

ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ  
XXXI CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA

LUCIMARA DE FATIMA SILVA

**A EFETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA**  
**(Uma experiência no Complexo Médico Penal do Paraná)**

CURITIBA

2013

LUCIMARA DE FATIMA SILVA

**A EFETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA**  
**(Uma experiência no Complexo Médico Penal do Paraná)**

Monografia de Direito apresentada à Escola da Magistratura do Estado do Paraná, como requisito para obtenção do título de Pós-graduação em Direito Aplicado.

Orientador José Laurindo de Souza Netto.

CURITIBA

2013

Dedico este trabalho à minha mãe Maria Lucia, que sempre esteve ao meu lado me apoiando em todos os momentos, não medindo esforços em me ajudar para que meus sonhos se concretizem.

## AGRADECIMENTOS

Considerando esta monografia como resultado de uma caminhada que não começou na Escola da Magistratura, agradecer pode não ser tarefa fácil, nem justa. Para não correr o risco da injustiça, agradeço de antemão a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

Agradeço a Deus, pela sua presença constante na minha vida, sem que eu precise pedir, por ter me dado oportunidade e proporcionado condições para que eu concluísse este curso.

À minha família, pela base sólida sempre me dando força e apoio para encarar a vida de frente. À minha mãe, por toda a dedicação, cumprindo este papel de modo excepcional e pelo amor intenso.

Ao meu orientador, por todo o conhecimento passado. Aos demais professores desta instituição que fizeram parte dessa jornada.

Aos profissionais do Complexo Médico Penal do Paraná pela excelente recepção e por toda a atenção prestada durante a visita realizada na instituição.

**"A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura, pois é a loucura que detém a verdade da psicologia."**

**(Foucault)**

## RESUMO

A medida de segurança foi introduzida na legislação brasileira pelo Código Penal de 1940, compreendida como uma espécie de sanção penal destinada aos inimputáveis e, de forma excepcional, aos semi-imputáveis, autores de crimes, embora não sejam considerados como criminosos, pois não sofrem o juízo de culpabilidade, mas de periculosidade. Sendo assim, são submetidos à internação ou tratamento ambulatorial. A inimputabilidade penal consiste na impossibilidade do agente do fato típico e antijurídico de compreender o caráter ilícito do fato e de se comportar de acordo com esse entendimento. A inimputabilidade pode ser gerada por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. A aplicação da medida de segurança, especialmente na modalidade de internamento em casa de custódia, tem enfrentado inúmeros problemas, durante a visita no Complexo Médico Penal constatou-se que a eficácia do tratamento direcionado ao doente mental fica ameaçada por diversos fatores. Dentre os motivos, alguns são apontados pelos profissionais da instituição, como a falta de políticas públicas voltadas para a aplicação da medida de segurança; a falta de estrutura; falta de apoio familiar, considerado de fundamental importância para o tratamento do paciente; a morosidade do judiciário em apreciar e julgar causas referentes aos internados; etc. Muitos internados quando são postos em liberdade voltam a delinquir, isto porque, ainda há uma visão muito preconceituosa da sociedade em relação aos doentes mentais, as próprias famílias excluem, e em muitas vezes se eximem da responsabilidade que lhes cabe.

Palavras-chaves: Medida de Segurança. Inimputabilidade. Complexo Médico Penal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 MEDIDAS DE SEGURANÇA.....</b>	<b>09</b>
2.1 SISTEMAS DE APLICAÇÃO DA PENA E DA MEDIDA DE SEGURANÇA ....	10
2.2 O NATUREZA JURÍDICA.....	11
2.3 APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	13
2.4 PRAZO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	15
2.5 ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA.....	17
2.6 EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA .....	18
2.6.1 Órgãos da Execução.....	18
2.6.2 Estabelecimento Adequado.....	19
2.6.3 Substituição e Conversão das Medidas de Segurança .....	20
2.6.4 Desinternação Condicional e Liberação Condicional .....	21
2.7 DIREITOS DO INTERNADO .....	22
2.8 REVOGAÇÃO E EXTINÇÃO.....	23
<b>3 INIMPUTABILIDADE PENAL .....</b>	<b>24</b>
3.1 CONCEITO DE IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE .....	24
3.2 CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO DA INIMPUTABILIDADE .....	26
3.3 DOENÇA MENTAL E DESENVOLVIMENTO MENTAL INCOMPLETO OU RETARDADO.....	28
3.4 SEMI-IMPUTABILIDADE.....	31
<b>4 EFETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA .....</b>	<b>32</b>
4.1 O COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ .....	32
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO - PLANTA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem seu estudo direcionado na efetividade das medidas de segurança, especialmente no que diz respeito à modalidade de internamento em casa de custódia.

Para tanto, o primeiro capítulo trata da medida de segurança e suas peculiaridades. A medida de segurança foi introduzida na legislação brasileira pelo Código Penal de 1940, compreendida como uma espécie de sanção penal destinada aos inimputáveis e, de forma excepcional, aos semi-imputáveis, autores de crimes, embora não sejam considerados como criminosos, pois não sofrem o juízo de culpabilidade, mas de periculosidade. Sendo assim, são submetidos à internação ou tratamento ambulatorial.

O segundo capítulo refere-se à inimputabilidade penal, que consiste na impossibilidade do agente do fato típico e antijurídico de compreender o caráter ilícito do fato e de se comportar de acordo com esse entendimento. A inimputabilidade pode ser gerada por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, considerados como conjunto de alterações psíquicas que retiram do indivíduo a capacidade de atuar em conformidade com as regras do direito penal.

O último capítulo se destina a efetividade da medida de segurança, analisada a partir de visita realizada no Complexo Médico Penal do Paraná, verificando as atividades desenvolvidas pelos profissionais da instituição com o fim de oferecer o melhor tratamento aos pacientes internados.



## 2 MEDIDAS DE SEGURANÇA

Aplica-se a medida de segurança, como regra, ao inimputável que houver praticado uma conduta típica e ilícita, não sendo, porém, culpável. Assim, o inimputável que praticou uma infração penal deverá ser absolvido, aplicando-se medida de segurança.

O texto original do Código Penal de 1940 previa a sujeição de autores imputáveis ao internamento em casa de custódia e tratamento, ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional, a mudança ocorreu com o advento da Lei 7.209, de 11.07.1984 que reservou a aplicação da medida de segurança somente aos inimputáveis (DOTTI, 2010, p. 711).

A medida de segurança diverge da pena, esta pressupõe a culpabilidade, enquanto aquela pressupõe a periculosidade. Além disso, a pena tem seus limites mínimo e máximo predeterminados na própria lei, e a medida de segurança tem um prazo mínimo de cumprimento de 1 (um) a 3 (três) anos, porém o máximo da duração é indeterminado, enquanto perdurar a periculosidade do agente. A pena está diretamente relacionada à individualização, devendo atender às condições pessoais do agente e às circunstâncias do fato, por sua vez, a medida de segurança é generalizada à situação de periculosidade do agente (DOTTI, 2010, p. 709).

