

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

Luisa Martins de Sousa Santos

**A IMPUTABILIDADE DOS DOENTES MENTAIS: as medidas de segurança em
confronto com a reforma psiquiátrica**

Belém

2019

Luisa Martins de Sousa Santos

A IMPUTABILIDADE DOS DOENTES MENTAIS: as medidas de segurança em
confronto com a reforma psiquiátrica

Trabalho de Curso (TC) apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito, do Centro Universitário
do Estado do Pará (CESUPA).

Orientadora: Prof.^a Me. Mariana Barreira
Mendonça

Co-orientadora: Prof.^a Me. Luciana Correa
Souza

Belém

2019

Luisa Martins de Sousa Santos

A IMPUTABILIDADE DOS DOENTES MENTAIS: as medidas de segurança em
confronto com a reforma psiquiátrica

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Direito do
Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA).

Data da defesa:

Conceito:

Banca Examinadora:

_____ - Orientadora

Prof^a Me. Mariana Barreira Mendonça

Centro Universitário do Estado do Pará

_____ - Examinador (a)

Centro Universitário do Estado do Pará

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, a quem dedico esta vitória tão almejada, pois foi meu refúgio nas horas difíceis.

Agradeço a minha mãe, Adelina, que nunca mediu esforços para a minha formação e que se doa, até hoje, pela família.

Agradeço ao meu pai, Henrique, que nunca nos deixou faltar nada e será sempre meu exemplo de humildade e bondade.

À minha irmã, Daniela, que sempre me apoiou, torceu por mim e sempre teve palavras de incentivo quando tive dificuldades para a conclusão deste trabalho.

Ao meu namorado, Gabriel, pela paciência, apoio e compreensão.

Ao meu cunhado, Leonardo, que sempre se dispôs a me ajudar a aperfeiçoar esta pesquisa.

Às minhas orientadoras, Mariana Mendonça e Luciana Correa, que me deram todo o suporte para que a conclusão deste trabalho fosse possível, e se mantiveram firmes ao meu lado diante dos percalços desta pesquisa.

À professora Karla Pamplona, pela paciência e dedicação com a qual, junto comigo, realizou as formatações necessárias deste trabalho.

A todos os meus colegas de turma e meus professores, aos quais não nomearei, pois todos eles, sem exceção alguma, me ajudaram de diferentes formas neste caminho das pedras.

Meu muito obrigada, de coração, a todos vocês, família, amigos e professores, e também a esta instituição de ensino, que acreditaram no meu potencial e não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

RESUMO

O presente estudo tem a finalidade de realizar um apanhado acerca dos principais transtornos mentais e sua aplicação no direito, dando ênfase à esfera penal. Demonstrou-se de que forma o Estado tem tratado as pessoas com transtornos mentais, no que se refere à aplicação das medidas de segurança. Para tal, foi apresentado, brevemente, o conceito de doença mental e suas vertentes. Posteriormente, foi feita uma explanação acerca da imputabilidade e suas aplicações, bem como sobre as medidas de segurança. Por fim, apresentou-se um breve panorama referente ao funcionamento do Hospital Geral Penitenciário do estado do Pará. A presente pesquisa pretendeu demonstrar de que forma a reforma psiquiátrica pode trazer soluções para o problema do tratamento dos loucos infratores.

Palavras-chave: Imputabilidade. Transtornos Mentais. Medidas de Segurança. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

The present study has the purpose of making a survey about the main mental disorders and their application in the law, with emphasis on the criminal sphere. Demonstrated how the state has dealt with persons with mental disorders, as regards the application of security measures. For this, the concept of mental illness and its aspects was briefly presented. Subsequently, an explanation was given of imputability and its applications, as well as of safety measures. Finally, a brief overview of the operation of the general penitentiary hospital of the state of Pará was presented. The present research aimed to demonstrate how the psychiatric reform can bring solutions to the problem of the treatment of mentally ill offender.

Keywords: Imputability. Mental disorders. Security measures. Psychiatric reform.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OS TRANSTORNOS MENTAIS E A RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E O DIREITO	10
2.1 Uma breve exposição histórica sobre a relação entre a psicologia e o direito	10
2.2 O conceito de transtornos mentais e seus fatores e diagnóstico	11
2.3 Classificação dos transtornos mentais no DSM-5	14
2.3.1 Transtornos bipolares	14
2.3.2 Transtornos depressivos	15
2.3.3 Transtornos psicóticos	15
2.3.4 Transtornos de personalidade	16
2.3.5 Outros tipos de transtornos mentais	17
2.4 O direito, os transtornos mentais e a saúde pública	17
3 A IMPUTABILIDADE RELACIONADA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	19
3.1 Conceito e elementos do crime	19
3.2 Conceito de imputabilidade conforme legislação vigente	22
3.3 A relação entre a imputabilidade e os diferentes transtornos mentais	26
3.4 Análise jurisprudencial acerca das pessoas com transtornos mentais	27
4 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	33
4.1 Considerações iniciais	33
4.2 Medidas de segurança	34
4.3 O cumprimento das medidas de segurança no estado do Pará	38
4.4 A reforma psiquiátrica sob a égide da Lei 10.216/01	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo desenvolvimento do presente trabalho se deu pelo fato da autora deste guardar grande apreço e afinidade para com as ciências que estudam a saúde mental. Ademais, esta problemática ainda é bastante negligenciada pelo judiciário, além da própria sociedade como um todo. Por isso, o presente debate se faz importante para que a questão da imputabilidade das pessoas com transtornos mentais possa ser melhor vislumbrada e para que o Estado seja capaz de dar a elas o tratamento adequado.

A importância da discussão acerca desse tema se torna ainda mais latente, quando se vislumbra o conflito de interesses existente. De um lado, está a sociedade como um todo, que precisa estar segura, de modo que um indivíduo potencialmente perigoso precisa ser devidamente contido, a fim de que não represente perigo para o seu meio social. De outro lado, porém, temos o indivíduo doente mental, que não carece de punição, mas sim de um efetivo tratamento de sua saúde, o qual não pode ter por base tão somente o isolamento do paciente para que ele não volte a cometer infrações. Mas sim, que esse ambiente possa, de fato, proporcionar a ele condições de vida digna, respeitando seus direitos fundamentais.

Nesse diapasão, surge a responsabilidade do Estado, que tem o poder/dever de aplicar a sanção penal aos infratores e dar um tratamento justo e adequado a todos. Sendo assim, a questão aqui levantada é justamente qual seria o tratamento adequado que deveria ser dispensado as pessoas com transtornos mentais. Como será demonstrado no decorrer desta pesquisa, o modelo asilar que prevalece até hoje nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, não é eficaz para tratar dos doentes mentais, pois apenas segrega e pune um indivíduo que é considerado inimputável, não passível de punição.

Também se faz oportuno destacar o fato de que, infelizmente, na sociedade atual, pouco se procura saber e conhecer acerca dos diversos transtornos mentais, que podem ser acometidos por qualquer pessoa. Sendo assim, o tratamento médico correto a ser dispensado aos doentes mentais ainda é por demais negligenciado, assim como os seus direitos de ter a insanidade mental atestada para fins de isenção de pena, diminuição desta ou aplicação de medida de segurança. Como consequência dessa omissão do Estado, muitos acabam não tendo tratamento adequado nos centros de reabilitação ou, até mesmo, são tratados como se imputáveis fossem, simplesmente por falta de investigação correta da saúde mental do indivíduo.

Assim sendo, o presente trabalho tem por finalidade apresentar as medidas de segurança, bem como sua aplicabilidade problemática no Brasil, com ênfase no estado do Pará.

A metodologia do presente trabalho pautou-se na pesquisa bibliográfica e documental, que teve por base na análise de livros e artigos retirados da internet, legislação nacional e, ainda, jurisprudências dos tribunais brasileiros e outras fontes que ajudaram a esclarecer os pontos levantados na presente pesquisa.

No capítulo inicial da presente pesquisa, além de um apanhado histórico acerca da relação da psicologia com o direito, será abordado o conceito de transtorno mental, bem como, suas principais vertentes e características; será feita, também, uma relação breve entre os transtornos apresentados e o elemento da imputabilidade.

No segundo capítulo será realizado um apanhado legislativo e doutrinário o conceito de crime e seus elementos, dando ênfase ao pressuposto da imputabilidade, a qual caracteriza-se como elemento mais relevante para a presente pesquisa. Também será feita uma análise jurisprudencial, a fim de demonstrar de que forma os tribunais brasileiros se posicionam acerca dos transtornos mentais, do conceito de imputabilidade e da aplicação de medidas de segurança.

Por fim, o terceiro capítulo presta-se a apresentar o instituto das medidas de segurança, sob a ótica legislativa e doutrinária. Será feito um panorama acerca de como, na prática, essas medidas vêm sendo aplicadas no estado do Pará, sobretudo no que diz respeito à internação dos loucos infratores no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, atual Hospital Geral Penitenciário, localizado no Município de Santa Isabel. Ainda neste capítulo, será apresentada a Reforma Psiquiátrica sob a égide da lei 10216, bem como modalidades alternativas de tratamento como possível solução para o problema da ineficácia das medidas de segurança para reinserir o louco infrator na sociedade.

2 OS TRANSTORNOS MENTAIS E A RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E O DIREITO

Ao longo da presente pesquisa, será demonstrado que as áreas de direito e saúde, muitas vezes, se coadunam. Para a presente temática, portanto, é importante que se faça uma breve explanação acerca do contexto histórico em que direito e psicologia começaram a mesclar suas áreas de conhecimento, bem como acerca dos principais tipos de transtornos mentais, para que, posteriormente, se possa compreender melhor o instituto da imputabilidade.

2.1 Uma breve exposição histórica sobre a relação entre a psicologia e o direito

Antes de adentrar na essência do que seriam os transtornos mentais e suas vertentes, oportuno se faz apresentar um breve apontamento histórico sobre a relação da psicologia com o direito.

O direito e a psicologia são ramos da ciência aparentemente distintos em seus campos de atuação. Porém, essa perspectiva vem sendo modificada à medida em que psicólogos se tornam cada vez mais necessários em diferentes áreas do direito, principalmente, no âmbito criminal.

O primeiro momento em que se deu a aproximação entre essas duas áreas, até onde se tem notícias, data da década de 1960, onde os psicólogos, muitas vezes de forma não reconhecida e voluntária, realizavam estudos acerca do comportamento de criminosos. Esse reconhecimento foi dado apenas com o advento da lei de execuções penais, Lei nº 7210, de 1984.

A função primordial do psicólogo era, como já dito anteriormente, estudar o comportamento daqueles que eram considerados loucos, realizando exclusivamente avaliações e testes psicológicos. Os diagnósticos advindos desses estudos serviam de base para os aplicadores do direito. Segundo Cunha (2000, *online*, p. 19):

Atualmente, o psicólogo utiliza estratégias de avaliação psicológica, com objetivos bem definidos, para encontrar respostas a questões propostas com vistas à solução de problemas. A testagem pode ser um passo importante do processo, mas constitui apenas um dos recursos de avaliação possíveis.

