

Medida de segurança e Lei Antimanicomial

Leandro Sarcedo

Pós-doutor em Direito pela Universidade de Salamanca.
Doutor e Mestre em Direito Penal pela Universidade de São Paulo.
Professor do Curso de Mestrado em Direito Médico da Universidade Santo Amaro-UNISA.

Leonardo Massud

Mestre em Direito Penal pela PUC/SP.
Doutorando em Direito Penal pela Universidad de Castilla-La Mancha.
Professor de Direito Penal da PUC/SP.

Resumo

O presente texto tem por finalidade analisar as distorções teóricas e práticas na aplicação das medidas de segurança aos indivíduos inimputáveis. Primeiramente são expostas as razões pelas quais as medidas de segurança fazem parte não de um sistema de tratamento como previsto, mas do próprio sistema punitivo, com a neutralização dessa população. Em seguida, discutem-se os critérios de culpabilidade e imputabilidade, apontando-se os problemas relacionados aos discursos baseados no conceito de periculosidade, o qual, seja como diagnóstico ou como prognóstico, padece de comprovação científica. Por fim, o estudo pretende demonstrar a superação do modelo segregacionista do Código Penal, que estabelecia a medida de segurança conforme a gravidade do delito, o qual passa a ser regido pela Lei 10.216/01, que estabelece, indistintamente, a todas as pessoas com transtornos de saúde mental ou de desenvolvimento, o direito a tratamento multidisciplinar, de base antimanicomial, cabendo ao Estado dar conta da demanda dessa população, incluindo-se aqueles inimputáveis em conflito com a lei penal.

Palavras-chave: Inimputabilidade; Medida de segurança; Saúde mental; Lei 10.216/01.

Sumário

1. Introdução. 2. Exemplificação da problemática real. 3. Inimputabilidade e medida de segurança. 4. Ato pericial, inimputabilidade e a periculosidade. 5. Medidas de segurança sob a ética da inclusão social. 6. Lei nº 10.216/2001 e Resolução 487 do Conselho Nacional de Justiça. 7. A compatibilização do cumprimento da medida de segurança com os princípios da Lei nº 10.216/2001. 8. Conclusão. Referências bibliográficas.

1 Introdução

De tempos em tempos, volta à pauta do Supremo Tribunal Federal (STF) a discussão a

respeito do reconhecimento do *estado de coisas inconstitucional* do sistema carcerário brasileiro, hoje o terceiro maior do planeta, atrás somente de Estados Unidos da América do Norte e China. Muito se fala das precaríssimas condições das cadeias, centros de detenção provisória e penitenciárias do País, com sua superpopulação, da prevalência de organizações criminosas e da violência sistêmica não só entre os detentos, mas também do Estado em relação aos presos.

Entretanto, muito menos se discutiu, nos últimos anos, a respeito das condições desumanas a que continuam a ser submetidos os indivíduos em conflito com a lei penal que, submetidos à perícia médica estabelecida no chamado incidente de insanidade mental (previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal), foram considerados inimputáveis pelo sistema judiciário.

Em realidade, convivem, em nossa prática judiciária penal, dois sistemas diversos de punição. Um deles, o de maior prevalência, voltado aos indivíduos considerados imputáveis. Baseia-se na culpabilidade, ou seja, na reprovabilidade normativa do ato praticado, e pelos princípios da prevenção geral e especial. O outro, de menor incidência, voltado aos indivíduos considerados inimputáveis, funda-se na denominada periculosidade, isto é, na crença de que é acertada a previsão pericial de que determinado indivíduo possa voltar a praticar novamente ato antissocial, buscando, portanto, sua neutralização, sob o pálio de submeter-lhe a tratamentos curativos da saúde mental.

O Brasil se autodefine como Estado Democrático de Direito no artigo 1º da Constituição da República, o qual garante como cláusula pétrea o direito fundamental de que “*nenhuma pena passará da pessoa do condenado*” (artigo 5º, inciso XLV). Considerando a sistemática penal vigente, na qual somente os indivíduos considerados imputáveis é que podem ser criminalmente condenados, já que os inimputáveis ficam sujeitos ao que se chama de absolvição imprópria, pode-se afirmar que o pressuposto da culpabilidade é “*condição essencial à aplicação da sanção penal*”. Desta maneira, vê-se que a imposição de medidas de segurança fundamentadas da ideia de periculosidade do agente carece de fundamentação constitucional¹.

Contudo, no plano ontológico, a principal diferenciação existente entre a aplicação da pena, teoricamente baseada na culpabilidade do indivíduo, e a aplicação da medida de segurança, teoricamente baseada na periculosidade do agente, é que esta última se mostra muito mais desumanizada e cruel, ficando muitíssimo distante das finalidades terapêuticas a que se propõe. Na prática, a internação daquele indivíduo considerado inimputável acaba sendo judicialmente determinada como consequência jurídica do fato praticado, ou seja, verdadeira punição de caráter penal, inclusive porque se guia pela natureza e quantidade da pena abstratamente cominada e jamais pela indicação médica para o tratamento do agente.

Além disso, pela literalidade do artigo 97, § 1º, do Código Penal, a internação decorrente da imposição da medida de segurança “*será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade*”, de modo que não foram poucos os casos em que esta modalidade de reprimenda penal transformou-se em efetiva prisão perpétua de indivíduos considerados inimputáveis, o que foi somente parcialmente corrigido pela jurisprudência emanada pelos tribunais, que passaram a limitá-la ao máximo da pena cominada em abstrato ao delito imputado.

De qualquer forma, ainda que mitigada, a imposição de medida de segurança, reservada

¹ CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. “**Loucura e direito penal:** pistas para extinção dos manicômios judiciais”, passim.

aos inimputáveis, muito comumente é mais grave do que a punição de indivíduos considerados imputáveis quando acusados de fatos semelhantes. Isso porque, ainda que tenha estabelecido como teto para cumprimento da medida de segurança a pena máxima cominada ao delito pelo qual foi acusado o sujeito, àqueles considerados imputáveis favorece a tradição judiciária brasileira no sentido de aplicar a pena mínima aos delitos cometidos de maneira considerada standard em relação aos demais da mesma espécie.

A Constituição da República, por sua vez, não dispõe de nenhum dispositivo que trate especificamente sobre as pessoas acometidas de transtornos mentais. A problemática própria desses indivíduos deve, então, ser abarcada pela regra geral do artigo 196, de que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*, ou seja, as desordens mentais devem ser atendidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde, dentro de estratégias traçadas pelo Estado com a finalidade de promover a saúde mental e a eliminação do estigma das pessoas acometidas desses transtornos.