As medidas de segurança, conforme Basileu Garcia (1973, *apud* GRECO, 2010, p. 640), têm uma finalidade diversa da pena, pois se destinam à cura, pelo menos, ao tratamento daquele que praticou o delito.

A respeito do caráter preventivo e curativo da medida de segurança, Mirabete (2010, p. 265), afirma:

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

O conceito de medida de segurança apresentado por Nucci (2011, p. 576) é o seguinte:

Trata-se de uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado.

No mesmo sentido, Dotti (2010, p. 709) conceitua medida de segurança:

A medida de segurança é uma das reações penais destinadas à prevenção a criminalidade. Trata-se de providência de fins curativos e assistenciais aplicada aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos pelo art. 26 e parágrafo único. Tais sujeitos, em função da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado demonstram um estado de periculosidade que constitui a probabilidade de delinquir.

Assim, medida de segurança é uma forma de sanção penal imposta pelo Estado, aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, com finalidade preventiva, para que o agente que praticou uma infração penal em um estado de periculosidade não volte a delinquir.

## 2.1 SISTEMAS DE APLICAÇÃO DA PENA E DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Antes da Reforma Penal de 1984 o sistema de aplicação da pena que prevalecia era o duplo binário, onde o juiz podia aplicar a pena e a medida de segurança cumulativamente.

As alterações apresentadas com a reforma da parte geral do Código Penal em 1984, o legislador extinguiu o sistema do duplo binário e passou a adotar o sistema vicariante, determinando que a medida de segurança fosse aplicada somente aos sujeitos inimputáveis ou semi-imputáveis. Excluindo, desta forma, a possibilidade de aplicar aos imputáveis de forma cumulativa a pena e a medida de segurança (SOUZA, 2011, p. 16-17).

O sistema duplo binário tem origem italiana da expressão *doppio binario*, que significa duplo trilho ou dupla via. Assim, quando cumprida a pena pelo

condenado, aplicava-se a medida de segurança enquanto persistisse o estado de periculosidade (DOTTI, 2010, p. 709-710).

Atualmente o sistema que prevalece é o vicariante, neste sistema o juiz pode aplicar a pena ou a medida de segurança, quando o réu for considerado imputável à época do crime aplica-se a pena, se for inimputável cabe a aplicação da medida de segurança (NUCCI, 2011, p. 576-577).

Em oposição à abolição do sistema duplo binário, Carlos Frederico Coelho Nogueira (*apud* NUCCI, 2011, p. 577) afirmou:

Em matéria de medidas de segurança, a sociedade e cada um de nós estaremos totalmente desprotegidos pela nova Parte Geral do Código Penal. (...) Não poderá mais ser declarada a periculosidade de réus imputáveis, por mais selvagens e revoltantes os crimes por eles praticados. Apenas porque, mentalmente, são sãos. Numa época em que a sociedade clama por segurança, dilui-se a repressão de crimes comuns, incentivando-se o incremento da criminalidade violenta.

Mesmo com opiniões contrárias, como esta do autor, o sistema vicariante prevaleceu, e o artigo 98 do Código Penal passou a ter a seguinte redação:

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do artigo 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Desta forma, este artigo representou a consagração do sistema vicariante. Como o próprio vocábulo está a indicar (do latim *vicariu* = que faz as vezes de outrem ou de outra coisa), diante de tal situação o juiz determina uma providência de natureza curativa em lugar da pena (DOTTI, 2010, p. 710).

A aplicação da pena e da medida de segurança, no Código Penal, atualmente é da seguinte forma: aos imputáveis, pena; aos inimputáveis, medida de segurança; aos semi-imputáveis, pena ou medida de segurança, de acordo com a recomendação da perícia médica.

## 2.2 NATUREZA JURÍDICA

Quanto à natureza jurídica da medida de segurança, existem duas correntes, a corrente majoritária defende a ideia de que a medida de segurança tem caráter jurídico-penal, e a corrente minoritária entende que se trata tão somente de uma medida administrativa, e que foram incorporadas no Código Penal por motivos de oportunidade.

Para Luiz Vicente Cernicchiaro e Assis Toledo (*apud* NUCCI, 2011, p. 576), a medida de segurança é instituto de caráter “puramente assistencial ou curativo”, dispensando a submissão a princípios básicos do direito penal como o princípio da legalidade e da anterioridade.

Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 731), estão dentre os autores que defendem a ideia de que a medida de segurança não possui natureza jurídico-penal, aduzindo que “não se pode considerar “penal” um tratamento médico e nem mesmo a custódia psiquiátrica”.

Os autores seguem afirmando:

A forma penal desta coerção compromete grandemente a liberdade das pessoas a ela submetidas. Preocupa, sobretudo, a circunstância de não terem as “medidas” um limite fixado na lei e ser a sua duração indeterminada, podendo o arbítrio dos peritos e dos juízes decidir acerca da liberdade de pessoas que, doentes mentais ou estigmatizados como tais, sofrem privações de direitos, ainda maiores do que aquelas que são submetidas às penas. O problema não é simples, e a pouca atenção que geralmente se dá às medidas de segurança, do ponto de vista dogmático, torna-a bastante perigosa para as garantias individuais. (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2006, p. 731).

Para os Códigos Penais que ainda adotam o sistema duplo binário é adequada essa crítica, uma vez que neste sistema não se estabelece a nítida separação entre os sujeitos que merecem a repressão e aqueles que têm direito a providências assistenciais (DOTTI, 2010, p. 710).

Em defesa da natureza jurídico-penal das medidas de segurança, leciona Luiz Regis Prado (2007):

Embora se insista em negar às medidas de segurança o caráter de sanção penal – sob o argumento de que tais medidas apresentam uma função administrativa de polícia, não pertencendo, pois, ao Direito Penal, mas sim ao administrativo -, é assente seu o caráter especificamente penal.

Mesmo com todas as discussões em torno da matéria, as medidas de segurança são consideradas, de forma majoritária, com natureza jurídica de sanção penal, da mesma forma que as penas. Assim, afasta-se a ideia de caráter administrativo, pelo claro caráter jurídico-penal das mesmas, que inclusive estão expressas no Código Penal.

### 2.3 APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

De acordo com Juarez Cirino dos Santos (2012, p. 381), a aplicação das medidas de segurança depende da existência de dois pressupostos legais: a) a realização de fato previsto como crime; b) a periculosidade criminal do autor, por inimizabilidade penal.

Para que ocorra a aplicação da medida de segurança é indispensável a presença destes dois requisitos apresentados pelo professor Juarez Cirino.

Neste sentido, DOTTI (2010, p. 716) acrescenta a orientação jurisprudencial:

É interativa a orientação dos juízes e tribunais no sentido de que não basta somente a periculosidade do agente para a imposição da medida de segurança. É indispensável que o fato cometido seja típico e também ilícito (RT 507/375). Sob outro aspecto, porém na mesma direção, constam precedentes declarando que em caso de absolvição do réu não se aplica a medida de segurança ainda que o mesmo seja inimputável ou semi-imputável (RT 666/329 e RJTJSP 110/466).