É importante observar, no entanto, que não é apenas na área criminal onde a presença da psicologia jurídica e de seus profissionais pode ser notada. Em que pese a psicologia ser um campo considerado recente na área do direito, também é um patamar em plena ascensão, com sua atuação expandindo-se no campo do direito civil, nos litígios envolvendo crianças e adolescentes, assim como direito do trabalho.

Em que pese o trabalho do psicólogo junto ao direito também consistir no acompanhamento de menores e na aplicação de medidas socioeducativas, a emissão de laudos, pareceres e a realização de avaliações psicológicas ainda são os principais campos de atuação deste profissional.

Neste sentido, Amato e outros (2009, p. 486) dispõem:

Cabe ressaltar que o psicólogo, ao concluir o processo da avaliação, pode recomendar soluções para os conflitos apresentados, mas jamais determinar os procedimentos jurídicos que deverão ser tomados. Ao juiz cabe a decisão judicial, não compete ao psicólogo incumbir-se desta tarefa.

Assim, o direito e a psicologia possuem uma correlação, a exemplo desta pesquisa, a qual pretende analisar decisões jurídicas do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ/PA) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) relativas a casos que envolvam indivíduos em conflito com a lei, diagnosticados com transtornos mentais.

Para isso, cumpre analisar o conceito de transtornos mentais, seus fatores e diagnósticos e a relação que possui com o direito, a seguir.

2.2 O conceito de transtornos mentais e seus fatores e diagnóstico

Conceitos como saúde, bem-estar, doença ou transtorno são bastante abrangentes e difíceis de definir. Além de serem bastante abstratos, esses conceitos são muito abertos, dando margem a diferentes tipos de interpretação, dependendo do caso concreto. Sendo assim, o conceito de transtorno mental não pode ser considerado cabal e absoluto.

A Organização Mundial de Saúde – OMS conceitua por transtorno mental como sendo o conjunto de pensamentos, comportamentos e percepções anormais. Essa condição deve ser acentuada a ponto de afetar a relação do indivíduo com outras pessoas, para que seja caracterizada como transtorno mental (OMS. OPAS, 2019).

Buscando um referencial consistente para tal definição, apresenta-se o sistema de diagnóstico de transtornos mentais, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria –

APA (American Psychiatric Association), por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition – DSM-5). Segundo o DSM-V, considera-se que uma pessoa está acometida de algum transtorno mental quando apresenta uma perturbação clinicamente significativa, a qual afeta o indivíduo no bom funcionamento de suas funções psicológicas, biológicas e comportamentais, desencadeando reações atípicas (DSM-5, 2014).

Sabe-se, em linhas gerais, que transtorno mental é toda e qualquer condição que, em virtude de fatores biológicos, ambientais, genéticos, culturais e sociais, impede um determinado indivíduo de desenvolver-se de forma completa ou de comportar-se de maneira adequada. É uma anomalia da psique, a qual pode impedir, de diferentes formas, o funcionamento regular das habilidades cognitivas, emocionais e operacionais do indivíduo.

Como mencionado, existem diferentes fatores que podem contribuir para que uma pessoa seja acometida de algum transtorno mental. A título de exemplo, existe o fator genético, no qual um determinado indivíduo conta com uma pré-disposição genética para o desenvolvimento de transtornos mentais. Não raro, vários integrantes de uma mesma família, com diferentes graus de parentesco, são acometidos de transtornos mentais parecidos.

Fatores biológicos e psicológicos também podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais por parte de alguns indivíduos. Esses fatores podem ser ilustrados, no primeiro aspecto, ainda no período de gestação do indivíduo, com a ingestão, por parte da mãe, de medicamentos fortes ou de substâncias entorpecentes. O estado puerperal, no qual a parturiente apresenta sinais de depressão e psicose, ocorre por questões biológicas, por conta de encontrar-se no puerpério, onde há uma grande descarga de hormônios no corpo da parturiente, o que pode desencadear episódios de insanidade. Nessa condição, a parturiente pode desencadear um processo de rejeição ao filho recém-nascido, acreditar que nunca gerou a criança e, até mesmo, atentar contra a vida do próprio filho, visto que não se encontra em seu perfeito juízo.

No segundo aspecto, verifica-se o desenvolvimento psicológico do indivíduo no que diz respeito à sua infância, suas relações afetivas e interpessoais. O desenvolvimento de transtornos mentais pode, muitas vezes, estar ligado a situações traumáticas vividas pelo indivíduo no seu curso de vida, até mesmo no convívio de seus familiares, podendo ter sofrido abusos físicos e psicológicos, além de negligência e maus tratos. Porém, não apenas na primeira infância, mas em qualquer momento da vida, pode haver algum acontecimento traumático para o indivíduo, causando sequelas para o regular desenvolvimento mental.

Por fim, fatores culturais e sociais também contribuem com a saúde mental dos indivíduos. Transtornos mentais, assim, podem ser considerados como qualquer tipo de distúrbio que, transitoriamente ou não, fazem com que alguém adote comportamentos e pensamentos considerados, dependendo da sociedade em que vive, como anormais, insalubres e inaceitáveis. Evidentemente, essas percepções do que é aceitável muda conforme o ambiente cultural, levando em conta o que é considerado como tabu ou apenas mais um comportamento comum. Nesse aspecto, assim como o conceito de saúde e bem-estar, a percepção sobre comportamentos que podem ser considerados normais é bastante difícil de aferir, dependendo de concepções pessoais de cada indivíduo e da sociedade em que ele está inserido. Dessa forma, não existe um fator único para que determinado comportamento seja considerado anormal, porém, geralmente, ele é descrito como um hábito que incomoda, o qual acarreta em prejuízos de diferentes aspectos para o indivíduo ou para as pessoas que o rodeiam.

Nesse diapasão, também se percebe que questões relacionadas a transtornos mentais e às pessoas que os possuem, existe uma grande relutância, por parte da sociedade, em aceitar que tais transtornos existem e que os indivíduos acometidos por eles possuem uma doença que, como qualquer outra, precisa de tratamento adequado, bem como de acolhimento e de apoio por parte dos seus. Infelizmente, a marginalização das pessoas com transtornos mentais é bastante comum e até mesmo aceitável por grande parte da sociedade, o que contribui muito para que esses indivíduos não tenham acesso ao tratamento adequado e a uma vida digna.

É importante ressaltar, no entanto, que o diagnóstico de um transtorno mental é papel da área da saúde, mais especificamente do médico psiquiatra. Somente profissionais capacitados para esse fim podem apresentar um diagnóstico preciso sobre se existe ou não a presença ou não de um transtorno mental em um indivíduo com determinado tipo de comportamento dito anormal.

Ainda é importante destacar que, para que um comportamento possa ser classificado como transtorno mental, faz-se mister a soma de vários fatores, que são definidos como critérios diagnósticos. A condição do indivíduo deve ser contínua e acentuada. Isso significa que, por exemplo, uma tristeza profunda, desencadeada por conta de um acontecimento naturalmente trágico, não pode, desde logo, ser considerada como transtorno depressivo.

Obviamente, acontecimentos trágicos podem desencadear transtornos, mas é importante distinguir reações naturais do corpo e da mente às diferentes situações, daquelas em que o indivíduo, de fato, está com a saúde mental comprometida. Como já citado, o

comportamento considerado anormal precisa ser clinicamente significativo, isto é, não pode tratar-se de um único episódio isolado, nem tampouco de uma reação natural a algum acontecimento que cause abalo emocional.

2.3 Classificação dos transtornos mentais no DSM-5

Em relação à classificação dos transtornos mentais, estes podem ser divididos em diferentes categorias, a depender das peculiaridades de cada um. Dentre eles, o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (APA, 2014), menciona os transtornos psicóticos, transtornos bipolares, transtornos depressivos, de personalidade, entre outros. Cada uma dessas categorias abrange um certo número de doenças mentais, a depender de características específicas de cada uma. Por sua vez, cada doença tem suas características específicas e afeta, de maneira diferente, a cognição do indivíduo.

2.3.1 Transtornos Bipolares

Os transtornos bipolares apresentam-se, em sua maioria, quando o indivíduo apresenta alterações significativas de humor, alternando entre extremos, como tristeza e alegria excessivas, por exemplo. Uma pessoa acometida de transtorno bipolar também pode se mostrar bastante agitada, distraída e com dificuldade de concentrar-se (APA. DSM-5, 2014).

Também se caracteriza pelo fato de o indivíduo estar sempre se submetendo a situações de risco ou inconsequentes. Em momentos de euforia excessiva, o indivíduo pode ter a sensação de que pode realizar coisas que na verdade não lhe são permitidas, como gastar o dinheiro que não tem, por exemplo. Assim sendo, nos momentos de grande tristeza, pode tornar-se bastante agressivo, irritável ou melancólico.

O DSM-5 (APA, 2014) traz o diagnóstico de tipos específicos de transtornos bipolares. A título de exemplo, convém citar o transtorno bipolar tipo I, o qual, por vezes, pode ser confundido com transtorno depressivo, esquizofrenia ou transtorno de personalidade, pois caracteriza-se por episódios de todas essas categorias.

Nesse diagnóstico, o indivíduo apresenta as mencionadas alterações de humor, sendo tão excessivas a ponto de prejudicá-lo na sua vida profissional. Indivíduos com transtorno bipolar tipo I podem passar por um período em que seu humor é bastante expansivo, geralmente com sensações de autossuficiência e/ou de ideias de grandeza, pois sente que é

capaz de qualquer coisa, sem reservas. Nesse ciclo, o indivíduo com transtorno bipolar é mais propenso a cometer atos de promiscuidade, adotando comportamentos sexuais inadequados, ou envolver-se em situações que trazem prejuízos para si ou para outros, como investimentos financeiros excessivamente arriscados.

Por outro lado, o paciente também pode apresentar episódios depressivos, que são justamente o oposto dos episódios de humor expansivo. Nesse contexto, o indivíduo apresenta profunda tristeza e apatia, associados a fortes sentimentos de culpa e insuficiência.

Além disso, também são apresentados, nesta doença, episódios já mencionados de dificuldade de concentração e fácil distração, o que, muitas vezes, pode ser confundido com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

2.3.2 Transtornos Depressivos

Os transtornos depressivos, por sua vez, caracterizam-se pela presença de tristeza excessiva, irritabilidade e apatia (APA. DSM-5, 2014).

A presença dessas características pode afetar a cognição do indivíduo depressivo, fazendo com que tenha pensamentos obsessivos e/ou suicidas. É importante ressaltar que os transtornos depressivos não podem ser confundidos com forte tristeza ou melancolia, causada, geralmente, por algum acontecimento negativo ocorrido na vida do indivíduo. Em que pese esses episódios traumáticos merecerem a devida atenção e cuidado, os transtornos depressivos são uma manifestação crônica destes sintomas, combinados com outros mais, como da falta de prazer por coisas que, outrora, eram satisfatórias ao indivíduo.

O DSM-5 (APA, 2014) caracteriza de Transtorno Depressivo maior a junção dessas características, as quais se prolongam no tempo, cumuladas com a falta de sono ou sono excessivo, dificuldade de concentração ou de decisão, entre outras:

[...] Muitas das consequências funcionais do transtorno depressivo maior derivam de sintomas individuais. O prejuízo pode ser muito leve, de forma que muitos daqueles que interagem com o indivíduo afetado não percebem os sintomas depressivos. O prejuízo, no entanto, pode se estender até a total incapacidade, de modo que a pessoa deprimida é incapaz de dar atenção às necessidades básicas de cuidado consigo mesma ou fica muda ou catatônica (APA. DSM-5, 2014, p. 211).