O desenvolvimento científico, notadamente da medicina, ocorre numa velocidade muitas vezes superior daquela em que o sistema jurídico costuma transformar-se, principalmente o direito penal, que é dependente unicamente das iniciativas do legislador federal. O desenvolvimento da medicina psiquiátrica, com sua farmacologia de última geração, novas técnicas de intervenção terapêutica e mesmo de abordagem psicossocial, impõe ao universo jurídico a necessidade de readequação de suas compreensões a respeito da preponderância da resposta de caráter punitivo-penal reservada aos atos praticados pelos indivíduos classificados como inimputáveis, substituindo-a pela ideia de efetivo tratamento das pessoas acometidas de transtornos psíquicos.

2 Exemplificação da problemática real

Quando se fala em aulas ou debates sobre os imperativos de desinternação contidos na Lei Antimanicomial, sempre vem à mente de alunos e debatedores o chamado “Caso Champinha”, usado como exemplo de caso sem solução ou alternativa para os propósitos do tratamento psiquiátrico não asilar.

Champinha, apelido de Roberto Aparecido Alves Cardoso, hoje com 37 anos, foi condenado pelo bárbaro assassinato de um casal de namorados que acampava na cidade de Embu-Guaçu. A jovem integrante do casal foi seguidamente estuprada por Champinha e por outros cúmplices, maiores de idade, os quais foram criminalmente condenados a penas altíssimas (dois deles a mais de cem anos de reclusão cada um).

Tais fatos estarrecedores ocorreram quando Champinha contava 16 anos de idade, sendo então à época submetido a três anos de internação, máximo de tempo de “tratamento” permitido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela prática de atos infracionais. A brutalidade dos crimes e a resposta punitiva possível ante a menoridade do acusado, que acabou considerada pusilânime pela opinião pública, reacendeu acalorados debates pela redução da maioridade penal em todo o País à época dos fatos.

Pouco antes do término do período de internação, o Ministério Público do Estado de São

Paulo, baseado em laudos que apontavam “transtorno de personalidade antissocial (TPAS)”, obteve, junto ao Poder Judiciário, a interdição civil de Champinha, que permanece internado desde o ano de 2006, atualmente na chamada Unidade Experimental de Saúde (UES), localizada na Zona Norte da Capital paulista².

O Decreto nº 53.427, de 16 de setembro de 2008, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, “*cria e organiza, na Secretaria da Saúde, a Unidade Experimental de Saúde e dá outras providências correlatas*”, cuja função primordial, de acordo com o artigo 2º, inciso I, alíneas a e b, é “*cumprir, exclusivamente, as determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico em regime de contenção, para atendimento de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de distúrbio de personalidade, de alta periculosidade (...) egressos da Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - Fundação CASA - SP, que cometeram graves atos infracionais*” ou “*que forem interditados pelas Varas de Família e Sucessões*”. Como se vê, aludido Decreto foi elaborado para tratar de uma unidade de internação instalada e regulamentada sob medida para o Caso Champinha e outros parecidos que pudessem vir a ocorrer.

Em resumo, Champinha permanece privado de liberdade há mais de vinte anos, dos quais dezessete anos de internação com base numa interdição civil, o que deveria pressupor sua submissão a tratamentos e a constantes avaliações médico-psiquiátricas, ainda mais quando se considera que a chamada Lei Antimanicomial (nº 10.216) vige em território brasileiro desde 06 de abril de 2001, ou seja, antes mesmo da ocorrência do macabro episódio de violência em questão.

Em novembro de 2023, novamente o Caso Champinha reapareceu nos maiores periódicos do Brasil, que noticiaram a implementação de um acordo celebrado há dois anos entre a Defensoria Pública e o Governo do Estado de São Paulo, por meio do qual houve a criação de um comitê interdisciplinar para dar transparência ao tratamento que vem sendo dispensado aos cinco internos remanescentes da aludida Unidade Experimental de Saúde, que deverão ser transferidos após sua desativação. A alegação da Defensoria Pública é de que jamais houve oferecimento de acompanhamento psicossocial consistente e/ou efetivo a esses internos³.

Eis aqui a questão que se pretende pôr em evidência no presente artigo: a despeito da gravidade do episódio de extremada violência que ensejou a resposta estatal em questão, certo é que a interdição civil, na forma como realizada, assemelha-se muito mais a uma pena de prisão perpétua, já que evidentemente baseada num fato de repercussão criminal, sem qualquer alternativa, até o presente momento, de outros encaminhamentos médicos para de fato buscar o tratamento desses internos. Tais internações, do modo como se dão, nada mais são do que um meio para a atingir a neutralização desses indivíduos, a chamada prevenção especial negativa da resposta penal⁴.

É certo que este caso trata da situação de indivíduos que, quando teriam praticado atos

² Apesar de existir na prática desde o ano de 2006, a partir de uma Portaria da extinta FEBEM, somente em 2008 referida unidade de internação psiquiátrica foi de fato regulamentada pelo Decreto nº 53.427/2008, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (<https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=137829>, consultado em 16/11/2023). Verificar, a respeito: ANGELLA, Marília Golfieri. “**Unidade experimental de saúde e a interdição civil de adolescentes infratores: A ruptura da proteção integral como fundamento para a violação de direitos humanos**”.

³ **Folha de São Paulo**, 10 nov. 2023, p. B4. **O Estado de São Paulo**, 11 nov. 2023, p. A24.

⁴ Cujo fundamento pode também ser aplicado ao regime jurídico que trata de crianças e adolescentes em conflito com a lei penal, que se constitui num verdadeiro “direito penal juvenil”, conforme: SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Sistema de garantias e o direito penal juvenil**, passim.

em conflito com a lei, eram ainda adolescentes, embora hoje sejam maiores de dezoito anos (é o caso de Champinha, por exemplo). Contudo, é também certo que o fenômeno da invisibilidade e a realidade do esquecimento afetam também os adultos quando internados em instituições manicomialas asilares, as quais invariavelmente assumem características totalizantes⁵.

Como fonte de reflexão a respeito da tendência à perpetuidade que a medida de segurança assume no sistema jurídico-penal brasileiro, importante trazer as reflexões de Dario MELOSI e Massimo PAVARINI, em sua obra “Cárcere e Fábrica”, na qual defendem que a prisão, na sociedade capitalista, exerce o papel de instituição totalizante voltada a disciplinar os considerados desajustados. Não se trata apenas de um local onde se viabiliza a punição dos indivíduos em conflito com a lei penal, mas também, e principalmente, um espaço de reprodução e introjeção das normas e valores vigentes, bem como de estrito controle social e mesmo neutralização destes indivíduos. Ao exercer sua função precípua de moldar a força de trabalho para os interesses do capitalismo, a prisão atua como instrumento de disciplinamento e controle da população excedente, formada pelos indivíduos que não se encaixam no modo de vida e produção da sociedade capitalista⁶.

