginas 220. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei n.º 7.210 de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 de março de 2024.

BRASIL. Decreto-lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. Decreto-lei n.º. **Código Penal**. Disponível em: 2.848, 7 de dezembro de 1940. Acesso em: 09 de março de 2024.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de direito penal**. São Paulo, Saraiva jur, 2021.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

BORELLI, Rafael de Souza. **O Limite Máximo da Medida de Segurança**. Revista De Direito Público, Londrina, v 6, n. 3, p. 53-77 , out/dez. 2011. Disponível em: . Acesso em: 12 out. 2023

CERA, Denise C. Mantovani. **Doente mental tem dolo?** Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2610147/doente-mental-tem-dolo>. Acesso em: 01 out. 2023.

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

FEDERICE, Silvia. **Calibã e a Bruxa**. Editora Goya, 2017.

FILHO, Nestor Sampaio Penteado. **Manual Esquemático de Criminologia**. 10ª

edição 2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GRECO, Rogerio. Curso de Direito Penal: Parte Geral. Ed 23º Impetus, São Paulo, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso**. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

RUSCHE, Georg and KIRCHHEIMER, Otto. **Punishment and Social Structure**, New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press, 1939.
Disponível em: <https://doi.org/10.7312/rusc92484>. Acesso em: 03 out. 2023.

SIMÕES E SILVA, Josiana Paula Gomes do Nascimento e José Carlos Barboza da. **A Institucionalização Da Loucura: Um Passado Ainda Presente – Relatos De Histórias De Vida De Pacientes**. Editora CRV; 1ª edição. 2020.

VELLOSO, Ricardo Ribeiro. **A inimputabilidade do doente mental**. Universidade Federal Fluminense. Parte integrante da Edição 77. Código da publicação: 259/2004. Disponível em: <https://app.uff.br>. Acesso em: 10 out. 2023.

ZAFFARONI. Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 10ª ed. Ver., atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.