2.3.3 Transtornos Psicóticos

Já os transtornos psicóticos caracterizam-se por episódios delirantes e alucinógenos, nos quais o indivíduo não consegue distinguir o que é real do que é imaginário, por vezes entrelaçando os dois mundos em sua mente. Uma pessoa acometida desse transtorno pode criar situações que não existem, bem como apresentar grande desorganização de ideias e pensamentos (APA. DSM-5, 2014).

Os transtornos psicóticos podem fazer com que o paciente esteja sempre com a ideia de que alguém, ou algo, lhe está perseguindo ou querendo fazer-lhe mal, ou que é uma pessoa bastante importante na sociedade, e outros pensamentos delirantes. Também se caracterizam pelo fato de o indivíduo psicótico ouvir vozes dentro de sua mente, dando-lhe ordens.

Um diagnóstico específico de transtorno psicótico é o da esquizofrenia, que geralmente se manifesta em indivíduos no final da adolescência e início da vida adulta. Essa doença pode se manifestar de forma aguda, onde o indivíduo apresenta sintomas psicóticos de forma recorrente, mas também pode haver períodos em que é possível observar uma melhora significativa dos sintomas (APA. DSM-5, 2014).

Indivíduos acometidos desse transtorno apresentam episódios de delírios e alucinações, onde conseguem visualizar pessoas e/ou coisas invisíveis, falam sozinhos e criam situações inexistentes. A esquizofrenia também interfere na capacidade do indivíduo de socializar-se, haja vista que sua capacidade de interpretar atitudes fica prejudicada (APA. DSM-5, 2014).

2.3.4 Transtornos de Personalidade

Os transtornos de personalidade caracterizam-se por comportamentos pessoais que não são socialmente aceitáveis. Estão relacionados à forma com que o indivíduo rege as suas relações interpessoais e consigo mesmo, adotando atitudes não convencionais (APA. DSM-5, 2014).

Esses tipos de transtornos podem apresentar-se de várias formas, não havendo um padrão para tal. Podem ser enquadrados comportamentos antissociais, narcisismo, paranoias excessivas, entre outros. Dentre esses transtornos de personalidade, existe o transtorno de personalidade antissocial, onde podem ser incluídas a psicopatia, sociopatia e o narcisismo. O transtorno de personalidade antissocial apresenta, como uma das principais características, o completo descaso que o indivíduo tem com os sentimentos dos indivíduos que com ele interagem. Sendo assim, quem possui esse transtorno é extremamente manipulador e

convicente, pois não mede consequências para conseguir o que deseja, além de não apresentar sinais de empatia e de responsabilidade (APA. DSM-5, 2014).

2.3.5 Outros tipos de transtornos mentais

Cumprido, por fim, que, além dos exemplos citados, existe ainda uma infinidade de outras classificações de transtornos mentais, como transtornos alimentares, transtornos do sono, transtornos sexuais, transtornos do desenvolvimento, entre outros, conforme se verifica no DSM-5 (APA, 2014), que, para este momento, não se faz relevante apresentar todos os tipos de transtornos mentais existentes, mas somente os mais relevantes para o objeto desta pesquisa, sendo citado aqueles que afetam de forma mais significativa a cognição do indivíduo.

Destaca-se que a compreensão de cada tipo de transtorno mental afeta de maneira diferente o comportamento do indivíduo acometido da doença, bem como, a depender do transtorno, o paciente pode reagir de forma diferente aos diversos acontecimentos da vida e poderá ter diferentes percepções da realidade que o rodeia.

2.4 O direito, os transtornos mentais e a saúde pública

O direito percebe de maneira diferente cada um dos transtornos mentais. Nem todo tipo de doença vai, necessariamente, implicar na discussão acerca da imputabilidade, inimputabilidade ou semi imputabilidade do indivíduo doente mental. Os transtornos alimentares, por exemplo, a princípio não apresentam qualquer característica que implique na falta de cognição e volição, elementos necessários para atestar a imputabilidade.

O direito irá se debruçar com mais atenção naqueles transtornos específicos, que afetam significativamente o entendimento do indivíduo e sua capacidade de entender o que é certo e aceitável, bem como de se determinar de acordo com esse entendimento.

Ademais, é importante destacar, acerca da discussão sobre os transtornos mentais, o descaso social e cultural que existe em relação a este problema de saúde pública. Os indivíduos portadores de doenças mentais são constantemente negligenciados e marginalizados, de modo que nem sempre recebem o tratamento adequado e nem mesmo o apoio de suas próprias famílias.

A OMS (OPAS, 2019) afirma que em países de baixa e média renda, aproximadamente 85% das pessoas com transtornos mentais não possuem acesso a tratamento. Em países de alta renda, cerca de 50% dessas pessoas estão na mesma situação. Isso significa que, pelo mundo inteiro, ainda existe um grande contingente de indivíduos que necessitam de tratamento especializado e que não tem acesso a ele, seja pelo não fornecimento por parte do Estado, seja pela falta de recursos financeiros ou, até mesmo, pela falta de apoio por parte da família e da sociedade. Muitas vezes, esses indivíduos não chegam nem mesmo a receber um diagnóstico de que possuem algum transtorno mental, o que dificulta ainda mais o processo de reabilitação na sociedade.

Essas mesmas pessoas, se cometem algum ato reprovável, como uma conduta criminosa, são duplamente marginalizadas, tanto por sua condição psíquica, quanto pelo ato que praticaram. Esse fator em muito contribui para que a qualidade de vida e a dignidade de quem possui um transtorno mental seja cada vez mais negligenciada.

Neste passo, dando seguimento ao enfrentamento da problemática desta pesquisa, faz-se mister abordar a imputabilidade relacionada às pessoas com transtornos mentais, conforme capítulo a seguir.

3 A IMPUTABILIDADE RELACIONADA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Como já observado anteriormente, existe uma infinidade de diagnósticos para os mais diferentes tipos de transtornos mentais. Por sua vez, cada transtorno afeta de forma diferente o indivíduo doente mental, no que diz respeito à sua cognição da realidade, seu desenvolvimento intelectual e às suas ações.

Com vistas a impedir que doentes mentais fossem injustamente punidos por atos ilícitos que viessem a cometer, por conta da própria doença mental, o legislador brasileiro determinou que esses indivíduos são considerados inimputáveis, se, ao tempo da ação ou omissão, o agente era completamente incapaz de entender a ilicitude do ato. Por conta dessa condição, é isento de pena.

Nesse sentido, convém fazer uma análise acerca do conceito de imputabilidade, os elementos do crime e a relação desses conceitos com os diferentes transtornos mentais existentes.

3.1 Conceito e elementos do crime

Antes de adentrar no conceito cerne da questão acerca da imputabilidade e sua relação com as pessoas com transtornos mentais, convém fazer uma breve explanação introdutória acerca do conceito de crime e o elemento da culpabilidade, o qual possui a imputabilidade em sua composição.

Segundo a teoria finalista, objeto do presente trabalho, para que uma conduta seja considerada criminosa, é necessária a junção de três elementos, a saber: tipicidade, ilicitude ou antijuridicidade, e culpabilidade. Alguns doutrinadores chegam a mencionar o princípio da coincidência, o qual estabelece que a configuração do crime depende da presença, simultânea e necessária de todos esses elementos. Esse princípio justifica, desse modo, a tese de que a culpabilidade é fator integrador do conceito de crime, e não de aplicação da pena (ESTEFAM, 2018).

Assim sendo, considera-se crime, segundo a teoria finalista, um fato típico, ilícito e culpável. O primeiro elemento, tipicidade, diz respeito à adequação da conduta com o ato típico descrito em lei penal. Trata-se de um critério predominantemente formal e objetivo,

onde se verifica apenas se a conduta praticada tem previsão como sendo típica na legislação. A tipicidade possui quatro elementos, a saber, conduta, nexos de causalidade, resultado e tipicidade (ESTEFAM, 2018).

O elemento da conduta, como o próprio nome já sugere, apresenta-se na medida em que, para que um ato típico seja configurado, é necessário algum tipo de conduta, seja de ação ou omissão, por parte do agente. Essa conduta precisa estar sucedida do segundo elemento, que é o resultado, para que o fato típico seja consumado. Portanto, a ação delituosa deve ter uma consequência, que também é determinada em lei. Caso esse resultado não seja verificado, o agente responde pelo crime na sua forma tentada (ESTEFAM, 2018).

O terceiro elemento da tipicidade é o da causalidade. Por ele, se estabelece que deve haver um nexo causal entre a ação ou omissão e o resultado obtido. Em outras palavras, o ato do agente deve ter dado causa ao resultado. O quarto e último elemento diz respeito ao dolo, onde se verifica se o agente quis produzir aquele resultado ou, ao menos, era capaz de prevê-lo. O dolo configura-se na consciência e vontade do agente de realizar a conduta típica (BITENCOURT, 2018).

Além desses elementos, também convém destacar que todo crime precisa ser cometido por um autor. Nesse sentido, considera-se que qualquer pessoa pode realizar um ato típico. Porém, existem crimes que apenas podem ser cometidos por um agente específico, os chamados crimes próprios (BITENCOURT, 2018). Um exemplo de crime próprio é o tipo penal previsto no art. 23 do Código Penal, que prevê o crime de infanticídio, o qual só pode ser cometido pela mãe da vítima.

O segundo critério, da ilicitude ou antijuridicidade, presta-se a verificar se a conduta praticada pelo agente está em desacordo com o ordenamento jurídico. Esse critério relaciona-se com a tipicidade, porém, além de a conduta enquadrar-se em algum fato típico previsto em lei, para que esteja caracterizado esse segundo elemento, a conduta praticada não deve encontrar amparo em alguma causa de excludente de ilicitude, as quais estão previstas no art. 23 do Código Penal (BITENCOURT, 2018). Em outras palavras, uma conduta será considerada ilícita quando, nas circunstâncias em que foi praticada, o sujeito não se encontrava enquadrado em nenhuma hipótese na qual lhe era permitido fazê-lo.

Assim, uma conduta, ainda que típica, não será considerada ilícita quando enquadrar-se em alguma hipótese de excludente de ilicitude. Nessas situações, é permitido ao sujeito praticar um ato típico, a fim de que algum bem jurídico seja protegido. Dentre as hipóteses de exclusão da ilicitude encontram-se a legítima defesa, exercício regular de direito e estado de

necessidade. Nessas situações, é permitido que o indivíduo pratique um ato, ainda que formalmente enquadrado como típico, a fim de proteger a si mesmo ou a outrem, sem que tal conduta seja considerada ilícita (BITENCOURT, 2018).

Por fim, o terceiro elemento do crime é o da culpabilidade, a qual leva em conta elementos subjetivos do indivíduo que pratica o fato típico e ilícito. Desta forma, a culpabilidade é um contraponto da responsabilidade objetiva e da teoria causalista¹.