Na sociedade capitalista atual, em que o imperativo de consumo prevalece sobre as necessidades da produção, as malhas penais exercem sua seletividade sobre aqueles indivíduos que Zygmunt BAUMAN denomina de consumidores falhos, isto é, aqueles indivíduos que não ostentam capacidade de consumir e que não conseguem ser incluídos pelo sistema na sociedade de consumo. Tais indivíduos são vistos como escória, como incômodo à convivência social, sendo-lhes vedado o *status* pleno de cidadãos. Trata-se de “população excedente”, efeito colateral da organização social consumista⁷.

Daí porque se verifica que o sistema penal, desde o surgimento do capitalismo industrial até os dias atuais, ocupa-se de enredar em suas malhas os despossuídos em geral, indivíduos antes considerados desajustados socialmente para o trabalho fabril e que hoje vivem à margem da sociedade de consumo. Percebe-se, portanto, que a utilização de medidas de segurança como meio de neutralização frequentemente perpétua dos considerados inimputáveis, que, muitas vezes, não alcançarão o status de consumidores por seus próprios meios, não passa de uma estratégia consentânea com a lógica do sistema punitivo, que em nada se liga com a ideia de cura ou tratamento proposta pela lei e quase sempre esquecida pelos manuais de direito penal. Trata-se pura e objetivamente de exercer controle social formal sobre o contingente populacional considerado supérfluo, excedente ou descartável, cujo esforço para fazê-lo incluir na sociedade de consumo é considerado economicamente inviável.

3 Inimputabilidade e medida de segurança

A reforma da Parte Geral do Código Penal brasileira remonta há quarenta anos (1984),

⁵ O exemplo mais paradigmático ocorrido no Brasil foi o do Colônia, manicômio instalado na cidade mineira de Barbacena no ano de 1903, que existe até hoje, contudo hoje com outras características. Utilizado como depósito de desajustados ou mesmos indesejados, estima-se que mais de sessenta mil pessoas morreram no Colônia durante sua existência, cruelíssima realidade retratada na obra *Holocausto brasileiro*, de Daniela ARBEX.

⁶ **Cárcere e fábrica:** as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). pp. 211-217.

⁷ BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas.** pp. 52-55.

quando sopravam ventos libertários e democráticos na sociedade brasileira. Da profunda mudança nos cento e vinte artigos que encerram a descrição e a sistematização do sistema de imputação penal no direito brasileiro, decorreu também uma sensível atualização teórica da compreensão da teoria do delito posta no sistema normativo positivado. Abandonou-se a concepção causalista do delito, assumindo-se a concepção finalista, inspirada na obra de Hans Welzel, a qual não teve grande prevalência em território europeu, sendo rapidamente superada pelas concepções funcionalistas, mas permanece reitora da compreensão sistemática do direito penal brasileiro até os dias atuais.

A reflexão teórica sobre o que significa o vocábulo *crime* no âmbito das relações sociais induz a concluir-se pela existência de um termo plurívoco, que comporta definições em diversos âmbitos do conhecimento, seja de domínio popular, seja na seara acadêmica, na qual se incluem as compreensões criminológica e dogmática, as quais interessam à reflexão proposta no presente trabalho.

Numa formulação menos técnica, pode-se dizer que crime é fato humano, com valoração social negativa, que tem previsão normativa e para o qual é imposta uma pena aflictiva⁸. De acordo com o artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal, “*considera-se crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa*”.

Todavia, para que encontre sua legitimação social, o fato descrito pela lei penal necessita estar respaldado numa valoração material, cuja substancialidade encontra referência no bem jurídico tutelado pela norma incriminadora, o qual, por sua vez, deve estar voltado teleologicamente às metas político-criminais do sistema punitivo.

Dentro dessa compreensão, tem grande aceitação o denominado sistema Liszt-Beling-Radbruch, que engloba um conceito analítico e tripartido de crime, que pode ser definido como fato típico, antijurídico e culpável. Quando não estiver presente qualquer um desses requisitos, deve-se concluir pela inexistência do crime.

A tipicidade do fato implica que a conduta juridicamente relevante, seja comissiva ou omissiva, deve estar catalogada na legislação penal. A parte descritiva dos elementos do fato punível é denominada tipicidade objetiva, enquanto se denomina tipicidade subjetiva o elemento volitivo do autor, sua atitude psíquica, dolo ou culpa. Na teoria finalista, adotada pela Parte Geral do Código Penal, o elemento subjetivo integra o tipo penal, de modo que não há tipicidade sem elemento subjetivo. O juízo de tipicidade funciona também como indicativo da ilicitude (antijuridicidade) da conduta, cuja conclusão deve ser confirmada pela verificação de ausência de causa de exclusão (ou justificante de antijuridicidade).

A culpabilidade, por sua vez, é verificada a partir da reprovabilidade social da conduta praticada, tendo como ponto de partida as características e a perspectiva pessoal do seu autor, o que permite aferir, no caso concreto, a imputabilidade, a potencial consciência do ilícito e a exigibilidade de conduta diversa. Na sistemática penal brasileira vigente, a culpabilidade tem dupla

⁸ “O crime, além de fenômeno social, é um episódio da vida de uma pessoa humana. Não pode ser dela destacado e isolado. Não pode ser reproduzido em laboratório para estudo. Não pode ser decomposto em partes distintas. Nem se apresenta, no mundo da realidade, como puro conceito, de modo sempre idêntico, estereotipado. Cada crime tem a sua história, a sua individualidade; não há dois que possam ser reputados perfeitamente iguais. (...)” In: TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios básicos de direito penal**: de acordo com a Lei n. 7.209, de 11 jul. 1984 e com a Constituição Federal de 1988, p. 79.

funcionalidade, atuando como elemento configurador do delito, como visto, mas também como critério quantificador de pena, conforme determina o artigo 59 do Código Penal.⁹

Enquanto categoria do delito, a culpabilidade pode ser compreendida como o juízo de censura, de reprovabilidade que incide sobre o autor do injusto penal. É a qualificação negativa à sua atuação no caso concreto. Teoricamente, deveria tratar-se de requisito para a aplicação do direito penal a alguém, porquanto pressupõe a exigência de que o agente deveria atuar de modo diverso, de acordo com a norma. A culpabilidade, portanto, não é demonstrável empiricamente, trata-se de conceito puramente normativo, que exige tão somente o conhecimento potencial da ilicitude para que seja configurada.

De acordo com os artigos 21, 22 e 26 a 28 do Código Penal, são causas que podem excluir a culpabilidade do autor de um fato típico e antijurídico: a) a inimputabilidade; b) a inconsciência potencial da ilicitude (erro de proibição escusável) e c) a exigibilidade de conduta diversa (coação moral irresistível e obediência hierárquica a ordem não manifestamente ilegal).

