

NICOLE ROCHA BASTOS

MEDIDAS DE SEGURANÇA E A RESPONSABILIDADE PENAL

CURSO DE DIREITO – UNIEVANGÉLICA
2021

NICOLE ROCHA BASTOS

MEDIDAS DE SEGURANÇA E A RESPONSABILIDADE PENAL

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso do Curso de Direito da UniEVANGÉLICA, como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professor Me. Adriano Gouveia Lima.

ANÁPOLIS
2021

NICOLE ROCHA BASTOS

MEDIDAS DE SEGURANÇA E A RESPONSABILIDADE PENAL

Anápolis, _____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho de conclusão da graduação à minha mãe, Karla, e ao meu padrasto, Célio, que me proporcionaram a educação e todas as oportunidades para que eu pudesse ter várias conquistas em minha vida, a todos da minha família que sempre acreditaram e me apoiaram durante todo meu processo acadêmico, dedico, também, à memória de minhas avós, Nilva e Geralda, que sempre estiveram ao meu lado acreditando ser possível tamanha conquista. E, por fim, ao meu orientador Adriano Gouveia Lima, que com imensa maestria me auxiliou durante toda a elaboração da obra.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo abordar o inimputável e o sistema de responsabilização penal. O referido tema torna-se frequente na sociedade, uma vez em que a periculosidade de tais agentes influencia na repetitividade das condutas criminosas, inferindo assim no mecanismo jurídico. Assim, para receber uma medida de segurança, o agente criminoso deve passar por uma perícia e receber um diagnóstico de sua situação, ressaltando se no momento da conduta era ou não capaz de ter consciência de sua ação no momento do crime.

Nesse aspecto, o tratamento que tais indivíduos recebem se difere da execução penal, os quais são encaminhados para um hospital de custódia de internação ou para um tratamento ambulatorial, visando sempre a cura dos portadores de doenças mentais. No entanto, é mister também analisar o quadro permanente do psicopata, portador de um transtorno mental que não possui cura nem tratamento por se tratar de um estado cognitivo do indivíduo, e que por apresentar tal condição psíquica geradora de características específicas deste está à mercê dos delitos. O questionamento que se abstrai do referido assunto, trata-se de como tais portadores de sofrimento psíquico se comportam nas instituições prisionais ou hospitalares com a finalidade curativa, e isso será demonstrado no vigente trabalho.

Palavras-chave: Medidas de Segurança; Doença Mental; Responsabilidade Penal, Periculosidade; Perícia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I- NOÇÕES SOBRE DOENÇA MENTAL E PSICOPATIA	2
1.1 Histórico da doença mental.	2
1.2 Conceito de doença mental	6
1.3 Da diferença entre doença mental e psicopatia	8
CAPÍTULO II – DA CULPABILIDADE E DA PERICULOSIDADE	11
2.1 Elementos da culpabilidade e da periculosidade	11
2.2. Imputabilidade Penal.....	14
2.3. A doença mental como excludente de culpabilidade	16
CAPÍTULO III – DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	19
3.1 Das medidas de segurança	19
3.2 Imposição da medida de segurança para o inimputável.....	21
3.3 Perícia médica.....	23
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUÇÃO

A responsabilidade penal do imputável se desencontra com a extinção de punibilidade do inimputável e semi-imputável, sendo um tema de extrema importância para ser debatido na esfera jurídica atual.

Um dos principais motivos para tal fato são os diferentes tratamentos que os portadores de sofrimento psíquico apresentam, após receberem um diagnóstico preciso, e como isso influencia no modo terapêutico utilizado, sendo ele preventivo ou curativo.

Uma questão a ser debatida trata-se da reintegração de tais indivíduos à sociedade, se irão retornar de maneira apta para se conviver no meio social e como seu tratamento nas instituições especializadas contribuíram para sua volta.

Desse modo, um dos pontos de discussão está centrado no tratamento oferecido aos doentes mentais e como era o processo para tal investigação, antes do advento da Lei da Reforma psiquiátrica de 2001 e como ficou após sua instauração.

Assim, a pesquisa científica que segue, por meio de um procedimento bibliográfico, utilizando-se de um método de pesquisa técnica-científica, foi estruturada em três capítulos, sendo abordada no primeiro capítulo as noções sobre a doença mental e a psicopatia, no segundo os elementos da culpabilidade e da periculosidade e por fim no terceiro as características do instrumento de tratamento dos inimputáveis, as medidas de segurança.

CAPITULO I- NOÇÕES SOBRE DOENÇA MENTAL E PSICOPATIA.

Neste primeiro capítulo será apresentado o histórico e conceito de doença mental, e a diferença desta para a psicopatia, em como o transtorno mental e o transtorno de personalidade se diferem, além de quais medidas devem ser adotadas para cada uma.

Em uma breve síntese, tem-se que a doença mental trata-se de um transtorno ocasionado por diversos fatores e sintomas, sendo necessário um diagnóstico muito bem especificado, uma vez que há tratamento e medicamento para tal, o que ajuda o paciente a controlar e obter uma vida com qualidade. No entanto, a psicopatia refere-se a um transtorno de personalidade, que pode variar em graus de acordo com seus sintomas, contudo, tal distúrbio é permanente do indivíduo, sua essência, em que até hoje não foi possível encontrar um tratamento referente a cura ou amenização deste.

Assim o que será discutido, concerne ao tratamento destes perante o sistema judiciário, sendo que quem porta tais distúrbios não podem se alojar no mesmo ambiente que criminosos que possuem total controle e compreensão de seus atos, e antes de chegar a utilização do direito é mister um sistema na área da saúde que colabore com os pacientes para que não cheguem até o mundo do crime.

1.1 Histórico da Doença Mental

Para chegar até a denominação, ao estudo que fosse capaz de conceituar e identificar o indivíduo portador de doença mental, este passou por diversas alcunhas maldosas, daqueles que não compreendiam e por isso abominavam e tinham medo. Assim, foram nomeados de seres sobrenaturais, de bruxos, de retardados e muitos outros que não faziam jus e, logo, não possuíam o tratamento e reconhecimento necessário para o cuidado correto.

À medida que as pessoas identificavam anomalias em comportamento de certos indivíduos, a primeira reação era de distanciamento daquilo que não entendiam, o medo e, de certo modo, a ignorância fazia com que tomassem medidas extremas ao maltratar quem portasse tal distúrbio.

Durante muitos anos, os doentes mentais eram tratados como prisioneiros, mesmo não tendo praticado nenhum crime, pelo simples fato de se comportarem de uma maneira que não se adequava aos padrões impostos. Até que em meados do século XVIII, na cidade de Paris, um psiquiatra chamado Philippe Pinel começou a fazer observações acerca destes indivíduos, publicando vários artigos relativos a doenças mentais.