A culpabilidade é uma evolução da responsabilidade penal, pois leva em conta questões não abrangidas pela responsabilidade puramente objetiva. De forma simplificada, André Estefam (2018) ensina que a culpabilidade é o juízo de reprovação de um fato.

Nesse sentido, a culpabilidade possui três elementos que determinam se o fato típico e ilícito também deve ser considerado culpável ao agente; elementos esses que levam em conta as características subjetivas do indivíduo. Assim, uma conduta típica e ilícita só será considerada culpável, caso o autor da ação seja imputável, possua conhecimento da ilicitude e caso não seja exigível conduta diversa daquela que realizou.

O elemento da imputabilidade é o ponto central da presente pesquisa, o qual será abordado em tópico próprio; entretanto, os dois outros elementos também se fazem relevantes para a consolidação do conceito de culpabilidade.

A potencial consciência da ilicitude refere-se à capacidade do homem médio, devidamente engajado na cultura e na sociedade de onde se encontra, de entender o que é considerado como um ato reprovável. Esse critério vai depender do meio social, do ambiente em que esse indivíduo foi criado e formou suas convicções.

É por essa razão, que uma das excludentes de culpabilidade é o erro de proibição, situação em que o indivíduo comete um ato típico e ilícito, acreditando que aquele ato lhe era permitido ou sem saber que não era.

A exigibilidade de conduta diversa diz respeito às circunstâncias nas quais o fato ocorreu. Nesse contexto, deve ser levado em conta se, naquela situação específica, era exigível, de forma razoável, que o indivíduo realizasse conduta diversa do ato ilícito que cometeu. A título de exemplo, o gerente de um estabelecimento comercial não deve ser considerado culpado por retirar dinheiro da empresa, se, no momento em que o fez, estava

¹ A teoria causalista considera como elementos do crime o fato típico e ilícito, não fazendo qualquer juízo de valor sobre a conduta, portanto, dolo e culpa encontram-se dentro da culpabilidade, que não integra o conceito de crime, mas é apenas um pressuposto da pena. A teoria recebeu severas críticas doutrinárias, por desvirtuar o dolo e a culpa dos requisitos para o crime, não sendo analisada, dessa forma, a vontade e cognição do autor no momento da conduta (BITENCOURT, 2018).

sendo mantido refém por assaltantes. Este caso hipotético enquadra-se na hipótese de coação moral, na qual o indivíduo tem plena consciência que comete ato típico e ilícito, porém, se não o fizer, corre risco de perder a própria vida. Desta forma, não se pode exigir que o refém deixe de obedecer ao ladrão, para não incorrer em ato ilícito, pois só assim conseguirá salvar-se.

3.2 Conceito de imputabilidade conforme legislação vigente

Como já mencionado, a culpabilidade é composta de três elementos, sendo eles, potencial conhecimento da ilicitude, exigibilidade de conduta diversa e imputabilidade.

A imputabilidade, por sua vez, é um elemento que visa demonstrar se a pessoa que cometeu um ato típico e ilícito, conforme suas características individuais, seria imputável. Em outras palavras, pretende-se auferir, neste ponto, se a responsabilização penal para aquele indivíduo específico é possível. A imputabilidade, de forma resumida, consiste na aferição da maturidade e sanidade mental do agente, a fim de demonstrar se este possui capacidade de compreensão e autodeterminação (ESTEFAM, 2017). O conceito de imputabilidade não deve ser confundido com responsabilidade. Enquanto aquele refere-se às condições psíquicas do autor para ser culpável e sofrer juízo de reprovação, este refere-se à relação do indivíduo com o Estado, onde se verifica se merece ser punido (NUCCI, 2017).

O Código Penal Brasileiro (CPB), nos arts. 26 e 27, elenca as hipóteses em que o indivíduo pode ser considerado inimputável. Veja-se:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (BRASIL. CPB, 1940).

A legislação brasileira não traz um conceito acerca do que seria a imputabilidade, mas apenas elenca as hipóteses em que um indivíduo pode ser considerado inimputável. Para tal, são aplicados os critérios biológico, psicológico e a junção de ambos, que é o critério biopsicológico.

O critério biológico leva em consideração a saúde mental do indivíduo. Ou seja, se o agente for possuidor de algum tipo de transtorno mental, não pode ser imputado criminalmente, bem como se o indivíduo tiver desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Entre as pessoas com desenvolvimento mental incompleto, estão inseridos os menores de dezoito anos, que são inimputáveis, pois se entende que, antes dessa idade, o indivíduo não possui o desenvolvimento mental necessário para entender o caráter de suas ações.

Já o método psicológico presta-se a verificar se, ao tempo da ação ou omissão, o indivíduo tinha condições psíquicas de entender a ilicitude da conduta que praticava, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O art. 26, caput, do CPB, adota o critério biopsicológico, que, como já mencionado, trata-se da junção dos dois primeiros critérios. Já no art. 27, o legislador valeu-se do critério biológico, onde considerou inimputáveis os menores de dezoito anos, por não possuírem, ainda, desenvolvimento mental completo.

Assim sendo, só será responsabilizado criminalmente o indivíduo que, em razão de doença mental, for, ao tempo da ação ou omissão, incapaz de entender a ilicitude desta e de determinar-se de acordo com tal entendimento, levando em conta, para isso, as condições mentais do indivíduo. Portanto, são considerados inimputáveis aqueles menores de dezoito anos ou que possuam desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Nesse sentido, Cezar Roberto Bitencourt ensina:

Pode-se afirmar, de uma forma genérica, que estará presente a imputabilidade, sob a ótica do direito penal brasileiro, toda vez que o agente apresentar condições de normalidade e maturidade psíquicas mínimas para que possa ser considerado como um sujeito capaz de ser motivado pelos mandados e proibições normativos. A falta de sanidade mental ou a falta de maturidade mental podem levar ao reconhecimento da inimputabilidade, pela incapacidade de culpabilidade. Podem levar, dizemos, porque a ausência da sanidade mental ou da maturidade mental constitui um dos aspectos caracterizadores da inimputabilidade, que ainda necessita de sua consequência, isto é, do aspecto psicológico, qual seja, a capacidade de entender ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento. (BITENCOURT, p2018, p. 695).

Pode-se, assim, perceber, que o legislador se preocupou em evitar que pessoas com transtornos mentais, ou com desenvolvimento mental insuficiente, fossem responsabilizadas criminalmente, pois lhes falta entendimento sobre o que fazem e, conseqüentemente, o dolo de cometer um ato ilícito.

Porém, a presença de algum transtorno mental não é um fator determinante para que alguém seja considerado inimputável. É imprescindível que, no momento da ação ou omissão, o agente não tenha entendimento acerca do que faz, ou não consiga, por razões psicológicas, agir de modo diferente.

Desta forma, o transtorno mental que o agente possua deve, necessariamente, ter o condão de fazê-lo perder a capacidade de entendimento e de autodeterminação. Como já citado em momento anterior, nem todos os transtornos mentais são incapacitantes, de modo que o mero diagnóstico de doença mental não é, por si só, determinante para a aferição da inimputabilidade. Tanto é assim, que a jurisprudência é pacífica no entendimento de que a mera alegação de que o agente possui algum tipo de transtorno mental não acarreta, de pronto, na não aplicação da sanção penal, como será apresentado em tópico posterior da presente pesquisa. Para isso, é necessário realizar uma perícia médica, a qual atestará a existência de moléstia mental e o grau de incapacidade do agente.

Assim como os transtornos mentais, existem condições psíquicas que até podem afetar a capacidade racional do indivíduo, mas que não resultam em inimputabilidade. A título de exemplo, tem-se que os indivíduos que agem sob violenta emoção ou paixão são imputáveis, pois não se trata de doença mental, mas sim de uma condição que pode ser vivida por qualquer indivíduo.

Note-se, no entanto, que existem algumas situações específicas, em que a violenta emoção pode culminar na redução da pena, como na hipótese em que o indivíduo comete um ato criminoso logo após injusta provocação da vítima, tomado de violenta emoção. Em casos como esse, o legislador entendeu que esta não é uma emoção normalmente vivida por qualquer pessoa, pois se trata de situação atípica e, muitas vezes, inesperada. Porém, ainda assim, não implica dizer que o agente é inimputável, pois a emoção não é condição incapacitante.

Nesse sentido, também se faz oportuno destacar o que muito bem pontua André Estefam acerca do tema:

Sob outro giro, ainda, não custa recordar que a emoção é um estado presente em qualquer atitude criminosa. O autor do delito (por mais amoral que seja) sempre agirá revestido de alguma emoção, seja ela qualificada como tensão, apreensão, nervosismo, alegria, prazer, irritação, ansiedade etc. Fosse alguém impune por emocionar-se, não se aplicaria mais pena criminal alguma (ESTEFAM, 2018, p. 345).

Além disso, também são imputáveis os agentes que, propositadamente, tentam colocar-se em situação de incapacidade. A título de exemplo, tem-se as pessoas que se colocam voluntariamente em situação de embriaguês, com vistas ao cometimento de um crime, ou prevendo que o mesmo aconteça. Neste caso, não há que se falar em inimputabilidade, pois essa hipótese trata-se de uma exceção ao requisito temporal. Isso significa que, embora ao tempo da ação o indivíduo não tinha capacidade de entender o que fazia ou de autodeterminação, esse mesmo indivíduo propositadamente colocou-se em situação de incapacidade, geralmente fazendo uso de substâncias entorpecentes. A estes casos, aplica-se a teoria da *actio libera in causa*, isto é, ação livre na causa, na qual o indivíduo responde como imputável pelo crime que cometeu.

Se, por um lado, existem os indivíduos que, em razão de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, tem sua capacidade de entendimento e autodeterminação completamente suprimida, também merece destaque as hipóteses em que o agente tem apenas uma diminuição das capacidades mencionadas. Nessas hipóteses, será aplicado o parágrafo único do já mencionado art. 26 do CPB:

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (BRASIL. CPB, 1940).

Assim sendo, entende-se que o indivíduo possui capacidade de entender o caráter ilícito da conduta que pratica ou omite, porém tal capacidade não é plena. Portanto, continua a ser considerado imputável, porém sua pena é reduzida conforme o dispositivo legal supramencionado, tendo em vista a diminuição de sua capacidade mental.

Dessa forma, conclui-se que, exceto em relação aos menores de idade, em que o único critério para a inimputabilidade diz respeito à idade do agente, a imputabilidade ou não de um agente relaciona-se diretamente com seu estado de saúde mental. Caso o indivíduo tenha sua capacidade de entendimento e/ou de autodeterminação completamente ausente, é considerado inimputável, não devendo responder por crime algum. Porém, se essa capacidade for meramente diminuída, mesmo que ainda se trate de transtorno mental, esse indivíduo será considerado semi imputável, devendo responder pelo crime que cometeu de forma reduzida.