Dentre essas causas de exclusão da culpabilidade, para os fins do presente estudo, interessa analisar mais detidamente aquelas ligadas à inimputabilidade. Primeiramente, faz-se necessário conceituar, ainda que brevemente, imputabilidade, que consiste tanto na capacidade de compreender o caráter ilícito da conduta praticada, como também de se determinar de acordo com esse entendimento.

A exclusão da imputabilidade, ou a inimputabilidade, rege-se por critério biológico para os menores de dezoito anos e biopsicológico para os maiores dessa idade, fazendo a lei penal referência às seguintes causas: a) artigo 26 do Código Penal: doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; b) artigo 28, § 1º, do Código Penal: embriaguez fortuita completa; c) artigo 45 da Lei 11.343/2006: dependência ou intoxicação involuntária advinda do consumo de drogas ilícitas. Nestas hipóteses em que prevalece o critério biopsicológico, a inimputabilidade deriva da falta de capacidade de reprovabilidade social pela conduta (culpabilidade), pela impossibilidade (derivada da incapacidade) de formação de juízo de censura sobre seu próprio ato ou ainda pelo fato de não conseguir se determinar de acordo com eventual compreensão a respeito.

Neste ponto, é bastante relevante a crítica oposta por Paulo QUEIROZ à definição clássica da doutrina a respeito do caráter biopsicológico de determinação da (in)imputabilidade. Segundo ele, trata-se, em verdade, de construção normativa baseada num possível estado biológico e numa possível incapacidade psicológica, de modo que o critério, a seu ver, seria psíquico-normativo ou psicológico-normativo, onde “psíquico” ou “psicológico” seriam referentes à incapacidade de compreensão ou de determinação, enquanto “normativo” seria referente à (im)possibilidade de atribuição de responsabilidade penal, nos termos da lei¹⁰.

Eis aqui o foco da questão que se pretende debater e pôr em evidência no presente artigo. Em termos teóricos, o sistema penal brasileiro, em relação às respostas possíveis às condutas praticadas, divide-se na cominação de pena aos imputáveis, de medida de segurança ou pena reduzida aos semi-imputáveis (cfe. artigo 98 do Código Penal) e de medida de segurança àque-

⁹“Prepondera na doutrina brasileira que a culpabilidade seja, ao lado da tipicidade e da antijuridicidade, uma das categorias do delito. Trata-se de um juízo de reprovabilidade dirigido contra aquele que escolheu agir em contrariedade ao ordenamento jurídico. Compõe-se da imputabilidade, do potencial conhecimento da ilicitude e da inexigibilidade de conduta diversa.” *In*: TANGERINO, Davi de Paiva Costa. **Culpabilidade**, p. 255.

¹⁰ QUEIROZ, Paulo de Souza. **Direito penal: Parte Geral**, pp. 305-306.

les considerados inimputáveis pelo critério biopsicológico (ou psíquico-normativo). No caso dos inimputáveis etários, ou seja, aqueles definidos pelo critério biológico, cominação de medida socioeducativa ou protetiva.

Como se observa, trata-se de dois discursos distintos de legitimação do sistema punitivo: um deles baseado na culpabilidade e o outro baseado na periculosidade. Contudo, ambos têm, a princípio, a mesma consequência prática, que é a segregação e a busca da neutralização do sujeito em conflito com a lei penal. Certo é que, tomando-se qualquer definição sobre as funções preventivas geral e especial do direito penal, não faz qualquer sentido, racionalmente, punir os indivíduos que, à época da conduta, mostram-se incapazes de tomar a norma jurídica de caráter penal como critério balizador de seu comportamento, seja por não entender seu conteúdo, seja por não conseguir comportar-se de acordo com esse entendimento. Isto porque, do ponto de vista teórico, para haver caracterização da ocorrência de conduta efetiva e legalmente criminosa, o agente não pode ter comprometida sua capacidade entender e de se autodeterminar de acordo com as normas penais.

Constatada pericialmente a condição de inimputabilidade do indivíduo em conflito com a lei penal, afasta-se sua culpabilidade, de maneira que o juiz deve proferir sentença de absolvição imprópria, cuja consequência é a imposição de medida de segurança ao sujeito¹¹. Se a incapacidade não for completa, haverá atenuação da culpabilidade, ou seja, da censurabilidade da conduta, com imposição de medida de segurança (artigo 98 do Código Penal) ou diminuição da pena em um a dois terços (artigo 26, parágrafo único, do Código Penal), estando impossibilitada a imposição de dois tipos de reprimenda em razão da abolição do sistema duplo-binário e adoção do sistema vicariante na Reforma Penal de 1984.

4 Ato pericial, inimputabilidade e a periculosidade.

Medicina legal é a parte do conhecimento médico e biológico do homem em relação a tudo que possa interessar à justiça. Tem método próprio, não se confundindo com a parte preventiva ou curativa da ciência médica. Em algumas situações, o profissional da medicina legal observa os mesmos fenômenos e patologias que os demais médicos, contudo o faz sob a perspectiva de fornecer subsídios aos operadores da justiça e não de olhar para o indivíduo como paciente em busca de cura. Dentro desta premissa, a psiquiatria forense *“é um ramo da medicina legal que se propõe a esclarecer os casos em que alguma pessoa, pelo estado especial de sua saúde mental, necessita de consideração particular perante a lei”*¹².

A perícia psiquiátrica, ato pelo qual o profissional da medicina legal afere o estado mental de determinado indivíduo com vistas a cumprir determinada requisição judicial ou policial, pode surtir efeitos em vários ramos do direito, tais como penal, civil, do trabalho, administrativo. Na área do direito civil, a perícia psiquiátrica pode ser determinante, por exemplo, em casos de inter-

¹¹ Com redação dada pela Lei 11.690/2008, o artigo 386, inciso VI, do Código de Processo Penal diz que: “O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: (...) existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 25 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência”.

¹² Miziara, Ivan Dieb. “Noções de psicopatologia forense”. In: MIZIARA, Ivan Dieb (coordenação). **Guia de medicina legal e perícia médica**, p. 260.

dição de direitos, para anulação de atos jurídicos, avaliação da capacidade de fazer testamentos, modificação de guarda de filhos. No que é pertinente ao direito do trabalho, a perícia psiquiátrica pode aferir as consequências psicológicas de um acidente de trabalho, avaliação da capacidade laborativa em função de transtornos decorrentes das condições do trabalho, dentre outros. Igualmente, na esfera administrativa, a perícia psiquiátrica pode indicar a necessidade de concessão de licença para tratamento médico ou mesmo aposentadoria decorrente de transtorno mental, avaliação da motivação de determinada falta funcional, entre outras possibilidades.