Juntamente com Jacques Belhomme, Pinel passou a fazer atendimento de tais indivíduos em uma clínica privada, e em 1793, este fora nomeado médico-chefe do Asilo Bicêtre, destinado a doentes mentais masculinos. Nessa época, aplicava-se o alienismo que consistia em um “tratamento moral”, em que aqueles que não se encaixavam no padrão de comportamento recebiam uma abordagem de distanciamento dos demais indivíduos, sendo levados ao extremo durante esse processo de “cura” (AMARANTE, 1996).

Desse modo, Philippe Pinel foi de tamanha importância para os portadores de distúrbio mental, uma vez que lutou contra o pensamento dominante da época, em que as pessoas viam a loucura como resultado de possessões, do sobrenatural, fazendo com que o governo colabora-se com seu novo método de tratamento, conferindo humanidade para tal, sendo que de acordo com seus estudos

as doenças mentais eram causadas por tensões sociais e psicológicas excessivas, de causas hereditárias, ou originadas de alterações patológicas no cérebro.

O psiquiatra Pinel foi um pioneiro para as doenças mentais, sendo o primeiro a distinguir vários tipos de psicoses e a descrever as alucinações, além de identificar diversos tipos de sintomas. Assim, vê-se a importância e imprescindibilidade de seu trabalho, o que contribuiu para pesquisas e estudos no mundo todo, sendo que em 1837 foi criado, no Rio de Janeiro, o Instituto Neurissífilis, juntamente com o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, e em 1894 passou a se chamar Philippe Pinel.

Ainda na fundação do alienismo, Foucault (1979) demonstra que o tratamento moral pregado por tal método dominou o poder do louco, submetendo-o ao poder terapêutico e seu adestramento. No entanto, mesmo que os loucos fossem retirados das prisões e colocados em asilos para receber uma abordagem mais adequada, estes sofriam com os meios adotados por tais instituições. Além disso, no século referido, não eram só os doentes mentais que eram encaminhados para este tratamento, mas sim todos aqueles que de algum modo não se encaixavam nos padrões da sociedade, como cita o autor:

(...) o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no contexto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e de todos os valores éticos a ele ligados, determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido (Foucault, 1987, p. 78).

Para se chegar aos hospícios como instituições psiquiátricas no Brasil, tem-se que percorrer o progresso da reforma psiquiátrica brasileira. Assim, o histórico da saúde mental no Brasil surgiu no período pré-republicano, século XIX, em que o doente mental passou a ser tratado nas Santas Casas de Misericórdia, contudo, o método adotado por esses hospitais foi denunciado por serem cruéis. Assim, os médicos da Academia Imperial de Medicina implantaram na opinião pública uma visão mais humanitária acerca dos doentes mentais, repercutindo assim uma mobilização para a construção de um hospício para os pacientes.

Em 1852, houve a inauguração do Hospício Pedro II, fundado pelo próprio imperador, e juntamente com a Proclamação da República em 1889 foi considerado o início da psiquiatria no Brasil (COSTA, 1981). Contudo, não bastava apenas a criação de tais instituições, uma vez em que os maus-tratos eram recorrentes, havia uma crise sanitária que dominava a colônia e as capitais que seguiam seu modelo.

Jamais pode se esquecer da tragédia que aconteceu no Hospital Colônia, em Barbacena-MG, onde ocorreu a morte de 60 mil brasileiros, vítimas de um genocídio causado nos pacientes que eram internados à força, submetidos ao frio, à fome e a doenças, sendo torturados, violentados e mortos, tudo acontecendo sob a omissão de médicos, de funcionários e do Estado. De acordo com relatos, nas décadas de 1930 a 1980, os pacientes viviam sem total dignidade, obrigados a comer ratos, beber água de esgoto, uma vez que não era oferecido um ambiente adequado a estes, eram levados para tomar eletrochoques e medicamentos que causavam mais alucinações, piorando o estado mental em que já se encontravam (ARBEX, 2019).

Em outros lugares, como em Pernambuco, houve quem se lutasse pela causa de humanização contra os constantes maus-tratos e violência presente nos hospícios, sendo que na década de 20 a 40, Ulisses Pernambucano, responsável pela psiquiatria social brasileira, prestou assistência e ajudou na criação de uma rede de serviços composta por um serviço de higiene mental, um ambulatório e serviço aberto, um hospital psiquiátrico, um manicômio judiciário e uma equipe qualificada para melhorar o trabalho com os enfermos (CERQUEIRA, 1984).

A partir do escândalo de Barbacena, foi necessária a criação de uma reforma psiquiátrica, que ocorreu em 2001, sendo estabelecido um novo modelo de assistência na saúde mental, se equipando de uma rede de serviços e tratamento através de residências terapêuticas. Carente de atenção básica à saúde, o Ministério da Saúde promoveu uma discussão acerca do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental (BRASIL, 2001), em que obteve ações como a articulação da escuta, identificação dos pontos de vulnerabilidade, dinâmica familiar, acompanhamento de usuários egressos de internações psiquiátricas, dos Centros de Atenção Psicossocial e ambulatórios especializados, que foram criados no mesmo ano, de 2001, pela Lei

Antimanicomial, intervenções terapêuticas que privilegiam o território, a mobilização de recursos comunitários, a interação com a comunidade e a reabilitação psicossocial.

Essas conquistas foram responsáveis para contribuir com as mudanças em diversos sistemas da estrutura estatal, uma vez em que a partir do diagnóstico e melhor conhecimento sobre o tema é possível tomar medidas adequadas para com estes indivíduos.

De tal modo que, possuindo uma área de saúde e apoio, os pacientes podem receber um tratamento eficaz com medicamentos, terapias e estudos mais a fundo de seu transtorno, o que contribui para o comportamento no cotidiano com as pessoas ao seu redor, com suas ações, estas muitas vezes que são prejudicadas pelo desenvolvimento mental. A saúde e o direito devem permanecer em constante relação, em que uma seja a base da outra, oferecendo garantias e seguranças aos portadores de doença mental.

1.2 Conceito de doença mental

Para fins de evitar confusão, é mister a diferenciação entre doença e transtorno mental, uma vez que se vê o uso de ambas como sinônimo. Contudo, doença diz respeito as causas, à um padrão de sintomas, e medidas terapêuticas padronizadas, enquanto transtorno refere-se ao diagnóstico que varia de pessoa para pessoa, em razão dos multifatoriais e das diversas formas de tratamento.

Sanada a dúvida entre os termos, tem-se a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que visa padronizar a codificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Assim, para cada estado de saúde atribui-se um código, sendo que o grupo F lista 99 tipos de códigos, referentes as perturbações mentais desenvolvidas por diversos fatores (CID-10).