Não se pode impor medida de segurança a todo doente mental, mas tão somente àqueles que praticarem fatos típicos e lícitos, devendo ter: prova da autoria; prova do fato; não estar presente causa de exclusão da ilicitude; o crime ser possível; não ocorrer nenhuma causa de prescrição ou outra extintiva da punibilidade (CAPEZ, 2007, p. 429).

A periculosidade criminal do autor como fundamento das medidas de segurança, pode ser o resultado de presunção legal (presente nos artigos 26 e 97 do

Código Penal) ou de determinação judicial (expressa nos artigos 26, parágrafo único, e 98 do Código Penal) (SANTOS, 2012, p. 382).

Ao tratar do assunto, o ilustre professor Juarez Cirino dos Santos (2012, p. 382-383) explica:

A presunção legal da periculosidade criminal exprime o prognóstico de futura realização de fatos previstos como crimes por autores inimputáveis de tipos de injusto, portadores de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, excludente da capacidade de conhecer o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse conhecimento (art. 26 CP).

A determinação judicial de periculosidade criminal exprime o prognóstico de futura realização de fatos previstos como crimes por autores semi-imputáveis de tipos de injusto, portadores de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, redutor da capacidade de conhecer.

A periculosidade, de modo geral, consiste na potencialidade para praticar ações lesivas, pelo fato de o agente ser portador de doença mental (CAPEZ, 2007, p. 429). A doutrina divide a periculosidade do agente em periculosidade real e periculosidade presumida.

Andreucci (2012, p. 193) afirma que a periculosidade é real quando precisa ser comprovada, e presumida quando não há necessidade de comprovação.

Dotti (2010, p. 716) esclarece que a periculosidade real é aquela constatada pelo juiz, baseado em perícia médica que o autor é doente mental ou portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Enquanto que periculosidade presumida trata-se de determinação legal.

Assim, quando o autor do delito for inimputável, sua periculosidade será presumida, tendo em vista que a lei determina a aplicação da medida de segurança, pressupondo que ele seja dotado de potencialidade criminosa. E no caso de o autor do delito ser semi-imputável, a periculosidade será real, uma vez que deve ser verificada pelo juiz no caso concreto, podendo escolher em aplicar a pena reduzida ou a impor a medida de segurança (ANDREUCCI, 2012, p. 193).

A Lei 7.209/84, ao dar nova redação à parte geral do Código Penal, reduziu ao limite mínimo as hipóteses de periculosidade presumida, que antes era de presunção absoluta, ou seja, não admitia prova em contrário. O artigo 78 do Código Penal, em sua redação original, assim dispunha:

Presumem-se perigosos: I – aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena; II – os referidos no parágrafo unido do art. 22; III – os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez; IV – os reincidentes em crime doloso; V – os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfeitores. (DOTTI, 2010, p. 716-717).

A medida de segurança, seja de internação, seja de sujeição a tratamento ambulatorial, perdura enquanto persistir a periculosidade. A periculosidade é, neste sentido, o simples perigo para os outros ou para a própria pessoa, e não o conceito de periculosidade penal, limitado à probabilidade de prática de crimes (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2006, p. 732).

#### 2.4 PRAZO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O Código Penal prevê em seu artigo 97, §1º, que a medida de segurança não tem prazo certo de duração, persistindo enquanto houver necessidade do tratamento destinado à cura. Nas palavras de Greco, “ela terá duração enquanto não for constatada, por meio de perícia médica, a cessação da periculosidade do agente, podendo, não raras vezes, ser mantida até o falecimento do paciente” (GRECO, 2010, p. 643).

Muitos doutrinadores afirmam que o prazo de duração das medidas de segurança não pode ser indeterminado, afinal, estaria submetendo o agente a prisão perpétua, que é vedada constitucionalmente.

Neste sentido, Dotti leciona que a previsão do artigo 97, §1º, do Código Penal, não pode levar a conclusão de que a medida de segurança seja indefinida quanto ao seu limite máximo, representando apenas uma interpretação literal do dispositivo (DOTTI, 2010, p. 719).

A medida de segurança possui limitações, tais como as penas, não podendo ser executada em regime perpétuo. A respeito do assunto, Silva Franco (*apud*, DOTTI, 2010, p. 719) afirma: “a medida terapêutica, continua sendo uma sanção regulada pela lei penal, e nessas condições possui as limitações próprias das sanções penais. Ou seja, a indeterminação das medidas de segurança é relativa e não absoluta”.

O Supremo Tribunal Federal já tem decidido no sentido de que o tempo da medida de segurança não pode exceder ao limite máximo de trinta anos, conforme ementa:

Medida de Segurança. Projeção no tempo. Limite. A interpretação sistemática e teleológica dos arts. 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos. (HC 84219/SP – 1ª Turma – Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 16/8/2005, publicado no DJ em 23/9/2005, p.16).

Desta forma, tanto o Supremo Tribunal Federal quanto o Superior Tribunal de Justiça, cortes superiores brasileiras, têm firmado o entendimento de que o limite máximo de 30 anos previsto pelo artigo 75 do Código Penal se aplica também às medidas de segurança. Os tribunais têm seguido a mesma linha de raciocínio, como demonstra Dotti (2010, p. 712):

O período de internamento deverá corresponder ao tempo fixado na sentença para o cumprimento da pena privativa de liberdade. E se após esse período não houver a recuperação da saúde, cumpre ao juiz colocar o condenado à disposição do juízo cível, para as medidas de proteção recomendadas pela sua enfermidade, conforme decidiu o TJSP (RT 640/294).

No mesmo sentido, Zaffaroni e Pierangeli (2007, p. 733): “não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo”. Esses autores propõem a duração máxima corresponde à pena cominada ao delito ou a que foi substituída, em face da culpabilidade diminuída. Se persistir o estado de periculosidade além desse limite, a solução sugerida deve ser o internamento administrativo por iniciativa do Ministério Público perante o juiz cível, conforme os artigos 1769 e 1777 do Código Civil.

Em pensamento contrário são as lições de Nucci (2011, p. 580):

(...) além de a medida de segurança não ser pena, deve-se fazer uma interpretação restritiva do artigo 75 do Código Penal, muitas vezes fonte de injustiças. (...) muitos condenados a vários anos de cadeia estão sendo



interditados civilmente, para que não deixem a prisão, por serem perigosos, padecendo de enfermidades mentais, justamente porque atingiram o teto fixado pela lei (30 anos). Ademais, apesar de seu caráter de sanção penal, a medida de segurança não deixa de ter o propósito curativo e terapêutico. Ora, enquanto não for devidamente curado, deve o sujeito submetido à internação permanecer em tratamento, sob custódia do Estado. Seria demasiado apego à forma transferi-lo de um hospital de custódia e tratamento criminal para outro, onde estão abrigados insanos interditados civilmente, somente porque foi atingido o teto máximo da pena correspondente ao fato criminoso aplicado, como alguns sugerem, ou o teto máximo de 30 anos, previsto no artigo 75 do Código Penal, como sugerem outros.