3.3 A relação entre a imputabilidade e os diferentes transtornos mentais

Como já explanado anteriormente, exceto quando o agente é menor de dezoito anos, sendo inevitavelmente considerado inimputável, tratando-se de presunção absoluta prevista na Constituição Federal, a imputabilidade de um indivíduo é aferida de acordo com sua saúde mental. Uma pessoa que possui algum tipo de transtorno mental que a torne incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, é considerada inimputável. Dessa forma, lhe falta um dos elementos da culpabilidade, que por sua vez é um pressuposto para um crime. Assim, os inimputáveis não são responsabilizados criminalmente, pois não cometem crime algum. Como também anteriormente mencionado, o transtorno mental, em cada caso concreto, que porventura o indivíduo venha a possuir, precisa ter o condão de torná-lo incapaz em relação ao entendimento e à autodeterminação.

Nesse sentido, oportuno se faz repisar o fato de que existem diferentes classificações para os muitos transtornos mentais já diagnosticados, e que cada uma dessas moléstias afeta de forma diferente o bom funcionamento mental do paciente. Assim sendo, a simples presença de algum transtorno mental não acarreta, de pronto, a exclusão da imputabilidade, mas, apenas, se a moléstia for a responsável pela perda total ou parcial da capacidade de entendimento e de autodeterminação.

Destaca-se, também, o fato de que o diagnóstico de um transtorno mental deve ser observado sob um panorama individualizado em relação a cada paciente. Por mais que cada doença mental possua suas próprias características, sintomas e tratamentos, não é possível afirmar com absoluta certeza, quais serão os efeitos práticos desta doença na vida de um determinado indivíduo. Cada transtorno possui uma variedade de ciclos, os quais podem apresentar a totalidade dos sintomas caracterizados no diagnóstico, ou apenas uma parte deles. A doença mental tanto pode manifestar-se de maneira profunda, tornando o indivíduo incapaz de cuidar de si mesmo e, por vezes, representando perigo para si e para os que o rodeiam, como pode manifestar-se de maneira mais branda, de modo que o paciente consiga conviver normalmente com a doença, sem que isso traga prejuízos à sua integridade física.

Sob esse prisma, a forma que o indivíduo vai ser afetado por esta determinada doença também é diferente. Isso vai depender de vários fatores internos e externos, como a predisposição para adquirir transtornos mentais, ou se o paciente recebe o tratamento adequado, e a eficácia deste para o alívio dos sintomas.

Pessoas acometidas pelo transtorno bipolar, por exemplo, tanto podem receber o tratamento adequado e manter as eventuais crises decorrentes da moléstia sob controle, quanto podem, sob o efeito dessas mesmas crises, tornar-se perigosa tanto para si quanto para as pessoas que a rodeiam. De igual forma, também pode ocorrer que o bipolar possua todo o aparato necessário para os cuidados com sua doença, sendo regularmente medicado e recebendo o apoio da família, e, ainda assim, em razão do ciclo da própria doença, ser acometido de tal estado de euforia que acaba por comportar-se tal qual alguém que, acometido da mesma doença, não recebe tratamento algum.

Aliás, a garantia de um tratamento adequado não traz certeza de que o doente mental não venha a cometer nenhum ato prejudicial para si ou para outrem. Como já mencionado anteriormente, alguns transtornos mentais não possuem cura, mas servindo o tratamento apenas para controlar os sintomas. Isso significa que os cuidados medicamentosos e terapêuticos de alguns transtornos mentais visam apenas fazer com que o paciente consiga viver sua vida da forma mais confortável quanto é possível, além de manter o indivíduo em segurança. Entretanto, nem sempre isso é possível, por conta das características da própria doença. Por vezes, o tratamento não é capaz de evitar que o paciente seja acometido de crises que podem levá-lo a adotar um comportamento violento.

Por outro lado, é importante destacar que nem todo doente mental comete atos ilícitos. Uma pessoa com transtorno mental não é perigosa por natureza, devendo haver indícios de periculosidade concreta para que ela seja isolada do convívio com a sociedade.

3.4 Análise jurisprudencial acerca das pessoas com transtornos mentais

Realizada uma análise acerca da imputabilidade das pessoas com transtornos mentais, à luz da legislação e da doutrina, oportuno se faz analisar, também, o tratamento dispensado pela jurisprudência acerca do tema. Nos casos concretos apresentados, a jurisprudência se debruça sobre os transtornos de personalidade, onde existe maior controvérsia sobre se esses transtornos são considerados doenças mentais ou apenas um desvio de personalidade.

Neste passo, apresenta-se um caso concreto que foi julgado no Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ/PA) na Apelação Criminal (AP) nº 00006368320108140000, julgado em 29.05.2012:

Apelação Penal. Crime de homicídio qualificado. Sentença condenatória. Alega a defesa nulidade processual devido a defeito de quesitação em

relação à tese da semi-imputabilidade. Novo julgamento. Alega a defesa que decisão dos jurados é manifestamente contrária a prova dos autos. Tese de semi-imputabilidade. Laudo pericial. Causa de diminuição de pena. A defesa aduz que a dosimetria da pena foi equivocadamente valorada. Impossibilidade de acolhimento do pedido de defesa. Quesitação formulada pelo Magistrado de maneira coerente e de fácil interpretação. Elementos suficientes de autoria e prova material do crime. Decisão dos jurados de acordo com o conjunto probatório dos autos. Tribunal do Júri acolhe tese de acusação. Valoração correta da pena. Valoração de acordo com o convencimento do Juiz. Recurso conhecido e improvido. Decisão unânime. 1. O Magistrado perguntou sobre a tese da semi-imputabilidade do réu perante o Júri de maneira coerente com o fim de que os jurados tivessem um correto entendimento do assunto sem gerar dúvidas. 2. **A decisão do Tribunal do Júri optou pelo acolhimento da tese de acusação com base em robusto conjunto probatório e aderiu parcialmente ao laudo pericial, não acatando a tese de diminuição de pena.** O Magistrado possui o livre convencimento para valorar a pena, de maneira que não viole os limites impostos pela lei, limites esses que foram respeitos pelo mesmo e valorou a pena conforme seu entendimento.

(TJ-PA - APL: 00006368320108140000 BELÉM, Relator: NADJA NARA COBRA MEDA - JUIZA CONVOCADA, Data de Julgamento: 29/05/2012, 1ª CÂMARA CRIMINAL ISOLADA, Data de Publicação: 31/05/2012, (2012, *online*).

A jurisprudência acima, oriunda do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, negou provimento ao recurso interposto pela defesa do acusado, a qual alegou ter entendimento de que a patologia da psicopatia se trata de doença mental, o que tornaria o réu inimputável, bem como este deveria ser encaminhado para tratamento médico e não para a prisão, como bem expõe trecho do relatório do seu inteiro teor:

A decisão do Júri, soberana, acolheu a tese de acusação, com base em um conjunto probatório suficiente, que comprava o crime cometido pelo réu e sua total culpabilidade no mesmo.” (PA. TJ-PA, 2012, *online*).

Entretanto, o Egrégio Tribunal de Justiça do Pará firmou entendimento de que a psicopatia é uma zona fronteira entre a sanidade mental e a loucura. Sendo assim, este transtorno de personalidade não pode ser considerado como sendo uma doença mental, logo, também não prospera o argumento de que o réu seria incapaz de responder por seu ato criminoso. Entende o Tribunal, nesse sentido, que o acusado deve cumprir a pena restritiva de liberdade a ele imposta, não fazendo jus a qualquer tipo de tratamento, vez que não sofre de doença alguma.

Dessa forma, verifica-se que no Tribunal de Justiça do Pará é pacífico o entendimento de que os indivíduos diagnosticados como psicopatas são completamente imputáveis, sujeitos

às penas restritivas de liberdade e de direitos. Como fundamento, o Tribunal se baseia na teoria de que, por encontrarem-se exatamente na fronteira entre a sanidade mental e a psicose, os psicopatas têm perfeita capacidade de entender o caráter ilícito de suas ações, caracterizando, assim, a total imputabilidade, haja vista que o indivíduo se encontra no gozo de suas faculdades mentais.

Contudo, vale ressaltar diferentes casos, como do HC nº 462.893 do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJ/MS), julgado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) em 2018. Adotando entendimento diferenciado da jurisprudência anterior, este caso concreto traz uma visão um pouco mais ampliada acerca dos transtornos de personalidade. Ainda que não considere a psicopatia e os demais transtornos de personalidade como doenças mentais, a jurisprudência do STJ reconhece a importância da aplicação da medida de segurança, bem como a necessidade de tratamento para quem possui esse tipo de transtorno:

HABEAS CORPUS Nº 462.893 - MS (2018/0197852-1) RELATOR: MINISTRO SEBASTIÃO REIS JÚNIOR IMPETRANTE: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL IMPETRADO: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PACIENTE: ANTÔNIO NADRA JEHA FILHO PENAL E PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS. VIAS DE FATO E AMEAÇA. MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. SEMI-IMPUTABILIDADE. ALEGAÇÃO DA DEFESA DE INTERNAÇÃO DESNECESSÁRIA. CONSTATAÇÃO DE PERICULOSIDADE. RISCO PARA A FAMÍLIA. REEXAME FÁTICO E PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. Ordem denegada. 392/398).

A jurisprudência acima, oriunda do Superior Tribunal de Justiça, traz uma visão um pouco mais abrangente acerca da imputabilidade das pessoas com transtornos de personalidade psicopática.

O caso apresentado trata-se de Habeas Corpus, no qual a defesa do acusado argumenta que a medida de segurança foi aplicada indevidamente, pois o réu não possui qualquer doença mental e, portanto, não deve ser afastado do convívio social.

A decisão foi pela denegação da ordem, entendendo o eminente Relator, que as pessoas com personalidade psicopática não possuem empatia nem respeito pelos sentimentos dos outros, além de não sentirem qualquer tipo de culpa ou remorso ao cometerem algum ato ilícito. Sendo assim, esses indivíduos podem se tornar perigosos para o convívio com a sociedade, como é possível observar nos argumentos do voto:

apesar da psiquiatria forense clássica não caracterizar a psicopatia como doença mental, visto que o sujeito não apresenta nenhum tipo de desordenação, desorientação ou desequilíbrio, ou seja, não manifestam nenhum tipo de sofrimento psicológico, notório que este tipo de transtorno de personalidade é marcado por uma insensibilidade aos sentimentos alheios e, quando em grau elevado, leva o indivíduo a uma acentuada indiferença afetiva, culminando, como no caso dos autos, com a adoção de comportamento criminal recorrente e risco real para a sociedade, em especial

para seus familiares. Na esfera penal, no incidente de insanidade mental examina-se a capacidade do réu de compreender o caráter ilícito do ato e também a capacidade de se autodeterminar de acordo com este entendimento. Nesta seara, a capacidade de entendimento depende essencialmente da capacidade cognitiva, que normalmente se encontra preservada nos indivíduos diagnosticados como psicopatas. Por outro lado, a capacidade de autodeterminação depende da capacidade volitiva, que está comprometida parcialmente no transtorno na psicopatia, haja vista a falta de freios inibitórios nestes indivíduos, já que eles não sentem empatia ou remorso por seus atos, transformando a todos em simples objetos para sua satisfação momentânea, gerando, desta forma, a condição jurídica de semi-imputabilidade. [...] No caso concreto, necessário frisar novamente, que o laudo pericial de p. 85-88 atestou a elevada periculosidade do réu, diagnosticando-o como portador de psicopatia de natureza grave, associada a transtornos mentais e comportamentais devido a uso de múltiplas drogas, recomendando inclusive seu afastamento do convívio familiar, na medida que representa risco real para essas pessoas. Assim, dada a incapacidade do réu de autodeterminar-se, somada ao risco real imposto às vítimas, conforme acima transcrito, o reconhecimento da semi-inimputabilidade é medida que se impõe, nos termos do parágrafo único do art. 26, do Código Penal. [...]. (BRASIL. STJ, 2018, *online*).