Outro meio para se conceituar é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, em que segundo a sua última atualização em 2013 (online), conceitua:

Um Transtorno Mental é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Com isso, podemos estabelecer a relação entre psicologia e direito, no contexto dessa ciência social, uma vez que o desenvolvimento mental influencia na capacidade de fato do indivíduo perante o sistema jurídico. No estudo do direito aprende-se sobre a personalidade do sujeito, que está ligada a sua capacidade de direito, em que adquire essa no nascimento com vida previsto no Artigo 2º do Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2015), “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida, mas lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.” Contudo, para adquirir a capacidade de fato, esta depende de alguns requisitos, sendo a maioridade (possuir 18 anos) e ser capaz de exercer os atos da vida civil por si só, algo que quem sofre de certos distúrbios que afetam a compreensão e o desenvolvimento mental não possuem inteiramente, se enquadrando, portanto, como relativamente incapazes, disposto no Artigo 4º do referido código (BRASIL, 2015).

A partir do disposto acima pode-se entender a importância de duas disciplinas, ciências, caminharem juntas, pois os indivíduos que portam de algum transtorno diagnosticado possuem alta taxa de associação a sofrimento, incapacidades que afetam sua vida social, profissional e diversas atividades importantes do cotidiano, podendo levar muitas vezes a comportamentos violentos, a predisposição para o crime.

Para fins penais, tais conceitos e diagnósticos são de extrema importância para que os sujeitos possam receber um tratamento adequado, seguindo a premissa de que os desiguais merecem tratamento desigual. Ora, não se pode colocar uma pessoa que carece de cuidados especiais na mesma cela de outra que possui total compreensão de seus atos.

Desse modo, para suprir a carência de uma atenção especial à saúde mental, o Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), em seu artigo 26, trata aquele que porta alguma perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental prejudicado como inimputável, isso quer dizer que o agente que é incapaz de entender o caráter ilícito de algum fato ou de determinar-se de acordo com tal entendimento é isento de pena, contudo, recebe uma medida de segurança, como dispõe o Artigo 96 do Código Penal (BRASIL, 1940):

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Além disso, a Lei nº 10.216/2001, criada no ano da Reforma Psiquiátrica, dispõe acerca da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garantindo uma melhor forma de cuidados e tratamentos que será discutido nos capítulos seguintes.

1.3 Da diferença entre doença mental e da psicopatia

A doença mental, como já exposto acima, trata-se de uma condição de saúde que sofre mudanças na emoção, nos sentidos, no comportamento, nas ações, resultantes de uma série de fatores que carecem de um diagnóstico preciso. Entretanto, quando diagnosticado, o transtorno é tratável, uma vez que obtendo acesso a um profissional qualificado (psicólogo ou psiquiatra), conta-se com diversos meios para obter uma saúde mental digna, não deixando que esta afete suas atividades do cotidiano, seus pensamentos e tomadas de decisões.

Por outro lado, a psicopatia diz respeito a um transtorno de personalidade, que tem como características a impulsividade, a agressividade, o

poder de manipulação e, principalmente, a falta de emoção e empatia para com os outros. Contudo, tal transtorno não é tratável por se tratar da essência do indivíduo psicopata, também chamado de condutopata (PALOMBA, 2019), de um estado permanente, que pode variar de um grau suscito, em que outras pessoas podem perceber tais peculiaridades neste indivíduo, mas de maneira leve, que não prejudica o seu cotidiano.

Visto isso, o problema se encontra nos psicopatas que possuem grau elevado do perfil que assim os qualifica, uma vez que para tais indivíduos as práticas criminosas se tornam interessantes, em que se atrevem a passar por cima das regras e vivem além do limite que muitos se atrevem a ultrapassar. A violência e reincidência em práticas criminosas fazem parte da vida destes e, no entanto, o sistema penal não oferece uma previsão legal para estes, uma vez que não se enquadram no perfil dos imputáveis ou semi-imputáveis, como cita o psiquiatra Guido Palomba (2019), quando diz que quem sofre de tal transtorno psíquico está em uma linha tênue entre o normal e o louco, não podendo ser tratado como este, uma vez que possui plena consciência daquilo que faz, e nem ser qualificado como aquele, pois no mundo dos “normais” seu perfil psicótico ganha força e o usa para enganar e trapacear.

Assim, na doença mental, os transtornos sofridos pelo louco fazem com que ele rompa com a realidade, possuindo delírios, alguns ouvem vozes, outros sentem que estão sendo perseguidos, e outras alucinações. Enquanto o psicopata, nasce com tal personalidade, fazendo parte de sua natureza, em que não há tratamento, além de não possuírem valores éticos e morais, o que os caracteriza em seu diagnóstico de condutopata.

Um exemplo a ser citado trata-se de Adolf Hitler, no relatório de uma reconstrução psichistórica feita por Walter Langer, psiquiatra responsável por observar o comportamento do líder nazista, a pedido do governo americano. Em sua longa pesquisa e estudo observatório de Hitler, ele pode constatar várias características acerca de sua personalidade que o levariam ao diagnóstico descrito como “provavelmente psicopata, neurótico, beirando a esquizofrenia.

Assim, durante seu relatório, com a contribuição de diversas pessoas que tinham contato com Hitler, pôde-se constatar a exaltação de sua grandeza, a postura autoritária e retórica, capaz de persuadir massas com seus discursos bem argumentados e de se adaptar em diversas situações, em que:

O início é lento e hesitante. Aos poucos, ele vai se aquecendo quando a atmosfera espiritual da grande multidão é incitada. Porque Hitler responde a esse contato metafísico de tal maneira que cada membro da plateia se sente preso a ele por um vínculo individual de afinidade. (LANGER, 1943, p.41)

A partir do relato fica claro como a presença de tais indivíduos no cotidiano pode ser algo recorrente, podendo apresentar várias denominações que os encaixam no perfil, como também podem passar despercebidos em cargos de grande importância. Fica evidente também, a necessidade de um modelo acompanhamento da saúde mental que contribua para com a sociedade não só ao reprimir um ato criminoso, bem como prevenir tal conduta e prestar uma assistência social aos portadores de transtornos mentais e transtornos de personalidade com estudos e pesquisas que os aproximem análise mais precisa destes.

Atualmente, o doente mental que comete um crime recebe uma medida de segurança, onde é encaminhado para um manicômio judiciário, mas para aquele que porta a psicopatia não há um modo de tratamento específico, em que o juiz decide se vai para um presídio comum ou se recebe uma medida de segurança como o doente mental, o que pode configurar um erro judiciário ao não se comprometer com todos os requisitos essenciais ao fazer um diagnóstico preciso.

CAPÍTULO II – DA CULPABILIDADE E DA PERICULOSIDADE

No presente capítulo serão analisadas a culpabilidade e a periculosidade do agente, para que se possa saber se irá ocorrer a responsabilização do mesmo diante do crime.

Dessa forma, a teoria geral do crime e seus elementos serão discutidos durante a pesquisa, de forma a demonstrar se o indivíduo no momento do crime, constituído pelos fatos típico e ilícito, era culpável. Assim, a culpabilidade é retratada pelo juízo de reprovação do fato, que será explicado mais adiante, juntamente com as suas excludentes.