O Projeto 159, de 2009, que visa a reforma completa do Código de Processo Penal, determina, em seu Livro VI (“Disposições Finais”), artigo 675, a alteração do artigo 97 do Código Penal, para limitar a duração da internação ou do tratamento ambulatorial ao máximo da pena cominada.

## 2.5 ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Segundo o artigo 96 do Código Penal as medidas de segurança são:

a) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; b) sujeição a tratamento ambulatorial.

Sobre o assunto, Greco (2010, p. 641) leciona:

É importante ressaltar que a classe médica, há alguns anos, vem se mobilizando no sentido de evitar a internação de pacientes portadores de doença mental, somente procedendo a internação nos casos reputados mais graves quando o convívio do doente com seus familiares ou com a própria sociedade torna-se perigoso para estes e para ele próprio. Em virtude desse raciocínio, surgiu em nosso ordenamento jurídico a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

As medidas de segurança podem ser consideradas detentivas quando aplicadas por meio de internação, ou restritivas quando o indivíduo for submetido a tratamento ambulatorial.

O artigo 99 do Código Penal dispõe que “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a

tratamento”. Este dispositivo legal impede que o submetido à medida de segurança seja internado num estabelecimento penal comum (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2006, p. 732).

De conformidade com a regra do artigo 97, *caput* do Código Penal, o inimputável deve ser internado, mas ressalvada está a hipótese em que o crime é punível com pena de detenção, quando é facultado ao juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

De acordo com Dotti (2010, p. 711) na redação original do sistema do Código Penal, as medidas de segurança tinham outra classificação, eram classificadas em patrimoniais e pessoais. As primeiras eram as de interdição de estabelecimento ou de sede de sociedade ou associação e o confisco, e as pessoais, por sua vez, eram divididas em detentivas e não detentivas.

## 2.6 EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A natureza jurídica da sentença que impõe ao réu inimputável a medida de segurança é absolutória imprópria, com fundamento no artigo 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal (ANDREUCCI, 2012, p. 194).

Neste sentido, a Súmula 422 do Supremo Tribunal Federal: “a absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe em privação de liberdade”.

O artigo 171 da Lei de Execução Penal prevê que, transitada em julgada a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução. A carta de guia é expedida pela autoridade judiciária competente e conterá os dados exigidos pelo artigo 173 da Lei de Execução Penal.

A colocação ou o recebimento de alguém em estabelecimento psiquiátrico, sem tais formalidades, caracteriza a contravenção prevista no artigo 22 da Lei de Contravenção Penal. A mesma pena se aplica a quem deixa de comunicar à autoridade competente, no prazo legal, a internação que tenha admitido, por motivo de urgência, sem as formalidades legais.

### 2.6.1 Órgãos da Execução

O Juízo da Execução e o Ministério Público são os órgãos fundamentais para a boa execução da medida de segurança que é sempre jurisdicionalizada.

A aplicação da medida de segurança, bem como a substituição de pena por medida de segurança, a desinternação e o restabelecimento da situação anterior, o cumprimento da medida de segurança em outra comarca, além de zelar pela correta execução e a inspeção do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, podendo interditar o estabelecimento que estiver funcionando em condições inadequadas ou com infringência aos dispositivos da Lei de Execução Penal, são as atribuições jurisdicionais expressamente determinadas (DOTTI, 2010, p. 720).

Cabe ao Ministério Público a tarefa de requerer a aplicação e a revogação da medida de segurança, bem como a substituição de pena por medida de segurança, fiscalizando os procedimentos respectivos, de acordo com os artigos 67 e 69 da Lei de Execução Penal.

Outros órgãos da execução penal, como o Conselho Penitenciário, os departamentos penitenciários e o Conselho da Comunidade são também legitimados para prestar colaboração para a execução das medidas de segurança, conforme os limites legalmente fixados nos artigos. 70, II; 71 e 72; 74 e 81, I, III, e IV, todos da Lei de Execução Penal.

### 2.6.2 Estabelecimento Adequado

Segundo o artigo 41 do Código Penal, o condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na sua falta, a outro estabelecimento adequado. No mesmo sentido é a regra do artigo 108 da Lei de Execução Penal, embora ela se refira somente ao hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sem a opção para outro estabelecimento assim como prevê o CP.

De acordo com Dotti (2010, p. 721), na redação original do Código Penal havia a previsão de quatro tipos de estabelecimentos destinados ao cumprimento da medida de segurança detentiva:

a) manicômio judiciário; b) casa de custódia e tratamento; c) colônia agrícola; d) instituto de trabalho de reeducação ou de ensino profissional (artigo 88, §1º). No primeiro eram internados os doentes mentais ou portadores de desenvolvimento mental incompleto ou retardado (artigo 22, atual artigo 26, caput); no segundo eram alojados os semi-imputáveis (parágrafo único do artigo 22, atual parágrafo único do artigo 26) e os imputáveis condenados à pena privativa de liberdade, por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se a embriaguez fosse habitual; para o terceiro e o quarto tipo de estabelecimento seriam mandados o condenado por crime doloso, se reincidente, o condenado à pena de reclusão superior a cinco anos e o condenado à pena privativa de liberdade, em qualquer limite, se o crime se relacionasse com a ociosidade, a vadiagem ou a prostituição (artigos. 91 a 93).

O Supremo Tribunal Federal, já decidiu que constitui constrangimento ilegal a execução de medida de segurança detentiva em estabelecimento inadequado (RF 164/318). Sob outro aspecto, a falta de vaga em local de tratamento psiquiátrico, pela desorganização ou imprevidência do Estado, não justifica o recolhimento na Cadeia Pública, sob pena de grave violação ao devido procedimento da execução e intolerável coação ilegal. No sentido do texto, RT 608/325. (DOTTI, 2010, p. 721-722).

O internado será recolhido em estabelecimento que possui características hospitalares, de acordo com o artigo 99 do Código Penal, na falta de vaga, a internação poderá ser feita em hospital comum ou particular, mas em nenhuma hipótese em cadeia pública. A respeito do assunto, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou pela possibilidade de internação em hospital particular. Sendo assim, ocorrerá constrangimento ilegal nos casos em que o agente destinatário de medida de segurança for mantido em estabelecimento inadequado (CAPEZ, 2007, p. 430).

### 2.6.3 Substituição e Conversão das Medidas de Segurança

O artigo 13 da Lei de Execução Penal estabelece que, demonstrada a doença mental ou qualquer outra perturbação da saúde mental, deverá o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, determinar a substituição da pena por medida de segurança.

As penas privativas de liberdade podem ser substituídas por medidas de segurança, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou de autoridade administrativa, na hipótese da superveniência de doença mental ou perturbação da saúde mental do condenado, com fundamento nos artigos 41, do Código Penal e 183, da Lei de Execução Penal.