As duas jurisprudências trazidas nesta pesquisa se coadunam, no ponto em que defendem que transtornos de personalidade não são considerados doenças mentais, apesar de os indivíduos com personalidade psicopática encontrarem-se na zona fronteira entre a sanidade e a loucura. Porém, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará entende que, justamente por não se tratar de transtorno mental, as pessoas com desvio de personalidade devem ser consideradas completamente imputáveis, não fazendo jus, portanto, a qualquer tipo de tratamento médico ou medida de segurança. Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça, embora também partilhe desse mesmo entendimento de que os psicopatas não sofrem de qualquer doença mental, opta por considerá-los semi imputáveis, entendendo que existe uma diminuição, por conta do próprio transtorno, da capacidade de cognição e volição do indivíduo. Assim sendo, o agente deve ser responsabilizado criminalmente, porém também deve ser aplicada a ele medida de segurança, a fim de que não represente perigo para si ou para outrem.

Por fim, cabe destacar que o laudo pericial é fundamental para constatação da insanidade mental do autor, a fim de que o magistrado, caso esteja de acordo com o referido laudo, declare o réu inimputável. Ademais, segue ementa que qualifica a necessidade de laudo para entendimento jurisprudencial quanto à inimputabilidade do réu, reforçando a ideia anteriormente mencionada de que a simples alegação de transtorno mental não acarreta, de pronto, a exclusão da imputabilidade, devendo haver dúvidas concretas quanto à incapacidade

mental do agente de entender o caráter ilícito de seus atos e de determinar-se de acordo com esse entendimento:

RÉU INIMPUTÁVEL POR DOENÇA MENTAL. ABSOLVIÇÃO. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. 1. Tratando-se de delito originalmente de competência do Tribunal do Júri, desclassificado para lesão corporal, desnecessária a representação da vítima, pois inexigível esta quando da denúncia, que versava sobre crime de homicídio tentado, crime de ação penal pública incondicionada. 2. Restaram plenamente comprovadas a existência dos fatos delituosos e sua respectiva autoria, diante dos depoimentos das vítimas e testemunhas. 3. **O laudo no Incidente de Insanidade conclui que o apelante apresenta alucinações tácteis, com memória prejudicada, pensamento de produção mágica e conteúdo com ideias delirantes de cunho persecutório, concluindo ser o periciando portador de Esquizofrenia Paranoide e, do ponto de vista legal, era na época do delito, totalmente incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos e de autodeterminar-se de acordo com este entendimento.**3. Corretamente imposta a imposição de Medida de Segurança de internação junto ao IPF. Apelação improvida. (RS. TJ/RS. Recurso Crime Nº 71001590496, Turma Recursal Criminal, Turmas Recursais, Relator: Angela Maria Silveira, Julgado em 31/03/2008, *online*, grifo nosso).

APELAÇÃO CRIMINAL - CRIME DE FURTO - NULIDADE DO FEITO EM RAZÃO DO INDEFERIMENTO DO EXAME DE INSANIDADE MENTAL - IMPOSSIBILIDADE - PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ - EXCEÇÕES - PRELIMINARES REJEITADAS - AUTORIA E MATERIALIDADE INCONTROVERSAS - DECOTE DA QUALIFICADORA DO ROMPIMENTO DE OBSTÁCULOS - INADMISSIBILIDADE - ABRANDAMENTO DO REGIME PRISIONAL - IMPÓSSIBILIDADE - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. - O exame de insanidade mental somente é indispensável quando restarem dúvidas sobre a normalidade psíquica do agente, não estando o julgador obrigado a deferir o pedido de exame se outros elementos de convicção demonstram que o réu era capaz de se autodeterminar no momento da prática do ilícito. - O princípio da identidade física do Juiz, introduzido no processo penal pela Lei n. 11.719 /2008, comporta exceções, como no caso de promoção do magistrado. - Restando comprovado que o furto foi praticado mediante rompimento de obstáculos, é de rigor a manutenção da qualificadora prevista no art. 155, §4º, inciso I, do Código Penal. - A reincidência do réu e seus maus antecedentes justificam a fixação do regime mais gravoso para o cumprimento da pena (MG. TJ/MG. Apelação Criminal APR 0010073-18.2016.8.13.0621 MG, 5ª Câmara Criminal, Relator Adilson Lamounier, julgado de 08.08.2017, *online*).

Diante dos casos concretos apresentados neste tópico, observa-se que, pelo menos em relação aos transtornos de personalidade, ainda existem muitos entendimentos conflitantes. Apesar de ser pacífica no sentido de que esses transtornos não configuram doença mental, a jurisprudência diverge em uma questão de suma importância, que é o tratamento a ser dispensado para os portadores desses transtornos.

Nos tópicos seguintes da presente pesquisa, será abordada a responsabilidade do Estado e o tratamento da legislação para com os loucos infratores.

4 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Conforme já explanado na seção anterior do presente trabalho, são considerados inimputáveis aqueles indivíduos que, em razão de possuírem algum transtorno mental, eram, ao tempo da conduta, completamente incapazes de compreender o caráter ilícito desta e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Também foi apresentado o instituto da semi imputabilidade, o qual abarca os agentes que tem capacidade diminuída de entendimento e de autodeterminação.

A partir disso, no presente tópico serão abordadas as diretrizes das leis penais para com os chamados loucos infratores, que se encaixam nos conceitos de inimputáveis e semi imputáveis. O objetivo é esclarecer a responsabilidade do Estado para com esses infratores, tendo em vista o evidente conflito de interesses. De um lado, está a sociedade, que precisa estar segura e protegida, e de outro estão os loucos infratores, que, com vistas justamente a fornecer a paz social, tem sua liberdade e direitos fundamentais violados.

4.1 Considerações iniciais

O tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais foi alvo de mudanças ao longo da história. As moléstias mentais sempre foram objeto de dúvida acerca de diagnósticos, tratamentos e, até mesmo, sobre a existência destas.

Na idade média, a Santa inquisição da Igreja Católica acreditava que as doenças mentais eram, na verdade, possessão demoníaca. Na Idade Moderna, a partir do século XVII, começaram a ser apresentados diagnósticos mais claros acerca dos transtornos mentais. Em consequência disso, surgiram os primeiros asilos para doentes mentais, o que seria a institucionalização da loucura (GOMID, 2014).

Nesse sentido, o tratamento dispensado àqueles que se encontram em conflito com a lei, os chamados loucos infratores, também é alvo de muitas modificações, como será melhor apresentado nos tópicos seguintes da presente pesquisa.

4.2 Medidas de segurança

Sabe-se que, como já mencionado anteriormente, é criminoso o agente que comete um ato típico, ilícito e culpável. Ao se enquadrar nos elementos do crime, esse indivíduo sujeita-se às penas cominadas pelo Estado. Essas penas são aplicáveis aos maiores de dezoito anos e mentalmente incapazes, pois os menores e os que possuem sofrimento mental lhes falta um dos elementos do crime, que é a culpabilidade, por serem inimputáveis. A eles são aplicadas as medidas de segurança. Aos semi imputáveis, podem ser aplicados ambos os institutos, alternativamente. Ressalta-se que penas e medidas de segurança possuem finalidades diversas. Enquanto a pena possui caráter retributivo, visando punir o indivíduo pelo ato criminoso que cometeu, a medida de segurança tem caráter preventivo, na qual se busca o tratamento do infrator inimputável ou semi imputável que se encontra em conflito com a lei (BITTENCOURT, 2018).

Antes da reforma do Código Penal de 1984, adotava-se o sistema duplo binário, onde existia a possibilidade de um mesmo indivíduo ser condenado a cumprir tanto pena quanto medida de segurança. Porém, essa prática foi abolida, tendo em vista que violava o princípio do bis in idem, no qual um indivíduo era punido duas vezes pelo mesmo fato. Bittencourt, 2018 afirma que essa prática fazia com que não houvesse diferença nenhuma entre pena e medida de segurança, pois a pessoa condenada recebia e cumpria as duas sanções, por vezes até mesmo no mesmo estabelecimento prisional, de modo que não havia nenhuma mudança prática no trato do infrator.

Porém, apesar de não haver mais a possibilidade da aplicação simultânea dos institutos da pena e da medida de segurança, é importante ressaltar que ambos perseguem o mesmo objetivo, que é o de evitar que o agente cometa novos delitos. A diferença está no fato de que, como já mencionado, a medida de segurança visa o tratamento do indivíduo e a possível recuperação de sua saúde mental.

Nesse sentido, Bittencourt (2018) ainda ensina que, pelo fato de as diferenças práticas entre pena e medida de segurança serem bastante sutis, esta última deve se submeter a todos os princípios norteadores da pena. Assim, não é possível a aplicação de qualquer medida de segurança que esteja dissociada da individualização das penas, da legalidade e, principalmente para o objeto da presente pesquisa, do princípio da humanidade das penas. Este princípio tem por fundamento a dignidade da pessoa humana, impondo limites ao Estado quando da

aplicação de sanções. Portanto, ninguém deve ser submetido a qualquer tipo de tratamento desumano ou degradante quando do cumprimento da pena ou medida de segurança, pois esta não é a finalidade de nenhum desses dois institutos. Muito além de punir o agente por se encontrar em conflito com a lei, é preciso que se respeite a dignidade deste, até mesmo para que se alcance o objetivo propriamente dito da medida de segurança, que é o tratamento adequado da moléstia sofrida.

Para que uma pessoa esteja sujeita à aplicação de alguma medida de segurança, indispensável se faz que esta tenha cometido ato típico e ilícito, enquadrando-se em dois elementos do crime (NUCCI, 2017). Assim sendo, se a conduta do agente estiver amparada em alguma excludente de ilicitude, por exemplo, não se aplica a ele qualquer tipo de sanção.

Um terceiro requisito também é exigível para a aplicabilidade de medidas de segurança, que é o da periculosidade do agente. Ressalta-se, nesse sentido, que, no caso dos inimputáveis, essa periculosidade é presumida, enquanto que para os semi imputáveis ela é real (BITTENCOURT, 2018). Assim sendo, a medida de segurança tem por fundamento não a culpabilidade do agente, como é o caso da pena, mas sim, na periculosidade deste.

As medidas de segurança encontram previsão legal tanto no Código Penal, quanto na lei de execuções penais. Essa sanção tem seu cumprimento iniciado quando do trânsito em julgado da sentença, conforme art. 71 da LEP. Em relação à sentença, para os inimputáveis, ela é de absolvição, porém o juiz determina o cumprimento de medida de segurança. Já para os semi imputáveis, a sentença é condenatória pode ser detentiva ou restritiva, conforme art. 97 do CPB (ESTEFAM, 2018)².