Além disso, a periculosidade do agente também será levada em conta no momento do crime, em que durante a conduta o comportamento humano pode ser alterado, o que se exige uma perícia para demonstrar tal reação e a sua gravidade.

2.1 Elementos da culpabilidade e da periculosidade.

A culpabilidade é retratada através de duas vertentes, uma que não a considera um elemento da teoria geral crime, sendo apenas um pressuposto deste, como observa René Ariel Dotti e outra que defende ser sim um elemento do crime, o que se torna mister apresentar toda a teoria para se chegar no objeto de estudo. Contudo, a primeira, defendida por doutrinadores clássicos resta superada, o que torna a segunda vertente majoritária. Assim a teoria geral do crime é composta pelos

fatos típico, ilícito e culpável, bem como suas excludentes que devem ser analisadas em conjunto com a ação ou omissão, para que não ocorra uma eventual condenação aplicada de maneira equivocada ao indivíduo (DE JESUS, 2020).

O fato típico trata-se do enquadramento da conduta praticada ao tipo legal, nos moldes da lei penal, em que a ação de matar alguém está tipificada legalmente, a qual corresponde ao artigo 121 do Código Penal Brasileiro de 1940, assim tem-se a chamada tipicidade da conduta. Contudo, há uma discussão acerca da relação existente entre a tipicidade e a ilicitude, em que o direito penal brasileiro adota a teoria da *ratio cognoscendi*. Tal teoria, defendida pelo jusfilósofo alemão Max Ernst Mayer, refere-se ao fato de que há um vínculo entre os elementos mencionados, sendo que se alguém pratica uma conduta que se amolda no fato típico, já representa um comportamento contrário à ordem jurídica com um indício de ilicitude, que será comprovada através de uma excludente de ilicitude do fato típico para não se configurar como tal (DE JESUS, 2020).

Assim, o fato ilícito compreende na conformidade ou não com o ordenamento jurídico, firmando a fase do caráter indiciário do tipo, em que se presume que um fato típico é ilícito. Contudo, para que não haja um abuso de poder do Estado em prejuízo do agente deve-se analisar as causas excludentes de ilicitude. As discriminantes ou justificantes, expostas no artigo 23 do Código Penal Brasileiro de 1940, excluem um dos elementos formadores do conceito do crime, no presente caso trata-se da ilicitude, em que a conduta não será mais considerada como crime, contudo quem usar de tais excludentes legais responderá pelo excesso doloso ou culposos.

As excludentes de ilicitude são a legítima defesa, o estado de necessidade, o estrito cumprimento do dever legal e o exercício regular de um direito. Entende-se em legítima defesa aquele que repele agressão injusta, atual ou iminente, usando proporcional e moderadamente os meios necessários para repelir tal agressão, defendendo direito próprio ou de outrem; o estado de necessidade trata-se de um pressuposto de situação de perigo, atual e inevitável, sem a provocação voluntária do perigo, sendo que este deve ameaçar direito próprio ou alheio, haver a inevitabilidade do comportamento lesivo, a inexigibilidade do sacrifício do interesse ameaçado e a

ausência do dever legal de enfrentar o perigo; o estrito cumprimento do dever legal abrange a conduta daquele que realiza um fato típico no cumprimento de um dever imposto pela lei, contudo não abrange os excessos ou desvios, e por fim o exercício regular de um direito ocorre quando a conduta de qualquer cidadão, autorizada por lei, constitui uma prerrogativa legal, desde que exercida com regularidade (GONÇALVES, 2021).

Nessa perspectiva, desde que haja causa de excludente de ilicitude, não há crime, contudo quando se fala em causa excludente de culpabilidade, o crime existe, não sendo efetivo em relação à pessoa declarada não culpável. Com previsão expressa nos artigos 26, caput e 28, §1º, ambos do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), a culpabilidade, terceiro substrato do conceito analítico de crime, diz respeito a reprovação do fato, adotando a teoria limitada da culpabilidade, em que fazem parte a imputabilidade, capacidade de responder penalmente pelo crime, a exigibilidade de conduta diversa, possibilidade de uma pessoa agir de forma diferente da que agiu quando realizou o crime, e a potencial consciência de ilicitude, que é a possibilidade do indivíduo possuidor de uma “inteligência média” conhecer o caráter proibitivo da norma.

A aplicação da pena imposta é dependente da culpabilidade, uma vez que esta torna-se uma limitadora da quantidade daquela, em que quanto mais culpável for o agente, maior deverá ser a sanção penal. Entretanto, há situações em que mesmo que esteja presente o fato típico e ilícito o agente não será considerado culpável, o que ocorre ao inimputável, que são os menores de dezoito anos (sujeitos à uma legislação especial), os agentes que possuem doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, sendo inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Ademais, tem-se também a coação ou ordem hierárquica superior, em que a responsabilidade do ato criminoso será aplicada sobre o autor da coação ou da ordem que usou de sua posição para imputar conduta ao agente subordinado a este, a embriaguez involuntária, quando a pessoa torna-se ébria sem conhecimento do ato que a fez ficar inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, e, por fim, o não conhecimento do ato ilícito no momento em que foi praticado (GONÇALVES, 2021).

Conforme definição de dicionário da língua portuguesa (AURÉLIO, 2016), periculosidade se refere ao conjunto de circunstâncias que indicam a probabilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime. Desse modo, a periculosidade criminal é considerada uma probabilidade de risco de reiteração de um crime, como afirma Ferrari, “um risco representado por circunstâncias que prenunciam um mal para alguém, ou para alguma coisa, resultando ameaça, medo ou temor à sociedade” (FERRARI, 2001).

No tocante às medidas de segurança e, conseqüentemente, aos inimputáveis e semi-imputáveis, a periculosidade criminal no caso do inimputável é presumida na ideia de que tais infratores possuem impulsos e atitudes próprias, por conta de seu quadro clínico, como ensinou Nelson Hungria, se tratar de um estado positivo, mais ou menos duradouro, de antissociabilidade e que provavelmente voltarão a praticar crimes; no segundo caso, dos semi-imputáveis, tal circunstância deve ser reconhecida pelo juiz. No entanto, é mister a realização de exames que comprovem a doença mental, ou o desenvolvimento mental incompleto ou retardado, para se apurar o estado de consciência do indivíduo no momento do ato ilícito (CARVALHO, 2015).

2.2. Imputabilidade penal

O instituto da imputabilidade penal faz referência a possibilidade de se atribuir a alguém a responsabilidade por algum fato, configurando assim o conjunto de condições pessoais que dá ao agente a capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de uma infração penal. Entretanto, existem alguns elementos que devem ser analisados ao se imputar uma responsabilidade penal ao indivíduo, os quais estão presentes nos artigos 26 e 27 do Código Penal Brasileiro:

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1984)

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Menores de dezoito anos

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art.28, § 1º - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Para caracterizar a inimputabilidade foram apresentados três sistemas, sendo eles o sistema biológico, o sistema psicológico e o sistema biopsicológico, adotado pelo Código Penal.