Em relação ao objeto do presente artigo, que é o direito penal, a perícia psiquiátrica pode tratar do aferimento da imputabilidade do indivíduo quando é instaurado incidente de sanidade mental (regulado pelos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal), inclusive quando a incapacidade mental foi determinada por alguma forma de dependência, bem como na execução dos chamados exames de cessação de periculosidade nos casos dos sentenciados a cumprir medida de segurança¹³.

É preciso, portanto, evidenciar o que é importante do ponto de vista da psiquiatria forense para subsidiar a qualificação judicial de determinado indivíduo como inimputável perante o direito penal. Inicialmente, é preciso entender que imputabilidade não significa necessariamente normalidade psíquica. Importante é que o sujeito disponha da integridade de suas faculdades e apresente condições de avaliar seus próprios atos, mesmo que sofra de algum transtorno mental (por exemplo, o intervalo lúcido das psicoses). Sendo assim, a perícia psiquiátrica deverá aferir, primeiramente, a capacidade do indivíduo compreender o caráter delitivo da conduta, para então analisar a possibilidade de exercer livremente sua vontade, ou seja, sua capacidade de querer ou não a realizar¹⁴.

Em suma, deverá a perícia psiquiátrica estar atenta ao critério biopsicológico de aferimento da imputabilidade, fornecendo à justiça um diagnóstico (critério biológico), descrevendo o comprometimento total ou parcial da capacidade do indivíduo de entender ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (critério psicológico), sempre tendo em consideração o tempo da conduta imputada (critério temporal). A interpretação jurídica deste diagnóstico deverá ficar enquadrada nas quatro hipóteses previstas no artigo 26 do Código Penal, que são “doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado ou perturbação da saúde mental”¹⁵.

Necessário ressaltar a evidente obsolescência dos termos legais previstos no artigo 26 do Código Penal, que datam da Reforma de 1984 e que trazem desnecessária carga pejorativa àqueles indivíduos inimputáveis em conflito com a lei penal. Contudo, considerando o princípio da legalidade estrita que rege o direito penal, não há outro caminho a ser seguido pelos operadores das instâncias formais de controle social senão trabalhar com estes conceitos.

O contraponto colocado por Paulo QUEIROZ mostra-se muito relevante à compreensão do tema, pois muitos transtornos de consciência que podem acometer o indivíduo em conflito com a lei penal não correspondem a manifestações de “deficiências corporais orgânicas” ou bio-

¹³ Miziara, Ivan Dieb. “Noções de psicopatologia forense”. In: MIZIARA, Ivan Dieb (coordenação). **Guia de medicina legal e perícia médica**, p. 261.

¹⁴ Miziara, Ivan Dieb. “Noções de psicopatologia forense”. In: MIZIARA, Ivan Dieb (coordenação). **Guia de medicina legal e perícia médica**, pp. 262-264.

¹⁵ Miziara, Ivan Dieb. “Noções de psicopatologia forense”. In: MIZIARA, Ivan Dieb (coordenação). **Guia de medicina legal e perícia médica**, p. 269.

lógicas, da mesma forma que a avaliação sobre a (in)capacidade de agir de outro modo decorre de um juízo normativo e não médico.

Prossegue, referido autor, definindo o termo legal “doença mental” de maneira ampla, pelo qual pode ser entendido “*toda e qualquer enfermidade mental capaz de comprometer, total ou parcialmente, a capacidade de entendimento do seu portador*”, dando como exemplos “*esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, psicose alcoólica, paranóia, epilepsia, demência senil, paralisia progressiva, sífilis cerebral, arteriosclerose cerebral, histeria etc., pouco importando a causa geradora de semelhante estado, se natural ou tóxica (v.g., uso de drogas lícitas ou ilícitas), por exemplo*”^{16,17}.

Em verdade, o trabalho pericial necessário nos processos penais que envolvem a prática de ato em conflito com a lei de pessoa com transtornos ou determinadas condições psíquicas pressupõe dois níveis de observação e prognose, os quais muito dificilmente podem ser feitos num único ato. O primeiro nível é aquele atinente ao incidente de sanidade mental propriamente dito, quando o perito médico-legal tem que descrever ao juiz a condição mental imanente do indivíduo, avaliando os quesitos legais relacionados à sua imputabilidade ou semi-imputabilidade, conforme prevê o artigo 26 do Código Penal. Já no segundo nível, há de ser feito o prognóstico de reincidência, no caso dos imputáveis, ou, no caso dos inimputáveis, o juízo de periculosidade, ou seja, a prognose sobre a possibilidade de que o indivíduo volte a ter comportamentos problemáticos¹⁸.

Para que se possa exemplificar de modo prático a necessidade de (re)avaliação médico-pericial constante do sujeito em conflito com a lei penal considerado inimputável, verifique-se o sistema português de aplicação da medida de segurança, recentemente atualizado pela Lei 35/2023. De acordo com o artigo 93 do Código Penal Português, é possível ao internado provocar o Poder Judiciário para analisar causas justificadora da cessação da internação, que podem ser apreciadas a qualquer momento, havendo previsão de revisão obrigatória decorrido um ano do início do cumprimento da internação ou da decisão que a tiver mantido¹⁹.

Nos casos em que há alterações na saúde mental do indivíduo internado que permitam vislumbrar nova classificação de sua periculosidade (concretamente considerada), porquanto haveria “*razões para esperar que a finalidade da medida possa ser alcançada em meio aberto*”, instaura-se uma espécie de incidente na execução da medida de segurança, denominado *liberda-*

¹⁶ QUEIROZ, Paulo de Souza. **Direito penal**: Parte Geral, pp. 305-306.

¹⁷ Atualmente, transformou-se a maneira que a própria medicina aborda a questão da embriaguez patológica, incluindo-a na Classificação Internacional de Doenças sob o código *CID F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool*. O direito do trabalho vem alterando paulatinamente alterando sua compreensão sobre o alcoolismo, deixando de ser motivo de dispensa por justa causa, para configurar, muitas vezes, conduta discriminatória a dispensa de empregado acometido deste transtorno mental.

¹⁸ SÁ, Alvíno Augusto de. “**Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança**.”, p. 195.

¹⁹ “Artigo 93.º:

Revisão da situação do internado

1 - Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal aprecia a questão a todo o tempo.

2 - A apreciação é obrigatória, independentemente de requerimento, decorrido um ano sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.

3 - Fica ressalvado, em qualquer caso, o prazo mínimo de internamento fixado no n.º 2 do artigo 91.º”.

Texto alterado pelo artigo 50º da Lei nº 35/2023. Cfe.: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>. Acesso em: 19 nov. 2023.

de para prova, regido pelo artigo 94º do Código Penal Português. Não havendo motivos supervenientes que possam determinar a revogação da *liberdade para a prova*, conforme previstos no artigo 95º do Código Penal Português, a medida de segurança de internação é declarada extinta.