A respeito da conversão da medida de segurança, o artigo 97, §4º, do Código Penal, prevê a possibilidade de conversão da medida de segurança de tratamento ambulatorial pela internação institucional, pelo prazo mínimo de 1 ano, se necessário para fins curativos, ou se o agente revelar incompatibilidade com a medida, conforme o disposto no artigo 184, da Lei de Execução Penal.

#### 2.6.4 Desinternação Condicional e Liberação Condicional

A perícia médica deve ser realizada ao termo de prazo mínimo fixado (1 a 3 anos) e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo se o determinar o juiz da execução, conforme a disposição contida no artigo 97, §2º, do Código Penal.

Com as conclusões da perícia médica, o juiz da execução pode determinar a desinternação ou a liberação do internado, mas sempre em caráter condicional. Se antes do decurso de um ano o agente vem a praticar qualquer fato indicativo da persistência da periculosidade, pode ser novamente internado ou submetido a tratamento ambulatorial, de acordo com o artigo 97, §3º, do Código Penal.

Este caráter provisório da desinternação (saída do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico) é compatível não somente com o interesse da defesa social, mas também com a natureza do estado de periculosidade individual que em muitos casos não é permanente (DOTTI, 2010, p. 722).

A desinternação ou a liberação do agente será sempre em caráter condicional, isto quer dizer que, deverá ser estabelecida a situação anterior nos casos em que o agente, antes do decurso de um ano, praticar fato que indique a persistência da periculosidade (ANDREUCCI, 2012, p. 195).

A liberação é condicional, da mesma forma que ocorre com a desinternação. A diferença entre tais situações está na natureza da medida de segurança aplicada: a desinternação é aplicada nos casos de medida de segurança detentiva, enquanto que liberação refere-se à medida de segurança não detentiva (DOTTI, 2010, p. 722).

A liberação definitiva tanto da internação como do tratamento ambulatorial depende do exame médico conclusivo da cessação da periculosidade, além da satisfação de outros requisitos legais, tudo em conformidade com o disposto no artigo 175 da Lei de Execução Penal.

## 2.7 DIREITOS DO INTERNADO

O artigo 3º da Lei de Execução Penal assegura ao condenado e ao internado todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela Lei, sendo que o artigo 99 do Código Penal, com a rubrica correspondente aos direitos do internado, diz que este será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.

Isso quer dizer que, quando o Estado aplica a alguém a medida de segurança não pode recolhê-lo em uma cela de delegacia policial, por exemplo, e nem mesmo numa penitenciária alegando não haver vaga em estabelecimento hospitalar apropriado.

Outra regra da execução penal é a que garante aos internados a fruição de direitos instituídos para os condenados e presos provisórios, desde que haja compatibilidade entre o estado da doença e da natureza do benefício, está expressa no artigo 42 da Lei de Execução Penal.

Além disso, os familiares ou dependentes do condenado possuem a faculdade de contratar médico de confiança pessoal a fim de orientar e assistir o internado ou o agente submetido a tratamento ambulatorial. A divergência entre o

médico oficial e o particular será resolvida pelo juiz da execução, estas regras estão delimitadas pelo artigo 43 e parágrafo único, da Lei de Execução Penal.

Outra garantia do condenado, citada anteriormente, é a de que seu recolhimento seja feito em local adequado, ou seja, em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à sua falta, em outro estabelecimento adequado.

A Lei de Execução Penal, em seu artigo 100, estabelece a obrigatoriedade do exame psiquiátrico e de outros exames necessários ao tratamento. Este dispositivo trata-se do direito à saúde, expressamente previsto também no capítulo que trata da assistência ao preso e ao internado.

## 2.8 REVOGAÇÃO E EXTINÇÃO

Há distinção entre revogação e extinção da medida de segurança. Na primeira situação, há um pronunciamento jurisdicional determinando o levantamento da medida, seja ela detentiva ou restritiva; na segunda, existe outra tipo de causa determinante, como no caso de retroatividade da lei que não mais considera o fato como criminoso (DOTTI, 2010, p. 726).

Desta forma, a medida de segurança é revogada quando não mais subsistem os pressupostos que a determinaram. E será extinta na hipótese de ocorrência de uma causa extintiva da punibilidade, como a morte do agente; a anistia, graça ou indulto; a retroatividade de lei que não mais considera o fato criminoso; a prescrição; a decadência etc. (DOTTI, 2010, p. 726).

Na hipótese de extinção da punibilidade por prescrição, a regra é a prescrição pela pena abstrata, regida pelo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime, conforme determinação do artigo 109 do Código Penal. Isto porque, o inimputável autor de fato descrito como crime não é condenado, mas absolvido com aplicação de medida de segurança; a exceção ocorre com o semi-imputável necessitado de especial tratamento curativo, substituída por medida de segurança (SANTOS, 2012, p. 389).

### 3 INIMPUTABILIDADE PENAL

Os elementos que integram a culpabilidade, de acordo com a concepção finalista, são: imputabilidade; potencial consciência sobre a ilicitude do fato; e exigibilidade de conduta diversa.

Para que haja responsabilização do agente pelo ato que cometeu é necessário que ele seja imputável. A imputabilidade, nas palavras de Greco, é a possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente (GRECO, 2010, p. 377).

No Código Penal estão expressas as hipóteses que conduziriam à inimputabilidade do agente, quais sejam: a) inimputabilidade por doença mental; b) inimputabilidade por imaturidade natural.

Quando comprovada a total inimputabilidade do agente, este deverá ser absolvido, conforme o disposto no inciso VI do artigo 386 do Código de Processo Penal, de acordo com a nova redação dada pela Lei 11.690 de 9 de junho de 2008, aplicando-lhe, por conseguinte, medida de segurança. Ora, se há aplicação de medida de segurança mesmo considerando o agente inimputável, tal sentença é impropriamente absolutória.

#### 3.1 CONCEITO DE IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE

Segundo Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 535) imputabilidade, em sentido muito, é a imputação física e psíquica, mas nem a lei e nem a doutrina a utiliza com tamanha amplitude. Em geral, a pretensão da imputabilidade está em designar a capacidade psíquica de culpabilidade.

Assim, de acordo com o autor, para que se possa reprovar uma conduta de determinado indivíduo, é necessário que ele tenha agido com certo grau de capacidade, que torne possível a autodeterminação.

Nas palavras de Nucci (2011, p. 306), imputabilidade é:

O conjunto de condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite ao agente ter entendimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento. O binômio necessário para a



formação das condições pessoais do imputável consiste em sanidade mental e maturidade.

No mesmo sentido, Capez (2007, p. 307), conceitua imputabilidade:

É a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. O agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de saber que está realizando um ilícito penal. Mas não é só. Além dessa capacidade plena de entendimento, deve ter totais condições de controle sobre sua vontade.

Desta forma, o indivíduo que é tido como inimputável é aquele que, além de compreender a capacidade de sua conduta, pode comandar a própria vontade a partir desse entendimento.