O critério biológico analisa apenas o desenvolvimento mental do acusado, em razão de sua deficiência mental ou de sua idade, enquanto o critério psicológico leva em conta somente a capacidade de entendimento ou autodeterminação do agente ao tempo da omissão ou da ação. E por fim, o critério adotado pelo sistema jurídico brasileiro, o biopsicológico que configura o inimputável como aquele que, de acordo com sua condição mental era totalmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme tal entendimento, ao tempo da ação ou omissão (CARVALHO, 2015).

Desse modo, o perito analisa a condição mental, causada por alguma enfermidade, enquanto juiz avalia se essa enfermidade foi suficiente para alterar o comportamento do agente.

Diante disso, o agente imputável é livre para fazer suas escolhas, contudo também é responsável pelas consequências destas. *A contrario sensu*, o inimputável é aquele que não possui tais atributos, uma vez que não pode ser responsabilizado por atos os quais não possuía a mínima consciência de que eram antijurídicos.

Os indivíduos abordados nos artigos acima recebem tratamento diferente em relação ao sistema penal aplicado, em que o menor de 18 anos fica à mercê do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), ao praticar um ato infracional e receber medidas socioeducativas; o diagnosticado doente mental, o portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e aquele que fora embriagado sem o seu consentimento, juntamente com a sua incapacidade total de entendimento sobre o caráter ilícito do fato recebem uma sanção penal, a chamada medida de segurança, baseada na periculosidade do agente e com o objetivo de prevenir a possibilidade da prática de uma nova infração, sendo detalhada nos próximos tópicos de pesquisa.

Mas para um breve esclarecimento acerca do assunto, de acordo com Juarez Cirino dos Santos:

o estado pretende cumprir a tarefa de proteger a comunidade e o cidadão contra fatos puníveis utilizando instrumentos legais alternativos: a) penas criminais, fundadas na culpabilidade do autor; b) medidas de segurança, fundadas na periculosidade do autor (...). Ao contrário da natureza retributiva das penas criminais, fundadas na culpabilidade do fato passado, as medidas de segurança, concebidas como instrumento de proteção social e de terapia individual – ou como medidas de natureza preventiva e assistencial, segundo a interpretação paralela do Legislador –, são fundadas na periculosidade de autores inimputáveis de fatos definidos como crimes, com o objetivo de prevenir a prática de fatos puníveis futuros. (SANTOS, 2018, p. 639)

Assim, ao se aplicar uma medida de segurança deve-se verificar a periculosidade do agente e os riscos que este oferece à sociedade, servindo também como um método quantitativo no tempo de cumprimento de referida sanção penal.

2.3 A doença mental como excludente de culpabilidade

A doença mental, para fins judiciais, deverá ser diagnosticada através de uma perícia médica para analisar a extensão da enfermidade, e, a partir desta, fazer uma relação com o momento da ação ou omissão, avaliando o discernimento do agente durante o ato ilícito, sendo este analisado por um juiz. A perícia médica é o único meio legal obrigatório para afastar a presunção de imputabilidade dos maiores de 18 anos, contribuindo assim com a formação da convicção do juiz em comprovar

a doença mental, desenvolvimento mental incompleto e desenvolvimento mental retardado (COSTA, 2008).

Conforme Heleno Fragoso afirma sobre a culpabilidade da seguinte forma associando à conduta ilícita, a saber:

[...] a culpabilidade consiste na reprovação da conduta ilícita (típica e antijurídica) de quem tem capacidade genérica de entender e querer (imputabilidade) e podia, nas circunstâncias em que o fato ocorreu, conhecer a sua ilicitude, sendo-lhe exigível comportamento que se ajuste ao direito. (CARVALHO, 2001, p. 36-37)

Nesse aspecto, a doença mental não se enquadra no elemento da culpabilidade por não possuir aspectos que a configurem como tal, sendo eles a falta da capacidade de entender, querer e poder conhecer a ilicitude dos fatos, exigindo-se um comportamento adequado ao direito.

Para tanto, deve-se compreender a doença mental desde a sua origem, podendo se configurar em patológica ou toxicológica, congênita ou adquirida e permanente ou transitória. Dentre as insanidades mentais (CID,2010) que podem alterar o comportamento do indivíduo, estão a epilepsia, que são acessos convulsivos ou fenômenos puramente cerebrais, com diminuição da consciência (estado crepuscular), quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas; a histeria, cuja desagregação da consciência, causa impedimento ao desenvolvimento de concepções próprias, terminando por falsear a verdade, mentindo, caluniando e agindo por impulso; a neurastenia, tratando-se de fadiga de caráter psíquico, com manifesta irritabilidade e alteração do humor; a psicose maníaco-depressiva, compreendendo uma vida desregrada, mudando de humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis, com detrimento patente de emoções; a melancolia, que diz respeito à doença dos sentimentos, que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família e as amizades; a paranoia, uma doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente intelectual, pode matar acreditando estar em legítima defesa; o alcoolismo, doença que termina por rebaixar a personalidade, com frequente ilusões e delírios de perseguição; a esquizofrenia, que causa a perda de senso de realidade, havendo nítida apatia, com constante isolamento, além de perder o elemento afetivo, existindo introspecção e não diferenciar realidade de fantasia; a demência, que se

trata de um estado de enfraquecimento mental, impossível de remediar, que desagrega a personalidade; a psicose carcerária, acarretada por uma mudança de ambiente que faz surgir uma espécie de psicose; e por fim, a senilidade, que é uma modalidade de psicose, surgida na velhice com progressivo empobrecimento intelectual, ideias delirantes e alucinações (CID, 2010).

Nesse contexto, torna-se mister a figura do perito para determinar o grau da enfermidade e se está fora capaz de influenciar a compreensão do indivíduo no momento da conduta, sendo este o da prática do crime, conforme a teoria da atividade, disposta no artigo 4º do Código Penal (BRASIL,1984). Assim, o agente que se encontra em um intervalo de lucidez, ainda que doente mental, não será mais considerado como inimputável, pois não estará caracterizado o requisito da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Outro fato que deve ser destacado é a superveniência de doença mental de condenado por um crime, em que a princípio este recebe uma pena privativa de liberdade e começa a cumpri-la. No entanto, no curso da execução da pena o criminoso adquire alguma insanidade mental, o que acarreta a mudança de procedimento, conforme artigo 183 da Lei de Execução Penal (Lei nº 7210/84) combinado com 41 do Código Penal, o qual prevê a substituição de pena privativa de liberdade por medida de segurança, configurando uma exceção a regra dos requisitos de culpabilidade no tempo do crime, que segue a teoria da atividade. A partir disso, depreende-se que o agente passou de imputável para inimputável, através de circunstâncias alheias (COSTA, 2008).