5 Medidas de segurança sob a ética da inclusão social

A justificativa ética da proposição de um novo modelo a ser implantado no tratamento dispensado aos indivíduos concretamente responsáveis por determinado comportamento socialmente problemático, descrito como fato típico e antijurídico pela lei penal, parte da compreensão de que o desajuste da inserção destes indivíduos na rede social é dialógico, ou seja, integra não só a inserção problemática desses indivíduos à rede social, mas também o reconhecimento da incapacidade da sociedade de receber estes indivíduos desajustados, o que coloca a sociedade como corresponsável pelo problema.

A partir desta ótica, abandonam-se os objetivos comumente citados na vasta bibliografia sobre as finalidades da pena, que são a ressocialização ou a própria socialização do indivíduo com comportamentos problemático e responsabilizado por fato descrito como crime pela lei penal, pelas quais se entendem a readequação ou adequação do indivíduo às normas e valores sociais preestabelecidos, passando-se a perseguir uma nova finalidade, qual seja, a inclusão social, entendida como a acomodação recíproca entre indivíduo, sociedade e seus valores.

Estendendo-se essa premissa aos indivíduos aos quais foram impostas medidas de segurança, faz-se necessário que o comportamento socialmente problemático seja visto não apenas sob a ótica da questão de saúde ou de desenvolvimento mental que lhes acomete, mas sim sob um espectro complexo de fatores, todos corresponsáveis pelo comportamento tido por inadequado. Nesta compreensão, relativizam-se os conceitos de periculosidade, tratamento e cura, abrindo-se caminho para a meta da inclusão social²⁰.

Há de ser afastada a compreensão de que a medida de segurança seria uma resposta estatal aos agentes que, por apresentarem questões de saúde ou de desenvolvimento mental, são tratados como incorrigíveis pelo sistema judicial. Assim, se enfraquece a ideia de periculosidade, que nada mais é do que o exercício de previsão incerto da iminência de um comportamento futuro, que pode ou não se concretizar. Não se pode negar o caráter segregacionista, reducionista e justificado tão somente pelos imperativos da defesa social dessa compreensão de periculosidade e das finalidades teóricas da medida de segurança.

Percebe-se que, nesta concepção, a periculosidade é vista como uma predisposição ou mesmo uma predeterminação do indivíduo à prática de novos atos socialmente conflituosos, o que acaba sendo, na prática, uma sentença não judicial que condena o indivíduo a uma sanção penal muito mais longa do que indivíduos considerados mentalmente típicos e, muitas vezes, importam no risco, inclusive, da imposição de uma reprimenda perpétua, não obstante sua vedação constitucional.

Importante, neste ponto, afirmar que o diagnóstico médico da inimputabilidade do indivíduo, realizado por ocasião do exame pericial, não pode ser confundido nem conduzir automa-

²⁰ SÁ, Alvino Augusto de. “**Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança.**”, pp. 191-192.

ticamente ao juízo de existência de periculosidade, porque o prognóstico de um comportamento futuro, além de indemonstrável, não tem necessária coincidência absoluta com a etiologia de tais condições psíquicas, tendo que ser avaliado caso a caso por posteriores e seguidos exames criminais. A periculosidade, portanto, fica muito mais determinada pela falta de capacidade de compreender o indivíduo e seu comportamento futuro do que pelo ato praticado em si²¹.

Na realidade, o avanço do conhecimento multidisciplinar (psicofarmacológico, psicoterapêutico e psicossocial) derrubou certezas psiquiátricas há muito existentes, deixando o mundo jurídico-penal em dificuldade para justificar o pressuposto teórico que historicamente embasou a existência e a aplicação da medida de segurança, a periculosidade. Hoje, mais do que nunca, não há qualquer linearidade na associação entre questões de saúde ou de desenvolvimento mental com prática antissocial, em especial frente às possibilidades de resposta médico-psiquiátrica focada na necessidade ou não de tratamento do agente considerado inimputável, com períodos de internações cada vez menores. Parece, assim, que o pressuposto da periculosidade encontra-se concretamente substituído pelo pressuposto da necessidade de tratamento quando se está a lidar com atos antissociais praticados por indivíduos inimputáveis²².

6 Lei nº 10.216/2001 e resolução 487 do conselho nacional de justiça

Dentro do espírito universalizante e público dos serviços de saúde preconizados pelos artigos 196 e seguintes da Constituição da República — que, como visto, nada diziam a respeito de pessoas com questões de saúde ou de desenvolvimento mental —, o artigo 3º da Lei nº 10.216/2001 especificou que *“[é] responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”*.

A intenção da Lei nº 10.216/2001 é a de delimitar a internação psiquiátrica dentro de sua função terapêutica, tendo como vetores primordiais de sua incidência as condições de saúde mental e os direitos da pessoa em sofrimento psíquico. Submete-se, portanto, às determinações provenientes do sistema jurídico, o que inverte a lógica da aplicação da medida de segurança da forma como prevista no Código Penal, fazendo necessária uma compatibilização de sua execução.

Fundamental para compreensão deste tema é o caput do artigo 4º da Lei nº 10.216/2001, que determina: *“[a] internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.”*

Ao contrário do que determina o Código Penal, que estabelece espécies de medida de segurança a partir da gravidade abstrata da pena cominada ao fato antissocial praticado pelo indivíduo, a chamada Lei Antimanicomial determina que a internação deve ser a última das possibilidades de intervenção a ser escolhida, somente quando as demais possibilidades não tiverem surtido os efeitos necessários ou desejados. Como asseveram Haroldo CAETANO e Silvia TEDESCO, *“[A] internação psiquiátrica passa a ser algo absolutamente distinto, assim, de expedientes*

²¹ SÁ, Alvino Augusto de. *“Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança.”*, pp. 192-195.

²² ANTUNES, Maria João. *Penas e medidas de segurança*, pp. 156-157.

²³ *“Loucura e direito penal: pistas para extinção dos manicômios judiciários”*, p. 192.

*de natureza eminentemente punitiva ou ‘de segurança’*²³.

A chamada Lei Antimanicomial prevê internações mais breves, somente quando medicamente indicadas nos períodos mais graves de crise psiquiátrica, com base em parecer fundamentado. Ademais, nos termos do artigo 4º, § 3º, da Lei nº 10.216/2001, “*é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares*”, ou seja, aquelas desprovidas de “*serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros*” e que não assegurem aos pacientes todo o rol de direitos previstos no parágrafo único do seu artigo 2º²⁴.