O artigo 26 do Código Penal estabelece ser inimputável quem é, “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”. Desta forma, o indivíduo que não consegue compreender a antijuridicidade de sua conduta não pode ser reprovado por ela. Da mesma forma, o agente que compreende a antijuridicidade de sua conduta, mas não pode adequá-la a esta compreensão, pois não tem capacidade psíquica para tanto, também não pode ser reprovado pelo delito que cometeu.

A respeito dos níveis de imputabilidade, Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 536) lecionam:

É por essa razão que a imputabilidade – entendida como capacidade de culpabilidade – possui dois níveis, um que deve ser considerado como a capacidade de entender a ilicitude, e outro que consiste na capacidade para adequar a conduta a esta compreensão. Quando faltar a primeira, não há culpabilidade por ausência da possibilidade exigível de compreensão da antijuridicidade; quando faltar a segunda, estaremos diante de uma hipótese de estreitamento do âmbito de autodeterminação do sujeito, neste caso, por uma circunstância que provém de sua própria incapacidade psíquica.

De acordo com Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 537) a respeito da relação entre culpabilidade e imputabilidade são encontradas na doutrina duas correntes: a primeira, majoritária, que considera que a imputabilidade é capacidade e elemento da culpabilidade, e a segunda, minoritária, que considera a imputabilidade um pressuposto da culpabilidade. Nenhum desses conceitos satisfaz

totalmente os requisitos da teoria do delito, o que faz da imputabilidade um conceito bastante difuso e de conteúdo indefinido.

A imputabilidade, entendida como juízo de reprovação social e como pressuposto de aplicação da pena, deve existir ao tempo da prática do fato. Ocorre a *actio libera in causa* quando o agente se coloca, propositadamente, em situação de inconsciência para a prática de um delito. O exemplo apresentado pela doutrina é o do agente que, para praticar um delito, ingere voluntariamente substância alcoólica, encontrando-se em estado de inimputabilidade por ocasião da conduta. Nesse caso, o agente responderá normalmente pelo delito cometido (ANDREUCCI, 2012, p. 134).

### 3.2 CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO DA INIMPUTABILIDADE

A respeito da inimputabilidade, o Código Penal em seu artigo 26 preceitua, *in verbis*:

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.

Dessa forma, o Código Penal teria adotado o critério biopsicológico para atribuir a inimputabilidade de quem comete uma infração penal, sendo simultaneamente compreendidos os critérios biológico e psicológico.

Os critérios para averiguar a inimputabilidade são os seguintes: a) biológico, o qual leva em conta exclusivamente a saúde mental do agente, dessa forma, este critério verifica se o agente é, ou não, doente mental, ou possui desenvolvimento mental incompleto ou retardado; b) psicológico, considera-se de forma exclusiva a capacidade que o indivíduo possui de compreender o caráter ilícito do fato e de comportar-se de acordo com esse entendimento; c) biopsicológico: levam-se em conta os dois critérios anteriores, ou seja, verifica-se se o agente é mentalmente saudável e se possui capacidade de compreender o caráter ilícito do

fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento (NUCCI, 2011, p. 307-308).

Segundo Capez (2007, p. 311), no sistema biológico há uma presunção legal de que a doença mental impede o agente de compreender o caráter ilícito do delito e de determinar-se de acordo com esse entendimento, sendo irrelevante indagar a respeito de suas reais e efetivas consequências no momento da ação ou omissão. Este critério foi adotado, como exceção, no caso de menores de 18 anos, nos quais o desenvolvimento incompleto presume a incapacidade de entendimento e vontade, de acordo com o artigo 27 do Código Penal.

Enquanto o sistema biológico só se preocupa com a existência da causa geradora da inimputabilidade, no sistema psicológico a atenção é voltada para o momento do crime, verificando-se se o agente, no momento da ação ou omissão, tinha condições de avaliar o caráter ilícito do delito e de orientar-se a partir desse entendimento (CAPEZ, 2007, p. 311).

Rogério Greco (2010, p. 379) dissertando sobre tais critérios, aduz:

O critério biológico, portanto, reside na aferição da doença mental ou no desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Contudo, mesmo que comprovado, ainda não será suficiente a fim de conduzir à situação de inimputabilidade. Será preciso verificar se o agente 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, (critério psicológico).

Capez (2007, p. 312) apresenta requisitos da inimputabilidade de acordo com o sistema biopsicológico: a) causal, a existência de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; b) cronológico, que consiste atuação ao tempo da ação ou da omissão delituosa; c) consequencial, a perda total da capacidade de entender ou da capacidade de querer.

Com a adoção pelo Código Penal do critério biopsicológico, num primeiro momento é verificado se o agente, na época do fato, era portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, depois se analisa a capacidade do agente de compreender o caráter ilícito do fato, e, por fim, verifica-se se ele tinha capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento.

### 3.3 DOENÇA MENTAL E DESENVOLVIMENTO MENTAL INCOMPLETO OU RETARDADO

O artigo 26, *caput*, do Código Penal tratou da doença mental como um pressuposto biológico da inimputabilidade, sendo entendida como toda moléstia que cause alteração na saúde mental do agente.

Dispõe o artigo 149, *caput*, do Código de Processo Penal:

Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

Conforme Wagner F. Gattaz (*apud* NUCCI, 2011, p. 308), “doença mental é um quadro de alterações psíquicas qualitativas, como a esquizofrenia, as doenças afetivas (antes chamadas de psicose maníaco-depressiva ou acessos alternados de excitação e depressão psíquica) e outras psicoses”.

Desta forma, o conceito abrange as doenças de origem patológica e de origem toxicológica. Nucci (2011, p. 308) apresenta exemplos de doenças mentais que podem causar inimputabilidade penal: epilepsia (acessos convulsivos ou fenômenos puramente cerebrais, com diminuição da consciência, quando o enfermo realiza ações criminosas automáticas; a diminuição da consciência chama-se ‘estado crepuscular’); histeria (desagregação da consciência, com impedimento ao desenvolvimento de concepções próprias, terminando por falsear a verdade, mentindo, caluniando e agindo por impulso); neurastenia (fadiga de caráter psíquico, com manifesta irritabilidade e alteração de humor); psicose maníaco-depressiva (vida desregrada, mudando humor e caráter alternativamente, tornando-se capaz de ações cruéis, com detrimento patente das emoções); melancolia (doença dos sentimentos, que faz o enfermo olvidar a própria personalidade, os negócios, a família e as amizades); paranoia (doença de manifestações multiformes, normalmente composta por um delírio de perseguição, sendo primordialmente intelectual ; pode matar acreditando estar em legítima defesa); alcoolismo (doença que termina por rebaixar a personalidade, com frequentes ilusões e delírios de perseguição); esquizofrenia (perda do senso de realidade, havendo nítida apatia, com constante isolamento; perde-se o elemento afetivo, existindo introspecção; não

diferencia realidade e fantasia); demência (estado de enfraquecimento mental, impossível de remediar, que desagrega a personalidade); psicose carcerária (a mudança de ambiente faz surgir uma espécie de psicose); senilidade (modalidade de psicose, surgida na velhice, com progressivo empobrecimento intelectual, ideias delirantes e alucinações).