Por conseguinte, as medidas de segurança e suas peculiaridades serão demonstradas no tópico seguinte da pesquisa, ficando demonstrado os elementos para que um indivíduo que porta uma doença mental e comete um crime possa recebê-la, e dessa forma adquira um tratamento diferenciado dos demais agentes que cometem um crime em sã consciência.

CAPÍTULO III – DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

O presente e último capítulo irá analisar as medidas de segurança, como ocorre as suas aplicações e quais os sujeitos fins de tal sanção penal.

O referido tema trata-se de um instrumento de proteção social e terapia individual, uma vez que este atua para os inimputáveis, verificando a periculosidade e o grau de consciência do indivíduo no momento da prática da conduta, através de perícia médica.

Sempre tendo em mente que as medidas de segurança possuem uma especial finalidade terapêutica analisaremos o assunto sempre tendo como foco a melhor doutrina e a mais atualizada jurisprudência.

3.1 Das medidas de segurança

As medidas de segurança, dispostas nos artigos 96 ao 99 do Código Penal Brasileiro com a redação de 1984, retratam um instrumento de sanção penal aplicadas aos inimputáveis e apresentam quais os meios de tratamento para tais indivíduos. Desse modo, com o objetivo de reintegração social e finalidade de cura do portador de sofrimento psíquico, a internação e o tratamento ambulatorial fazem parte dos mecanismos oferecidos pelo judiciário ao usuário do sistema de saúde mental.

Ao possuir natureza preventiva e assistencial, as medidas de segurança asseguram que fatos puníveis futuros não sejam praticados, analisando a potência de perigo do inimputável que os efetuou. Assim, ao ter sido realizado um diagnóstico pela

perícia psiquiátrica o juiz sentenciará qual medida se enquadra ao caso concreto, sendo estes considerados os pressupostos de aplicabilidade (CARVALHO, 2015).

O tratamento ambulatorial será reservado aos crimes puníveis com detenção, possuindo um viés restritivo. No entanto, quando se verificar um grau elevado de periculosidade e possibilidade de reincidência, aplica-se a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, de natureza detentiva. É mister ressaltar que, em qualquer fase do tratamento ambulatorial pode o juiz determinar a internação do agente, caso este revele incompatibilidade com a medida adotada, sempre respeitando os pressupostos de aplicabilidade. Assim, no projeto de mudança do Código Penal de 1940 para o Código de 1984, tem-se que:

[...] duas espécies de medida de segurança consagra o Projeto: a detentiva e a restritiva. A detentiva consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (...). O Projeto consagra significativa inovação ao prever a medida de segurança restritiva, consistente na sujeição do agente a tratamento ambulatorial, cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de ser submetido à modalidade terapêutica prescrita. (BRASIL, 1984).

A partir disso, de acordo com a Lei de Execução Penal (LEP), se o condenado sofrer de doença mental, este é transferido para um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico pelo tempo de sua cura. Ademais, em seu artigo 183 da referida Lei, pode o juiz substituir a pena por internação para o tratamento de doença mental superveniente à execução da pena.

O prazo mínimo da internação ou do tratamento ambulatorial será de um (1) a três (3) anos. Contudo, o prazo máximo é por tempo indeterminado para ambas, enquanto não ocorrer a cessação de periculosidade, averiguada pela perícia médica. Nesse viés, entra-se em uma discussão acerca da perpetuidade da medida de segurança, uma vez que a Constituição Federal de 1988 veda o caráter perpétuo da execução penal, em que por um lado a sistemática de tratamento psíquico não se enquadra como pena e por outra rede defensiva da aplicação do artigo 75 do Código

Penal Brasileiro para o tempo máximo de cumprimento das penas privativas de liberdade em quarenta (40) anos (BRASIL,1984).

Assim, fica nítido a linha tênue entre o fim curativo das medidas de segurança e o fim repressivo das penas restritivas de liberdade, em que a distinção entre pena e medida de segurança é puramente formal; materialmente, a medida de segurança pode ser mais lesiva à liberdade, inclusive (QUEIROZ, 2008).

Dessa forma, no sistema jurídico brasileiro, quando se fala em medida de segurança vários direitos e garantias, que podem ser utilizados em uma tese defensiva elaborada por advogados, não estão presentes quando se fala na exclusão da culpabilidade averiguada pela insanidade mental, como a transação penal, a remição, a detração, a progressão de regime e o livramento condicional, além de outros exemplos (CARVALHO, 2015).

3.2 Imposição da medida de segurança para o inimputável.

Como já visto, as medidas de segurança são impostas aos inimputáveis. Desse modo, para fins de aplicabilidade de tais medidas deve-se identificar o inimputável etário, o semi-imputável e o inimputável psíquico.

O inimputável etário é representado pelo menor de 18 anos, o adolescente em conflito com a lei, o qual recebe uma medida socioeducativa pelo ato infracional cometido, disposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Por outro viés, tem-se o semi-imputável retratado pelo indivíduo que no momento da conduta delitiva não era totalmente capaz de compreender a antijuridicidade da ação e de comportar-se conforme a expectativa de direito, podendo ter a pena reduzida ou receber uma medida de segurança, conforme entendimento do juiz. E por fim, o inimputável psíquico, sendo compreendido pelo agente portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que ao tempo da ação ou da omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo com esse entendimento, em que este é isento de pena. (CARVALHO, 2015).

A respeito dos semi-imputáveis e com relação à regra da medida de segurança aplicável a estes temos que:

[...] em regra, os semi-imputáveis possuem capacidade penal, são penalmente responsáveis e puníveis com redução de um a dois terços da pena; por exceção, na hipótese de necessidade de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída por medida de segurança – hipótese de aplicação do sistema vicariante no sistema brasileiro, caracterizado pela substituição recíproca entre penas e medidas de segurança (SANTOS, 2015, p. 646).

Com base no sistema vicariante, este foi fruto da Reforma da Parte Geral do Código Penal Brasileiro, realizado no ano de 1984, substituindo o sistema duplo binário, em que o condenado inicialmente cumpriria a pena privativa de liberdade e, ao término do cumprimento, verificada a periculosidade, este seria submetido à medida de segurança, o que se torna inviável com a mudança.

Ao inimputável é acometido o tratamento ambulatorial, que se trata de uma medida restritiva e há a obrigatoriedade do acompanhamento médico-psiquiátrico, sem a necessidade de que o paciente permaneça recluso na instituição; ou será submetido à internação psiquiátrica, tratando-se de uma medida detentiva, em que o cumprimento acontece em um hospital de custódia e de tratamento psiquiátrico, ou outro lugar adequado, em que ambas as medidas de segurança visam a cura do enfermo mental (BITENCOURT, 2013).