A medida de segurança será da espécie detentiva quando a infração for punível com pena de reclusão, consistindo na internação do agente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP). Já a restritiva é aplicável em casos de pena de detenção, sendo cumprida com a submissão a tratamento ambulatorial (ESTEFAM, 2018). Conforme art. 43 da Lei de Execuções Penais (LEP), é permitido ao paciente, cumpridor tanto de medida detentiva quanto restritiva, contratar médico particular para acompanhar o tratamento, sendo eventuais divergências entre este e o médico oficial serão resolvidas pelo juiz.

² Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (BRASIL. CPB, 1940).

O Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento pacificado de que configura constrangimento ilegal se um agente, condenado a cumprir medida de segurança na modalidade detentiva, for recolhido a uma penitenciária comum por falta de vaga em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Quando for este o caso, o paciente deve ser recolhido em um hospital particular (NUCCI, 2017).

Em Habeas Corpus nº HC 241246 SP 2012/0090266-2 publicado pelo STJ em 2014, o qual teve como Relator o Ministro Mouro Ribeiro, a Corte entendeu ser constrangimento ilegal a permanência de paciente judiciário em cadeia pública por falta de vagas em hospital psiquiátrico, pois, segundo esta, em caso de falta de vagas, o paciente deverá se submeter a tratamento ambulatorial até que surja vaga em estabelecimento adequado para tratamento do paciente (BRASIL. STJ, 2014, *online*).

A medida de segurança perdurará por tempo indeterminado, até que seja atestada a cessação da periculosidade do agente por meio de perícia médica, conforme parágrafo 1º do art. 97 do CPB. Findando a periculosidade, finda também a medida de segurança, ocorrendo a desinternação ou liberação do agente, se estiver cumprindo internação ou tratamento ambulatorial, respectivamente. Destaca-se, no entanto, que o agente ficará sob observação pelo prazo de um ano, para que, caso apresente indícios de periculosidade, seja retornado à condição anterior: “Art. 97. §1º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos” (BRASIL. CPB, 1940).

A não determinação de um tempo máximo para a manutenção da medida de segurança é alvo de grande controvérsia doutrinária e jurisprudencial, pois há quem diga que ela é inconstitucional, visto que a Carta Magna proíbe expressamente a prisão perpétua (BITTENCOURT, 2018). Se os princípios da pena devem ser também observados nas medidas de segurança, o não estabelecimento de um termo final para sua cessação fere diretamente os princípios de individualidade das penas e da razoabilidade.

Bittencourt (2018) defende como possível solução dessa celeuma o estabelecimento do teto da medida de segurança em trinta anos, que é o limite máximo de tempo que um indivíduo pode permanecer cumprindo sanção penal. Nesse sentido, no ano de 2015, o STJ firmou entendimento sumulado de que a medida de segurança não deve ultrapassar o máximo de tempo da pena cominada para o delito cometido: “STJ - Súmula 527: O tempo de duração

da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado” (BRASIL. STJ, 2015, *online*).

É inegável que as medidas de segurança devem respeitar as diretrizes constitucionais e principiológicas, respeitando os preceitos de dignidade da pessoa humana e da humanidade das penas. Porém, mais uma vez o conflito de interesses se faz presente, pois de um lado existe um indivíduo potencialmente perigoso, que não necessita de pena, mas sim de um tratamento adequado de sua saúde, prestado em condições dignas e que forneçam ao paciente a maior qualidade de vida possível. Porém, de outra banda, está a sociedade, que também não pode ficar a mercê de um indivíduo que, por motivos de não haver cura para sua moléstia mental, inevitavelmente voltará a delinquir, não podendo, por essa razão, voltar ao convívio social.

Portanto, discussões acerca de um limite temporal para as medidas de segurança são válidas, quando se referem às pessoas que tem possibilidade de controle da doença mental e que consigam, através do tratamento, retomar o curso de suas vidas sem que representem perigo para si ou para outrem. Porém, existem indivíduos que não possuem condições de voltar ao convívio social, pois possuem doenças mentais manifestamente incuráveis e que sempre representarão perigo.

Filiando-se a essa linha de pensamento, Nucci (2017) entende que, por possuir um caráter curativo e terapêutico, a medida de segurança deve perdurar enquanto o indivíduo não for devidamente curado.

Uma outra possível solução para esse conflito de interesses é a interdição civil do indivíduo. Nesse cenário, o infrator cumpre o tempo máximo de duração da medida de segurança, porém, Estefam (2018) ensina que, se por meio de laudo pericial for atestado que sua periculosidade persiste, ele poderá ser interditado civilmente, com amparo no Código Civil, que permite a internação de doentes mentais perigosos. Nucci (2017) argumenta que, na prática, isso em nada muda a situação do indivíduo, que continua privado de sua liberdade e sob a custódia do Estado, sendo diferente apenas o fato de que, agora, essa internação deve ser regida não mais pelas diretrizes penais, mas sim pelo direito civil. Na teoria, o indivíduo deixa de cumprir medida de segurança, para se sujeitar às condições da interdição. Para Nucci (2017), a mudança do internado de um HCTP para internação em local onde se encontram os interditados não infratores, somente porque já se atingiu o tempo máximo da duração da medida de segurança é apenas um apego excessivo às formalidades da lei. Além disso, há de se convir que, na prática, a interdição civil teria os mesmos efeitos que condenar o louco

infrator a uma prisão perpétua, pois, mesmo sem caráter penal, essa medida faz com que ele permaneça internado, talvez, pelo resto de sua vida.

Certo é que, feitas considerações gerais sobre o instituto das medidas de segurança, é possível atestar que ainda existem muitas controvérsias legislativas, jurisprudenciais e doutrinárias sobre sua aplicação. Embora alvo de muitas críticas, é inegável a sua eficácia tanto para dar aos loucos infratores o tratamento adequado, quanto para proteger a sociedade de indivíduos potencialmente perigosos.

Além disso, também é possível observar que, por conta justamente de tantas controvérsias e omissões legislativas, a aplicação e cumprimento das medidas de segurança nem sempre é efetivado da maneira correta. Nesse sentido, no tópico subsequente do presente trabalho, será feita uma crítica sobre como as medidas de segurança estão sendo efetivadas, na prática, pelo estado do Pará.

4.3 O cumprimento das medidas de segurança no estado do Pará

Como já exposto anteriormente, as espécies de medidas de segurança podem ser de internação, onde o indivíduo é recolhido em hospitais de custódia, e tratamento ambulatorial, onde o infrator recebe tratamento contínuo, permanecendo em convívio com a comunidade.

O presente tópico tem por finalidade demonstrar de que forma as medidas de segurança, especialmente a modalidade de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, estão sendo cumpridas no âmbito do estado do Pará.

Cumprir destacar, antes de adentrar no presente tópico, que os dados apresentados na presente pesquisa datam até o ano de 2014, devido à falta de acesso a informações completas acerca do tema, sendo os mesmos anteriores à mudança de nome para Hospital Geral Penitenciário, de modo que, na presente pesquisa, ele será referido como sendo Hospital de Custódia.

No estado do Pará, existe um único HCTP para atendimento de toda demanda estatal, localizado no Município de Santa Isabel. Inicialmente, cumpre destacar que este hospital foi criado apenas no ano de 2007 (BARROSO, 2015). Isso significa que, antes da criação do estabelecimento, os infratores condenados ao cumprimento de medidas de segurança ficavam reclusos em penitenciárias comuns, nas quais, obviamente, não havia qualquer tipo de tratamento especializado para o cuidado com a saúde destes, pois os presídios comuns não são locais preparados para esse fim. Barroso (2015) ainda destaca que, os pacientes em

estabelecimento penitenciário recebiam suporte do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, mas só eram atendidos para amenizar eventuais crises, não havendo monitoramento contínuo de sua saúde mental.

Assim, surgiu a necessidade de que fosse criado um local para atendimento dos loucos infratores, até mesmo para cumprimento da legislação penal. Dessa forma, no ano de 2007 foi criado o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Município de Santa Isabel. Entretanto, esse local entrou em funcionamento, mesmo não dispondo de uma equipe completa de profissionais da saúde, inclusive médico psiquiatra. Apesar de contar com uma infraestrutura equipada para vários procedimentos médicos, até o ano de 2014, data limite de disponibilidade de dados para a presente pesquisa, algumas alas e equipamentos nunca foram utilizados, por falta de pessoal especializado. O HCTP conta com o apoio de um único médico psiquiatra, que é responsável por atender a toda demanda estatal, atendendo de seu consultório e não frequenta o hospital. Na prática, assim como ocorria quando o paciente ficava recluso em penitenciária comum, agora frequentador do HCTP, ele é levado até o consultório do médico psiquiatra para atendimento, dependendo da disponibilidade deste, tendo em vista a sua grande demanda. Outros tipos de atendimento são realizados pelo Sistema Único de Saúde, embora o hospital seja equipado para prestar esse tipo de serviço, haja vista a falta de pessoal habilitado (BARROSO, 2015).

Até o ano de 2014, a equipe do HCTP do estado do Pará é composta por enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, ainda não contando com médico psiquiatra, este só se fazendo presente quando da perícia para verificação de cessação de periculosidade, o que fica sob a responsabilidade de um único médico psiquiatra forense para atender a toda demanda estatal (BARROSO, 2015).

Isso demonstra, uma vez mais, que o número de profissionais destinados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais infratoras é bastante baixo em relação a todos que necessitam dessa assistência. Não é possível conceber que, em todo o estado, exista apenas um médico psiquiatra para realizar os atendimentos necessários e um único perito forense para atestar a cessação de periculosidade dos infratores. O baixo número de profissionais para realizar estas demandas faz com que, inevitavelmente, haja demora, tanto no suporte às eventuais crises e diversas demandas médicas dos pacientes, quanto no laudo de cessação de periculosidade, o qual pode levar, até mesmo, à suspensão da aplicação da medida.

Até o ano de 2014, o HCTP do estado do Pará contava com um total de 225 internos, sendo 88 submetidos à medida de segurança e 98 cometeram infrações e aguardam o andamento processual da instauração do incidente de insanidade mental. Essa demanda, como já dito anteriormente, é oriunda de todo o estado do Pará, sendo que os infratores ainda não atestados com doença mental esperam, em regime de internação, pela realização da perícia que atestará a presença, ou não, de transtorno mental (BARROSO, 2015).

Barroso (2015) ainda ressalta que, todos os internados em cumprimento de medida de segurança encontram-se nessa condição por tempo superior a cada tipo penal cometido pelo infrator. Isso configura uma violação clara ao entendimento sumulado do STJ, anteriormente mencionado na presente pesquisa, que determina que a medida de segurança não deve ultrapassar o tempo de pena máxima previsto para o delito.

Ainda segundo dados coletados até o ano de 2014, o HCTP do estado do Pará contava, entre os internos já em cumprimento de medida de segurança, com 91% de homens contra 9% de mulheres. Dentro dessa porcentagem, 52% desses internos não possuíam laudo pericial que ateste a periculosidade. Essas porcentagens representam, em números quantitativos, 40 homens e 5 mulheres.