Alguns autores entendem a doença mental como um estado de desequilíbrio psíquico, neste sentido:

Se a saúde é um estado de equilíbrio biopsíquico (definição da Organização Mundial de Saúde), a enfermidade será um estado de desequilíbrio psíquico, que pode ser mais ou menos duradouro, ou inclusive transitório. Não se deve entender como enfermidade “mental” algo como regressão platônica, a total separação de corpo e alma, quando, na atualidade, a medicina não maneja com semelhante artifício, e, sim, como uma enfermidade com claros efeitos na mente, qualquer que seja a sua origem: infecção, trauma, vivências etc. (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2006, p. 540).

Para Andreucci (2012, p. 134), desenvolvimento mental incompleto é entendido aquele que ocorre nos inimputáveis em razão de idade e também nos silvícolas inadaptados.

A inimputabilidade em razão da idade está prevista no artigo 27 do Código Penal: “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”.

No caso da inimputabilidade por imaturidade natural, trata-se de uma presunção legal, por questões de política criminal, o entendimento é de que os menores de 18 anos não gozam de plena capacidade de entendimento que lhes permita imputar a prática de um fato típico e ilícito. O critério adotado, portanto, é puramente biológico (GRECO, 2010, p. 380).

O menor de 18 anos pode praticar crime, faltando-lhe apenas a imputabilidade, ou seja, a culpabilidade, que, para a teoria finalista bipartida, é pressuposto de aplicação da pena. Assim, ao menor não se aplica sanção penal, ficando sujeito à legislação própria, ou seja, à Lei n. 8.069 de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). As sanções aplicáveis à criança infratora chamam-se medidas de proteção e estão relacionadas no artigo 101 do Estatuto. E ao adolescente infrator aplica-se, como sanção, a medida socioeducativa, cujo rol encontra-se no artigo 112 do mesmo Estatuto (ANDREUCCI, 2012, p. 135).

Com relação ao silvícola, conforme Barros (*apud* ANDREUCCI, 2012, p. 135):

Nem sempre sofre de desenvolvimento mental incompleto. O critério norteado pelo legislador é a assimilação dos valores da vida civilizada. Assim, podem ocorrer três hipóteses: a) o silvícola, ao tempo do crime, não tinha possibilidade de conhecer o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; nesse caso, aplica-se o art. 26, *caput*, do CP; b) o silvícola, ao tempo do crime, tinha uma reduzida possibilidade de conhecer o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; nesse caso, aplica-se o parágrafo único do art. 26 do CP; c) o silvícola, ao tempo do crime, tinha plena possibilidade de conhecer o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento; nesse caso, deve ser tratado como imputável, sujeitando-se à pena cabível.

De todo modo, no caso de condenação do índio por infração penal, conforme dispõe o art. 56 da Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973 (Estatuto do Índio), a pena deverá ser atenuada e na sua aplicação o juiz atenderá também ao grau de integração do silvícola (ANDREUCCI, 2012, p. 135).

Segundo leciona o psiquiatra forense Guido Arturo Palomba (*apud* ANDREUCCI, 2012, p. 135-136):

O retardo mental ou desenvolvimento mental retardado caracteriza-se por déficit de inteligência, que pode ocorrer sem qualquer outro transtorno psíquico, embora indivíduos mentalmente retardados possam apresentar certos transtornos psíquicos, de modo associado. O retardado mental é portador de funcionamento intelectual significativamente inferior à média, o que vem a gerar inabilidades sociais, pessoais, psíquicas, culturais, tanto mais graves quanto maior for o grau de retardamento.

O desenvolvimento mental retardado, portanto, é o estado mental característico dos oligofrênicos, que podem ser classificados em débeis mentais (grau leve de retardamento mental – correspondente a uma criança entre 7 e 10 anos de idade), imbecis (grau moderado de retardamento mental – correspondente a uma criança entre 3 e 7 anos de idade) e idiotas (grau grave de retardamento mental – correspondente a uma criança de no máximo 3 anos de idade) (ANDREUCCI, 2012, p. 136).

O desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de acordo com Nucci (2011, p. 309) é uma limitada capacidade para compreender o caráter ilícito o fato ou a falta de condições de determinar-se a partir desse entendimento, em razão de o agente não ter atingido a sua maturidade intelectual e física, seja por conta da

idade, ou de alguma característica particular, como o silvícola não civilizado ou o surdo sem capacidade de comunicação.

### 3.4 SEMI-IMPUTABILIDADE

O parágrafo único do artigo 26 do Código Penal dispõe:

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

Nesse caso, o agente tem parcialmente diminuída sua capacidade de entendimento e de determinação, o que enseja a redução da pena de um a dois terços. Não há exclusão da imputabilidade, persistindo a culpabilidade do agente e a consequente aplicação da pena, ainda que reduzida. Excepcionalmente, pode o juiz optar pela imposição ao semi-imputável de medida de segurança (ANDREUCCI, 2012, p. 137).

Zaffaroni e Pierangeli (2006, p. 544) não concordam com as denominações de “imputabilidade diminuída” e de “semi-imputabilidade”, pois refere-se a uma perturbação de consciência que não configura uma inimputabilidade, uma vez que se trata de hipótese em que há delito, com todos os seus caracteres, inclusive, logicamente, a culpabilidade.

## **4 EFETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

Há muitas discussões em torno do assunto da efetividade da medida de segurança, muitos estudiosos jurídicos e da área médica exprimem opiniões e sugestões, com o intuito de melhorar esse instituto do direito penal.

A efetividade da medida de segurança está diretamente relacionada com a recuperação que se pode obter do paciente, seja ele submetido a internamento em casa de custódia ou a tratamento ambulatorial.

Em relação ao cumprimento da medida de segurança na modalidade de internamento em estabelecimento de custódia, o artigo 99 do Código Penal prevê que ela deverá ser cumprida em estabelecimento próprio, com características hospitalares para o tratamento médico.

### **4.1 O COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ**

O Complexo Médico Penal do Paraná - CMP é um estabelecimento penal de regime fechado, destinado aos presos do sexo masculino e feminino, em cumprimento de medida de segurança e/ou que necessitam de tratamento psiquiátrico e ambulatorial, condenados ou provisórios, provindos de todas as Unidades Penais do Estado, bem como de Delegacias e Distritos Policiais.

Em 31 de janeiro de 1969, foram inauguradas as obras do Manicômio Judiciário do Estado, sendo considerada pelos padrões da época um dos manicômios mais modernos do País. Um aspecto bastante interessante é que a obra, sendo inaugurada durante o regime militar, tem sua planta no formato de uma metralhadora.

Através da Resolução n.º 088/85, foi criada a Divisão de Saúde, que compreende serviços básicos de saúde: médico, odontológico, psicológico, serviço social, fisioterápico, enfermagem, farmacêutico e de terapia ocupacional.