Conforme diagnosticou Basaglia, em sua luta contra as instituições como os manicômios ao criticar e combater o atraso das clínicas psiquiátricas:

(...) em todos os países do mundo [a prisão] tem como finalidade [oficial] a reabilitação do preso, como, por outro lado, o manicômio tem como finalidade [declarada] a cura do doente mental (BASAGLIA, 1979, p. 45).

Nesse aspecto, a internação psiquiátrica ocorre nos, cotidianamente chamados, manicômios judiciários que por seguirem um modelo carcerário atribuí-

lhes duras críticas na forma de tratamento com os pacientes em face dos péssimos exemplos que possuíram desde as primeiras instituições, como o mais conhecido “Holocausto Brasileiro”, que ocorreu no Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais. Até o início da década de 1980, os pacientes acometidos nessa instituição e em muitas outras que foram criadas para tal finalidade, não recebiam o tratamento adequado, pelo contrário, aqueles que fossem considerados a parte “tóxica” da população eram enviados para estes lugares e viviam no meio da miséria, da morte, recebendo medicamentos sem nenhum diagnóstico adequado, além de não terem com o que se vestirem nem se alimentarem (ARBEX, 2019).

Todavia, após um longo período de tais descobertas das condições vividas pelos enfermos, em 2001 foi criada a Lei da Reforma Psiquiátrica que proporcionou mecanismos humanitários e medidas para tornar eficiente o tratamento proporcionado por tais instituições. Desse modo, o sistema penal brasileiro não admite a imposição de medidas de segurança para qualquer indivíduo, havendo uma série de requisitos para que estas sejam impostas e para pessoas específicas, além da obrigatoriedade de um diagnóstico realizado por uma perícia médico-psiquiátrico.

Assim, tal lei impôs uma nova visão do problema, juntamente com os avanços provocados pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial, reconhecendo um novo viés de responsabilização do portador de sofrimento psíquico, uma vez que este não possui capacidade de compreensão e de vontade, sendo mister que a este seja garantido o direito a um tratamento humanitário de acordo com sua enfermidade.

3.3 Perícia médica.

A perícia médica é utilizada para averiguar a inimputabilidade do agente, ou seja, o grau de consciência do indivíduo no momento da conduta e o seu grau de periculosidade, a fim de determinar qual medida de segurança será imposta. Disposta no artigo 97, §2º do Código Penal Brasileiro, esta é realizada, obrigatoriamente, de ano em ano, ou a qualquer tempo, conforme determinação do juiz da execução (BRASIL, 1984).

Conforme o artigo 149 do Código de Processo Penal do Brasil, o instrumento para se constatar a periculosidade do autor do fato previsto em lei como crime é o incidente de insanidade mental, sendo que o tipo ideal que contrapõe a capacidade de culpa é a potência de perigo. Assim, o sujeito perigoso seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação a qual está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, desse modo, atuar conforme as expectativas de direito, agindo de acordo com a lei.

Contudo, no caso específico das medidas de segurança, Cirino dos Santos demonstra que:

A crise decorre da inconsistência dos métodos científicos de prever o comportamento futuro (periculosidade: prognóstico de delinquência futura) e da incapacidade da medida de transformar condutas antissociais em condutas ajustadas: “a crise das medidas de segurança estacionárias é a crise da prognose de periculosidade e da eficácia da internação para transformar condutas ilegais de inimputáveis em condutas legais de imputáveis. A inconsistência desses pressupostos explica a convicção generalizada sobre a necessidade de redução radical das medidas de segurança estacionárias (SANTOS, 2008, p. 641).

O trecho demonstra a crítica feita às medidas de segurança, não por sua instituição, mas sim por sua eficácia, uma vez em que há uma crise no sistema de saúde mental como também no sistema prisional. Assim, a forte similaridade entre os hospitais de custódia e os cárceres aumentam com base na falta de um diagnóstico e de um tratamento de qualidade.

Nesse aspecto, um indivíduo que apresenta o quadro de psicopatia, por mais que ele tenha consciência de todas as suas condutas criminosas e por conta de seu estado permanente de periculosidade, tal distúrbio psicótico se enquadra nos transtornos mentais, diferenciando-o de uma pessoa sã. Assim, a dúvida que se permeia no sistema judiciário é a de que por ter compreensão de suas ações deveria ser submetido a uma pena, contudo sua periculosidade permanente faz com que receba uma medida de segurança visando o tratamento e cura para um transtorno que não possui terapia para tal.

A fim de auxiliar as varas de execuções penais foram criadas, em 1984, as seções psicossociais com o intuito de prestar assessoria direta aos juízes da execução criminal nos assuntos da área psicossocial, conforme portaria nº 01 de

18/04/1990. Dessa forma, ao longo dos anos a sua função no sistema judiciário foi ganhando grande importância, promovendo um acompanhamento direto com os portadores de sofrimento psíquico, promovendo assim um atendimento mais humanizado aos indivíduos no cumprimento de suas penas ou medidas judiciais, atentando-se para a saúde e o bem-estar, a restauração e a inclusão social destes (TJDFT, 2019).

Conforme ensina Nelson Hungria, o caráter preventivo da medida de segurança que visa a segregação hospitalar, a assistência, o tratamento, a custódia, e reeducação e a vigilância do periciado que apresenta déficits psíquicos, deve sempre ser atestada através da perícia médica-psiquiátrica, com o intuito de prevenir e curar o indivíduo com potencial de criminalidade (HUNGRIA, 1959).

Assim, de acordo com entendimento dos Supremos Tribunais, cessada a periculosidade do agente, sendo está comprovada mediante laudo psiquiátrico, ou alcançado o prazo máximo de quarenta (40) anos, conforme artigo 75 do Código Penal Brasileiro, a medida de segurança deverá ser extinta.

A partir disso, constata-se o caráter preventivo e curativo das medidas de segurança, uma vez que visam o tratamento do paciente e o preparam para sua reintegração social. Nesse viés, ao fim do período de internação ou das visitas ambulatoriais o indivíduo passa por outra perícia psiquiátrica para saber se está apto à volta social, em que deve ser acompanhado em todas as etapas para não oferecer risco a si mesmo ou à sociedade.

CONCLUSÃO

Concluindo, o desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou uma análise sobre como os doentes mentais e os psicopatas são diagnosticados, podendo se enquadrarem como semi-imputáveis ou inimputáveis, e qual o tratamento que estes recebem após ser realizada a perícia médica.

Nessa perspectiva, foi possível concluir que para se chegar a um diagnóstico eficaz é mister a verificação da periculosidade dos portadores de sofrimento psíquico e se no momento da conduta, estes tinham a capacidade de compreensão da ilicitude, através de testes psiquiátricos.

Ademais, outro ponto a ser destacado ao longo da pesquisa trata-se dos locais para onde os doentes mentais e os psicopatas são encaminhados para receberem um tratamento correto, com o objetivo de prevenção de novos delitos e a cura, se possível, para que um dia a reintegração social seja feita de maneira que não ofereça perigo à sociedade nem aos enfermos mentais.