A confirmar seu compromisso com a constante melhoria do tratamento dispensado aos portadores de transtornos mentais, no ano de 2007, o Brasil assinou a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo*, trabalho de consenso desenvolvido pela Organização das Nações Unidas – ONU, documento que, em seu artigo 1, define como seu propósito “*promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência*”, que são “*aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas*”²⁵.

Visando, justamente, a regulamentar o cumprimento da Lei nº 10.216/2001, após mais de duas décadas de sua vigência, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução 487, de 15 de fevereiro de 2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário no âmbito daquele órgão, com o objetivo principal de impulsionar sua implementação, naquilo que interessa ao presente artigo, no âmbito da execução das medidas de segurança.

Referida normativa do CNJ tem como diretriz enfatizar a dignidade, a singularidade e a autonomia das pessoas com questões de saúde ou desenvolvimento mental, proibindo todas as formas de discriminação e estigmatização, especialmente aos grupos sociais mais vulneráveis. Visa a promover a política de desinstitucionalização, evitando internações em ambiente asilar, e o tratamento multidisciplinar em meio aberto. Com isto, tem a finalidade de impedir as possibilidades de torturas e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

A principal meta pretendida pela Resolução 487 do CNJ, em verdade, parece ser a promoção da necessidade de articulação entre o Poder Judiciário, a rede de saúde (SUS) e de assistência

²⁴ Art. 20 Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

²⁵ Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 nov. 2023.

social disponíveis aos indivíduos com transtornos mentais. Assim, esse tratamento diferenciado pela instância formal de controle social já se iniciaria na audiência de custódia, momento em que o juiz já deve encaminhar pessoas nessas condições ao atendimento pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPs). Com o mesmo espírito, determina a revisão da situação, com a consequente transferências de indivíduos ainda internados em instituições asilares para estabelecimentos adequados disponíveis dentro da rede de saúde.

Da mesma forma que a Lei nº 10.216/2001, vigente há mais de duas décadas, não teve suas determinações implementadas na prática, tampouco a Resolução nº 487/2023 teve seu cumprimento observado pelas autoridades públicas responsáveis, o que levou o CNJ a editar, em 26 de agosto de 2024, a Resolução nº 572, concedendo mais nove meses de prazo para que os membros do Poder Judiciário revisem *“os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado”*, bem como que determinem *“a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 15 (quinze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições”*.

Não obstante, em 16 de setembro de 2024, veiculou-se no jornal Folha de São Paulo matéria de página inteira relatando as diversas resistências que vêm sendo enfrentadas para fazer cumprir o comando legal que determina o fim dos manicômios judiciais, informando que, àquela altura, ainda existiam 2.276 internos em instituições asilares, sendo que 260 delas *“já possuem a medida de segurança extinta ou com alvará de soltura, mas continuam confinadas porque não são aceitas por suas famílias, e o Estado não oferece vagas de acolhimento na rede de saúde”*²⁶.

7 A compatibilização do cumprimento da medida de segurança com os princípios da lei nº 10.216/2001

Embora o artigo 1º da Lei nº 10.216/2001 estabeleça que *“os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental (...) são assegurados sem qualquer forma de discriminação”*, é certo que a aplicação de referida norma àqueles indivíduos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis e que estão em conflito com a lei penal encontrou grandes resistências em virtude da não superação teórica do aparente conflito aparentemente existente entre culpabilidade, como fundamento da pena, e periculosidade, com fundamento da medida de segurança²⁷.

Como bem ressaltam Haroldo CAETANO e Silvia TEDESCO, não tendo havido *“expressa alteração da legislação penal no que diz respeito às medidas de segurança para sua adequação à ordem constitucional pós-1988, o Brasil passou a ter experiência distintas nessa matéria, convivendo com modelos completamente diferentes, quando não antagônicos entre si”*²⁸.

Importante notar que é consenso entre doutrinadores e mesmo operadores práticos do sistema penal que, entre esses dois modelos punitivos existentes no direito penal, é exatamente

²⁶ Página A27.

²⁷ REIS JUNIOR, Almir Santos. **Loucura criminosa e seu reflexo no direito penal**: da imputabilidade, por meio da construção psico-quântica do conceito de doença mental, p. 163.

²⁸ **Loucura e direito penal**: pistas para extinção dos manicômios judiciais”, p. 192.

aquele voltado aos inimputáveis, que deveria orientar-se a finalidades terapêuticas, o que se revela mais cruel e com menor carga de garantias ao sujeito entregue às suas malhas. Um verdadeiro contrassenso que leva os defensores da extinção das internações manicomiais a preconizarem que se torne possível *“que os loucos infratores possam ter tratamento extra-hospitalar, contando, por exemplo, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os programas De Volta Para Casa e Residências Terapêuticas, com ações que represente o hospital aberto”*²⁹.

Marden Marques SOARES FILHO, em texto publicado em 2018, defende que os denominados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, cuja existência é prevista nos artigos 99 da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal), fossem substituídos, de maneira gradual, *“por medidas terapêuticas de base comunitária”*. Esta substituição deveria (ou deverá, já que ainda não ocorreu) transformar a finalidade da medida de segurança, transpondo as ideias de *“tratamento”* e de *“presunção criminal”* para os conceitos de *“cuidado”*, *“prevenção”* e *“inclusão social”*, num caminho que reconheça como efetivos *“sujeitos de direito”* as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei penal.

Esse processo de transformação na própria compreensão da utilidade da medida de segurança, aplicada *“historicamente com forte viés periculosista, com características asilares e escassa compreensão acerca do (seu próprio) sujeito”*, como adverte o referido autor, exige um esforço extremamente contra-hegemônico, com necessidade contínua de sensibilização e conscientização dos gestores públicos ligados principalmente ao Poder Executivo e ao Poder Judiciário, para *“exposição de conceitos antiprisionais e antimanicomiais pouco compreendidos e explorados por grande parte da sociedade brasileira”*.

Conclui, então, que os indivíduos inimputáveis por questões de saúde ou de desenvolvimento mental, em conflito com a lei penal, dever ser inseridos *“em redes de saúde, sobretudo, além de reconhecer a importância da assistência e proteção sociais, dos benefícios assistenciais e da inclusão em redes de sociabilidade”*. Todo este aparato de transição de um sistema para o outro deverá ser feito no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que integra, por sua vez, o Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a locação de verbas e recursos para sua implementação³⁰.

A título exemplificativo, a matéria publicada em 06 de outubro de 2024, pela Folha de São Paulo, sobre os centros psicossociais em São Paulo, dá uma ideia da dimensão da demanda de saúde mental e mostra como a possibilidade de tratamento e atenção desse público é capaz de permitir sua inclusão e convívio sem que se recorra a instituições de caráter total e asilar³¹.