Em 15 de julho de 1987, por meio da Resolução n.º 197/87, criou-se no âmbito de atuação da Coordenação do Sistema Penitenciário o Hospital



Penitenciário. Desta forma, o Hospital começou a utilizar-se da estrutura e recursos do Manicômio Judiciário, sendo inaugurada uma construção dentro da mesma área.

Em 22 de dezembro de 1993 foi inaugurado o Complexo Médico Penal, com capacidade para 350 presos, deixando-se para trás as denominações “Manicômio Judiciário” e “Hospital Penitenciário”. Em 11 de março de 2008 foi inaugurada a nova ala de convívio, onde aumentou a capacidade em 198 vagas.

Esta Unidade de Custódia e tratamento médico é a única com tais características no Estado do Paraná, e responde por toda população carcerária com problemas clínicos, psiquiátricos ou de dependências químicas.

Desta forma, nas dependências do Complexo Médico Penal do Paraná são atendidos internos que trazem as mais diversas subculturas prisionais. Assim, a direção, os profissionais de saúde, e os agentes penitenciários são obrigados a desempenhar grande esforço, para desenvolver seus trabalhos em conformidade com toda a dinâmica da instituição.

Atualmente, o Complexo Médico Penal disponibiliza de um Hospital com 66 leitos, no qual são oferecidos os atendimentos odontológico, raio-x, fisioterapia entre outros. Além disso, a instituição dispõe de um laboratório de análises clínicas, para atender as necessidades básicas dos doentes. Não há espaço para realização de cirurgias e atendimentos emergenciais, quando ocorrem essas situações, os doentes são encaminhados aos hospitais da região.

Em anexo ao hospital psiquiátrico estão instaladas as dependências da DIMESP, que tem a função de comprar, distribuir e gerenciar os medicamentos para todas as Unidades Prisionais do Estado e Delegacias que estão sobre a responsabilidade da SEJU.

Ainda, na área do Complexo Médico Penal existe uma central de transporte para gerenciar as escoltas, devido a alta rotatividade de presos. Uma movimentação mensal em média de 800/mês de entrada e saída desta unidade.

A equipe médica realiza diversos exames, dentre eles estão o Exame de Sanidade Mental, Dependência Toxicológica, e Exame de Cessaçao de Periculosidade, nos casos de internados que cumprem a Medida de Segurança. Além disso, são realizadas diversas avaliações técnicas, tanto para os internados que cumprem medida de segurança, quanto aos presos da reclusão internados no Complexo Médico Penal.

Na ala feminina existem grupos operativos que atuam no tratamento das mulheres. Na ala masculina o atendimento é feito de forma individual aos internados que cumprem medida de segurança.

A instituição seleciona alguns internos para os cursos promovidos pelo Setor de Pedagogia, para Grupo de Dependentes Químicos auxiliados pela Arte. Ainda, existem acompanhamentos de Grupos de Mútua-ajuda, como os Alcoólicos Anônimos- AA.

De modo geral, os internados vivem na instituição com pouco contato com o mundo exterior. Assim, eles acabam criando laços de amizade, e de proteção entre eles.

Entre os problemas enfrentados pela equipe médica do Complexo Médico, citados pela Psicóloga Rita de Cássia Pinto Arantes e pela Psiquiatra Rosely Bastos Manfredini, são: a falta de estrutura; a falta de um tratamento efetivo para os funcionários do estabelecimento; a falta de profissionais da área de saúde para um tratamento eficaz; a falta de apoio dos familiares.

Diante destes problemas, a efetividade da medida de segurança fica fragilizada, afinal faltam garantias para um tratamento eficaz, e para a prevenção social.

Atualmente há discussão em torno da corrente “antimanicomial”, que condena severamente a criação de novas vagas para internação desses pacientes, e propaga a ideia de encerramento das instituições de custódia de doentes mentais. A respeito do assunto, a Psiquiatra Rosely Bastos Manfredini posiciona-se contrária à corrente antimanicomial por acreditar que não é a solução correta. Da mesma forma, a Psicóloga Rita de Cássia Pinto Arantes afirma que não há como encerrar os trabalhos do Complexo Médico Penal, pois não há na sociedade nenhuma alternativa para tratamento dos pacientes que cumprem medida de segurança.

## 5 CONCLUSÃO

A aplicação da medida de segurança, especialmente na modalidade de internamento em casa de custódia, tem enfrentado inúmeros problemas, durante a visita no Complexo Médico Penal constatou-se que a eficácia do tratamento direcionado ao doente mental fica ameaça por diversos fatores. Dentre os motivos, alguns são apontados pelos profissionais da instituição, como a falta de políticas públicas voltadas para a aplicação da medida de segurança; a falta de estrutura; falta de apoio familiar, considerado de fundamental importância para o tratamento do paciente; a morosidade do judiciário em apreciar e julgar causas referentes aos internados; etc.

Muitas vezes a falta de recursos para o tratamento é responsabilidade do esquecimento do poder público desta população. Além disso, muitos internados quando são postos em liberdade voltam a delinquir, isto porque, ainda há uma visão muito preconceituosa da sociedade em relação aos doentes mentais, as próprias famílias excluem, e em muitas vezes se eximem da responsabilidade que lhes cabe.

Em relação às medidas adotadas para melhorar a forma de tratamento dado ao doente mental, não devem ser direcionadas a extinção das casas de custódia, e sim em aprimorar o trabalho realizado com capacitação dos profissionais e estruturação do espaço.

O Complexo Médico Penal do Paraná tem papel essencial na proteção social e dos próprios internos, o trabalho desenvolvido no interior do mesmo tem a finalidade de desempenhar o melhor tratamento para o paciente, seja ele recluso ou de internação. Atualmente, existe uma falta de direcionamento no tratamento individualizado para os doentes mentais que cumprem medida de segurança, que se dá pela precariedade de material e falta de pessoal, mesmo com todo o esforço dos profissionais, que se desdobram para oferecer o melhor tratamento possível.

Por fim, considerando as informações obtidas por este trabalho, pode-se concluir que o tratamento em hospital de custódia é extremamente importante para os doentes mentais e para a sociedade.

**REFERÊNCIAS:**

- ANDREUCCI, Ricardo Antonio. **Manual de direito penal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL ; **Código penal, código de processo penal, e constituição federal**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- BRASIL ; GOMES, Luiz Flávio (Org.). **Código penal, código de processo penal, legislação penal e processual e constituição federal**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**, volume1: parte geral. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- DOTTI, René Ariel. **Curso de direito penal**: parte geral. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.
- GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**: parte geral (arts. 1º a 120 do CP). 12. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2010.
- MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de direito penal**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**: parte geral: parte especial. 7. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.
- PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**: parte geral. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual de direito penal**: parte geral. 2. ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012.
- SOUZA, João Vitor Monteiro. **A efetividade da medida de segurança no Brasil**. Barbacena, 2011. Disponível em: <<http://www.unipac.br/bb/tcc/tcc-68ac5eb6d80ac6afe6448f57156f084.pdf>>. Acesso em 25.out.2013.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**, volume 1: parte geral. 6. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

**ANEXO:**  
**PLANTA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ**