Assim, foi possível chegar à conclusão que após longas décadas sem saber como tratar corretamente tais doentes e não possuírem um diagnóstico eficaz para enquadrá-los à uma terapêutica com a intenção de cura, a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, o sistema de saúde juntamente com o judiciário, foram capazes de lançar uma visão mais humanizada a respeito de como se portarem diante dos detentores de transtornos psíquicos com a extinção dos antigos manicômios e com a criação das atuais instituições de tratamento ambulatorial ou hospitais de custódia para a internação de determinado indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-pinel.php>. Acessado em: 11/11/2020.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil.** 1ª edição. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BALLONE GJ - **O que são Transtornos Mentais,** 2008. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acessado em: 09/11/2020.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral.** Volume 1, 19ª edição, São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde (2001). **Oficina de Inclusão de Ações de Saúde Mental no Programa Saúde da Família.** Brasília, 20 a 22 de março de 2001. Disponível em: <http://www.saudemental.med.br/PSF.htm>. Acessado em 15/11/2020.

BRASIL. **Decreto-Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940.

CARVALHO, Salo de. **-Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro.** – 2. ed. – São Paulo: Saraiva, 2015. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619849/cfi/3!/4/4@0.00:0.00>

CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental.** Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1984.

COSTA, Cezar Augusto. **A Superveniência de Doença Mental no Condenado pela Prática de Crime, uma Necessária e Urgente Mudança a que deve se submeter o Código Penal.** Revista da EMERJ, v. 11, nº 44, 2008. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista44/Revista44_118.pdf

COSTA, J. F. (1981). **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico** (5ª Ed.). Rio de Janeiro: Garamond.

CRUZ, D. A. **Influência do transtorno de personalidade antissocial no cometimento de crimes.** Revista Científica do ISCTAC, v. 2, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.isctac.ac.mz/revista/index.php/revistacientifica/article/view/54>. Acesso em: 20 de agosto 2020.

DALLA COLLETA, Eliane. **Psicologia e Criminologia**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024649/cfi/1!/4/4@0.00:57.2>. Acesso em: 25 de agosto 2020.

DE SOUZA, Felipe. **O que é um Transtorno Mental no DSM-5?**, 2014 <https://www.psicologiamsn.com/2014/09/o-que-e-um-transtorno-mental-no-dsm-5.html#:~:text=no%20DSM%2D5Segundo%20o%20DSM%2D5%3A,desenvolviment%20subjacentes%20ao%20funcionamento%20mental>. Acessado em: 09/11/2020.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS Nº 211, DE 9 DE MAIO DE 1983. Acesso em: 03/04/2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaodemotivos-148972-pe.html>

FAIAN, Nailena. **Entrevista: Psicopata, no limite tênue entre loucura e maldade**. 2020. Disponível em: <https://gmconline.com.br/noticias/geral/nao-e-possivel-curar-um-condu-topata-afirma-psiquiatra-forense/>. Acessado em: 20/11/2020.

FIRST, Michael B. **Classificação e diagnóstico das doenças mentais, Columbia University**, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Editora Vozes, 20ª edição, 1987.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Curso de direito penal, v. 1: parte geral – 5. ed.** – São Paulo: Saraiva Educação, 2021. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/cfi/6/4!/4/4/2/4/16/2/2@0:100https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-dea%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/classifica%C3%A7%C3%A3o-e-diagn%C3%B3stico-das-doen%C3%A7as-mentais>. Acessado em: 05/11/2020.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal**. 3ª edição, volume 3, São Paulo: Saraiva, 2009.

JESUS, Damásio de; atualização André Estefam. – **Direito penal vol. 1-37. ed.** – São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619849/cfi/3!/4/4@0.00:0.0>

LANGER, Walter C. **A mente de Adolf Hitler: O relatório secreto que investigou a psique do Líder da Alemanha nazista**; prefácio de Eurípedes Alcântara; tradução de Carlos Szlak. São Paulo: LeYa, 2020.

LEBRE, Marcelo. **MEDIDAS DE SEGURANÇA E PERICULOSIDADE CRIMINAL: MEDO DE QUEM?** 2012. Disponível: [https://app.uff.br/observatorio/uploads/Medidas de seguran%C3%A7a e periculosidade criminal medo de quem.pdf](https://app.uff.br/observatorio/uploads/Medidas_de_seguran%C3%A7a_e_periculosidade_criminal_medo_de_quem.pdf)

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 15/11/2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal comentado**. 5ª edição, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos mentais e comportamentos da CID-10**, 2010. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10/f.htm>. Acessado em: 05/11/2020.

PERES, M.F.T E NERY FILHO, A.: “A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança”. História, Ciência, Saúde. Rio de Janeiro, vol. 9, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200006&lang=en. Acesso em: 08 de setembro de 2020.

PSICOSSOCIAL DA VEP. tjdft.jus.br, 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/execucoes-penais/vep/psicosocial-da-vep> Acesso em: 15/04/2021.

QUEIROZ, Paulo. **Direito penal: parte geral**. 2ª edição, São Paulo: Saraiva, 2005.
REALE JÚNIOR, Miguel. **Fundamentos do Direito Penal**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530991609/cfi/6/10!/4/4/2@0:0>. Acessado em: 08/09/2020.

REALE JÚNIOR, Miguel. **Fundamentos do Direito Penal**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530991609/cfi/6/10!/4/4/2@0:0>. Acesso em: 08 de setembro de 2020.

REINA, Mariana. **A figura do psicopata no Direito Penal brasileiro**. Disponível em: <https://marianareina.jusbrasil.com.br/artigos/151864143/a-figura-do-psicopata-no-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 14 de agosto 2020.

SAMPAIO PENTEADO FILHO, Nestor. **Manual Esquemático de Criminologia**. 10ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615858/cfi/218!/6/2@100:0.00>. Acesso em: 25 de agosto 2020.

SANTOS DE OLIVEIRA, Valéria. **Psicopata frente ao Direito Penal**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/60016/o-psicopata-frente-ao-codigo-penal->

brasileiro#:~:text=Nosso%20ordenamento%20Penal%20Brasileiro%20classifica,de%20acordo%20com%20tal%20entendimento. Acesso em: 14 de agosto 2020.

SANTOS, Juarez Cirino. **Direito Penal: parte geral**. 3ª edição. Curitiba: Lumem Juris, 2008.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/saudemental>. Acessado em: 14/11/2020.

TADEU, Rogério. **A INIMPUTABILIDADE POR DOENÇA MENTAL**. Disponível em: <https://www.jfrn.jus.br/institucional/biblioteca-old/doutrina/Doutrina386-a-inimputabilidade-por-doenca-mental.pdf>

ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. **Trabalho e transtornos mentais graves: breve histórico e questões contemporâneas**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 154-167, mar. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 15/11/2020