Alvino Augusto de SÁ, em texto publicado no ano de 2019, já ressaltava duas experiências brasileiras que demonstravam a possibilidade de êxito do cumprimento de medidas de segurança sob a égide da Lei nº 10.216/2001, uma em Goiás, denominada PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, e outra em Minas Gerais, chamada PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental. Ambas as experiências de sucesso referidas têm em comum a atuação em conjunto das instâncias formais da persecução penal

²⁹ REIS JUNIOR, Almir Santos. **Loucura criminosa e seu reflexo no direito penal**: da imputabilidade, por meio da construção psico-quântica do conceito de doença mental, p. 164.

³⁰ SOARES FILHO, Marden Marques. **“Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro”**, pp. 238-241.

³¹ **Folha de São Paulo**, A32, 06 de outubro de 2024.

(Poder Judiciário e Ministério Público, principalmente) com a rede de apoio disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, contando, ainda, com a participação da sociedade civil.

Tais experiências têm ainda em comum as seguintes características e preocupações: preponderância do caráter terapêutico da medida; substituição do paradigma da segurança pública para o da saúde pública; inserção das medidas na estratégia terapêutica do SUS, com ações voltadas ao bem-estar do indivíduo e de sua família; valorização da palavra do indivíduo, que passa a se sentir um sujeito responsável; singularidade do tratamento para cada indivíduo; supera-se o paradigma da periculosidade³².

Desse modo, uma vez reconhecida a inimputabilidade por questões de saúde ou de desenvolvimento mental, a absolvição imprópria e a medida de segurança implicam, necessariamente, na retirada da Justiça criminal da regência da administração da relação com esse indivíduo que passará a ser cuidado, nos termos da Lei nº 10.216/01, pela rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde.

8 Conclusão

Considerando a intangibilidade do conceito de periculosidade, seja como diagnóstico ou como prognóstico, sem qualquer fundamentação científica sólida, a Justiça criminal não pode mais dele se servir para a resolução de problemas de conflito com a lei penal protagonizado por pessoas inimputáveis, por questões de saúde ou de desenvolvimento mental.

Dados os avanços da medicina, não apenas pela existência de novos fármacos, mas sobretudo pela compreensão de que as questões de saúde mental pertencem a um campo multidisciplinar de conhecimento, relacionado também à psicologia, assistência social, que se vale de abordagens terapêuticas e intervenções integradas, a Lei nº 10.216/01 criou um modelo antimanicomial, aplicável indistintamente a todas as pessoas com problemas de saúde mental.

Com base nesse novo modelo, uma vez reconhecida a inimputabilidade, a absolvição imprópria e as chamadas medidas de segurança deixam de se subordinar às anacrônicas disposições do Código Penal, que estavam fundadas na gravidade do delito, e passam a ser regidas por critérios exclusivamente de saúde e inclusão, trazidos pela legislação especial mencionada, impedindo a segregação em estabelecimentos asilares, uma vez que as internações só terão lugar como medidas excepcionais e transitórias.

A partir desse modelo de políticas públicas marcadas pela legislação antimanicomial, os investimentos do Estado devem se voltar para reforçar e ampliar a rede de atenção à saúde mental, levando-se em consideração também toda a população destinatária da imposição das chamadas medidas de segurança.

Referências

ANGELLA, M. G. **Unidade experimental de saúde e a interdição civil de adolescentes**

³² SÁ, Alvino Augusto de. “**Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança.**”, pp. 195-198.

infratores: a ruptura da proteção integral como fundamento para a violação de direitos humanos. São Paulo: [S.n.], [20--?].

ANTUNES, M. J. **Penas e medidas de segurança**. 3. ed. Coimbra: Edições Almedina, 2024.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, F.; SOIANESI, S.; MARCONDES, M. C. (trads.). **Psiquiatria alternativa:** contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.

BAUMAN, Z.; MEDEIROS, C. A. (trad.). **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BRASIL. Poder Judiciário. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasil: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

CAETANO, H.; TEDESCO, S. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. *In: Saúde e debate*, v. 45, n. 128. Rio de Janeiro, jan./mar. 2021. pp. 191-202. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3410>. Acesso em: nov. 2024.

CARVALHO, S. **Antimanual de criminologia**. 7. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

CARVALHO, S. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CUERVO NIETO, C. **Las medidas de seguridad de internamiento en el derecho español:** uma mirada crítica a uma institución controvertida. Salamanca: Ratio Legis, 2023.

IMPACTOS DA LEI ANTIMANICOMIAL ÀS MEDIDAS DE SEGURANÇA. *In: Enciclopédia Jurídica da PUCSP*, tomo VIII. Coord. Christiano Jorge Santos. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 24 out. 2023.

MATTOS, V. **Crime e psiquiatria:** uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MELOSSI, D.; PAVARINI, M.; LAMARÃO, S. (trad.). **Cárcere e fábrica:** as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). Rio de Janeiro: Revan: ICC, 2006.

MINAHIN, M. A. Algumas reflexões sobre a medida de segurança. **Boletim IBCCrim**, São Paulo, ano 32, n. 375, p. 12-13, 2024.

MIZIARA, I. D. (coord). **Guia de medicina legal e perícia médica**. Barueri: Manole, 2022.

PORTUGAL. Diário da República. Decreto-Lei n.º 48/95. Portugal: Diário da República, 2020.

Disponível em: file:///C:/Users/jtsantos/Downloads/Consolida%C3%A7%C3%A3o%20Decreto-Lei%20n.%C2%BA%2048_95%20-%20Di%C3%A1rio%20da%20Rep%C3%ABlica%20n.%C2%BA%2063_1995,%20S%C3%A9rie%20I-A%20de%201995-03-15.pdf. Acesso em: nov. 2024.

QUEIROZ, P. S. **Direito penal: Parte Geral**. 5. ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2009.

REIS JÚNIOR, A. S. **Loucura criminosa e seu reflexo no direito penal: da imputabilidade, por meio da construção psico-quântica do conceito de doença mental**. Curitiba: Juruá, 2019,

SÁ, A. A. Criminologia clínica de inclusão social e as medidas de segurança. In: SÁ, A. A.; ALMEIDA, J. M.; SHECAIRA, S. S. (orgs.). **Novas perspectivas da criminologia**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019, pp. 191-215.

SHECAIRA, S. S. **Sistema de garantias e o direito penal juvenil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

SOARES FILHO, M. M. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. In: VITTO, R. C. P.; DAUFEMBACK, V. (org.) **Para além da prisão: reflexões e propostas para uma nova política penal no Brasil**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2018. pp. 217-246.

SOUZA, L. A. **Direito penal, volume 1: Parte Geral**. 5. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2024.

TANGERINO, D. P. C. **Culpabilidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

TOLEDO, F. A. **Princípios básicos de direito penal: de acordo com a Lei n. 7.209, de 11 jul. 1984 e com a Constituição Federal de 1988**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.