A partir dos dados apresentados acima, algumas conclusões importantes podem ser extraídas. Primeiramente, ressalta-se novamente que a criação do hospital de custódia do estado do Pará se deu apenas no ano de 2007, o que obrigava os pacientes psiquiátricos a permanecer em cadeia comum, sem qualquer tipo de tratamento. Ainda assim, mesmo após sua criação até os dias em que se pôde obter informações, o hospital conta com uma equipe desfalcada, não dispondo de médico psiquiatra trabalhando constantemente na instituição, especialista esse que é indispensável para o tratamento efetivo dos loucos infratores que lá se encontram.

Além disso, é possível observar, também, que existe um grande contingente de pacientes internos para os quais ainda não foi emitido qualquer laudo que ateste a periculosidade. Com relação àqueles que já possuem o referido laudo, a disponibilização de apenas um único perito forense para atendimento de toda demanda estatal faz com que muitos desses pacientes não realizem a perícia de cessação de periculosidade no prazo determinado em lei, que é de um a três anos após o início do cumprimento da medida de segurança.

Por fim, Barroso (2015) ressalta que o HCTP do estado do Pará possui relatos de maus tratos e humilhações para com os internos, seguindo a política dos manicômios. Percebe-se,

assim, que a referida instituição não fornece o tratamento adequado aos loucos infratores, o fazendo somente na presença de eventuais crises.

A Lei Estadual nº 8302, de 14 de dezembro de 2015, dispõe sobre a reestruturação da Superintendência do estado do Pará (SUSIPE). Em seu art. 57, determina a redesignação do nome do Hospital de Custódia do Estado do Pará para Hospital Geral Penitenciário - HGP, o qual terá seu funcionamento estabelecido em regimento próprio. Apesar da mudança na nomenclatura, não é possível visualizar nenhuma mudança prática no trato do louco infrator. Tanto é assim, que nos dias 25 e 26 de abril de 2019, foi realizado um mutirão para atendimento dos internos no referido hospital, a fim de reduzir a superlotação deste. Segundo o site da Rede Pará, o Hospital Geral Penitenciário possui 265 internos, quando sua capacidade máxima é de apenas 83 pacientes.

Assim, diante dos dados apresentados no presente tópico, é possível concluir que o hospital de custódia do estado do Pará, atualmente designado como Hospital Geral Penitenciário, funciona em completo desacordo com a Lei 10.216/2001, a qual disciplina acerca dos direitos das pessoas com transtornos mentais, além de estarem violando os princípios da pena, que também se aplicam às medidas de segurança. A não realização de perícia que ateste a periculosidade do agente fere o princípio da individualização das penas, assim como o princípio da proporcionalidade é violado quando um louco infrator internado ultrapassa o tempo máximo da pena cominada no delito que cometeu, por falta de exame médico que ateste a cessação de periculosidade, o que, conseqüentemente, faz com que muitos sigam internados sem necessidade alguma. Também o princípio do devido processo legal não é respeitado, vez que muitos dos internos no HGP do estado do Pará lá se encontram sem que tenha havido a conclusão do incidente de insanidade mental. Por fim, verifica-se a violação clara do princípio da humanidade das penas, por não haver um tratamento digno e humanizado na referida instituição, sem profissionais habilitados para tratar de moléstias mentais.

Como já explanado anteriormente, as medidas de segurança devem ter, como prioridade absoluta, o tratamento da saúde do louco infrator e, em segundo plano, a proteção da sociedade de um indivíduo potencialmente perigoso. Assim sendo, os locais que se destinam ao asilo das pessoas com transtornos mentais que se encontram em conflito com a lei não podem ser sinônimo de segregação e punição, pois não é para serem punidos que os internos lá se encontram. Em vez disso, devem dispor de um ambiente propício a um tratamento digno, que tenha condições de, de fato, cuidar de sua saúde mental e física,

dependendo das necessidades de cada interno, e não somente amenizar eventuais crises e surtos. Porém, não é esse o cenário observado no HGP do estado do Pará, que ainda apresenta muitas características dos antigos manicômios, extintos pela Lei 10.216/01, a qual a referida instituição ainda não se adequou.

No tópico subsequente da presente pesquisa, será abordada a reforma psiquiátrica sob o enfoque da Lei 10.216/01, como sendo ela uma possível solução para o problema da aplicabilidade das medidas de segurança e as internações em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

4.4 A reforma psiquiátrica sob a égide da Lei 10.216/01

Como já anteriormente mencionado, o tratamento dispensado àqueles que possuem transtornos mentais foi alvo de muitas dúvidas e mudanças ao longo da história. Entretanto, fato é que esse tema sempre foi lastreado de muitos preconceitos, o que acabou naturalizando muitas condutas abusivas, como maus tratos, agressões e segregação social, de modo que a ideia fixa de que as pessoas com sofrimentos mentais devem ser afastadas do convívio social está enraizada até os dias de hoje. Nesse sentido, Silva (2016), ensina que o tratamento asilar, oferecido nos manicômios, foram os únicos espaços destinados ao tratamento desses indivíduos, porém tais instituições serviam mais para punir o paciente com castigos físicos, do que para de fato realizar um acompanhamento de saúde.

Já foi mencionado, em momento anterior da presente pesquisa, que os transtornos mentais podem ser considerados como um comportamento fora do que é considerado normal. À época da vigência dos manicômios no Brasil, esse era o único critério que justificaria a internação de alguém em lugares completamente inóspitos, em que viviam sem as mínimas condições dignas de sobrevivência. Assim, os transtornos mentais seriam caracterizados pelo fato de o indivíduo apresentar atitudes que incomodam, desviantes do que seria aceitável, sendo incluídas nesse rol os mendigos, prostitutas, todos eles sendo considerados perigosos, dos quais a sociedade deveria ser protegida. Eram na verdade, todos aqueles considerados indesejados. Assim, eram trancafiados nos manicômios, como o Colônia, de Barbacena, onde a violência era a única forma de tratamento (BRANCO, 2016).

Na verdade, esse modelo de segregação ainda encontra bastante amparo por parte da sociedade. Ainda é predominante o entendimento de que pessoas acometidas de transtornos mentais não necessitam de um tratamento efetivo, tendo suas moléstias, muitas vezes, tratadas como preguiça ou desorganização. Desse modo, as pessoas com transtornos mentais ainda são bastante marginalizadas e, conseqüentemente, o debate acerca de políticas públicas para dar a essas pessoas um tratamento digno é bastante negligenciado. Esse descaso se torna ainda mais latente quando se refere aos loucos infratores. Esses indivíduos são duplamente marginalizados, pois, além de possuírem uma doença mental, também são considerados perigosos e devem ser afastados da vida em sociedade, tanto quanto seja possível, haja vista que não merecem tratamento, mas sim serem punidos.

Esse cenário de violência e isolamento, porém, tornou-se insustentável, visto que, com todo amparo histórico acerca dos direitos humanos, os quais trazem a ideia de dignidade da pessoa humana e que todos são sujeitos de direitos, pelo simples fato de serem pessoas, não era mais possível aceitar, na era moderna, que os loucos fossem isolados em um único lugar e lá fossem esquecidos, sem acesso às condições básicas de vida.

Posto isso, o Brasil inspirou-se no Movimento de Psiquiatria Democrática, idealizado na Itália por Franco Basaglia, o qual realizou grandes mudanças nas políticas de saúde do país. No final da década de 70, o Brasil deu início à luta anti manicomial, onde se passou a discutir acerca da desinstitucionalização da loucura. A ideia era que fosse modificada a relação da sociedade com a loucura, passando a ser discutidas formas de substituição aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, para que fossem implantadas outras medidas de tratamento dos doentes mentais, com participação de profissionais da saúde, familiares de pacientes e da comunidade como um todo. Em consequência disso, começaram a surgir diversas denúncias acerca das condições indignas em que viviam os loucos nos manicômios (LIRA, 2016).

Em reflexo a todo esse movimento que buscava alternativas para o tratamento do doente mental, no ano de 1987, na cidade de São Paulo, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psico Social (CAPS).

A Reforma psiquiátrica no Brasil se deu através da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Em linhas gerais, a referida lei dispõe acerca dos direitos das pessoas com transtornos mentais, direcionando o tratamento destas para um modelo assistencial e comunitário.

A Lei 10.216/01 visa a substituição dos manicômios judiciários por outras modalidades de tratamento que não envolvam a exclusão do sujeito do meio social. Esse novo

modelo tem como objetivo modificar o tratamento dispensado aos indivíduos com transtornos mentais, com enfoque prioritário na saúde e bem-estar dessas pessoas. Por esse motivo, os manicômios judiciários não mais teriam razão de ser, pois representam o oposto do que é proposto pela reforma, como violência, segregação e negligência. Com o advento da Reforma Psiquiátrica, o doente mental passa a ser visto como sujeito de direitos, devendo ser tratado, preferencialmente, no seio da comunidade mediante os recursos que esta possui (LIRA, 2016).

A Lei 10.216/01 dispõe, em seu art. 2º, que a pessoa com transtorno mental faz jus aos direitos de: Ser tratada com humanidade e respeito; ser protegida de qualquer tipo de abuso ou exploração; acesso à informação acerca de sua moléstia, devendo, também, ter acesso a todos os meios de comunicação; garantia de sigilo nas informações prestadas; ser tratada, preferencialmente, junto à comunidade, sendo que esse tratamento deve ser realizado da forma menos invasiva possível. Em seu art. 4, a referida lei também determina que o mecanismo da internação só será utilizado em último caso, quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. Ainda assim, mesmo nestes casos, é vedada por esta lei a internação em locais com características asilares, sem a presença de equipe multiprofissional para oferecer assistência contínua ao interno (BRASIL, 2001).

É sempre importante ressaltar, uma vez mais, o que já foi repisado anteriormente. As medidas de segurança têm por finalidade basilar, o tratamento de saúde do louco infrator. Lira (2016) muito bem observa que, não se pode olvidar que a sentença que determina a aplicação de medida de segurança é de absolvição. Assim sendo, o indivíduo é considerado inocente do ato infracional que cometeu, por conta de sua saúde mental deficiente. Isso posto, não é admissível que, em cumprimento da medida de segurança, o indivíduo seja, na prática, objeto de punição e não de tratamento efetivo. É por essa razão, que a Reforma Psiquiátrica consiste, a bem da verdade, em um clamor para que a aplicação das medidas de segurança, principalmente as de internação, sejam determinadas quando, de fato, se fizer necessário no caso concreto.

Ainda neste sentido, há de se convir que, os locais destinados à internação dos loucos infratores, os Hospitais de Custódia, não atendem ao modelo proposto pela Lei 10.216/01. Tendo em vista os dados apresentados em momento anterior da presente pesquisa, verifica-se que o HGP do estado do Pará não atende aos critérios estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica. Antes de mais nada, destaca-se que o referido hospital comporta um número considerável de pacientes que não possuem, sequer, laudo médico atestando a periculosidade,

sem que haja qualquer previsão para a emissão do mesmo. A partir deste ponto, já é possível aferir que, muitos desses pacientes, caso já tivessem sido periciados, poderiam estar recebendo outro tipo de tratamento, que não de internação, junto à comunidade e da família. Em outras palavras, a falta de laudo pericial faz com que muitos pacientes se encontrem internados sem a menor necessidade. Neste diapasão, também existem pacientes internados no HCTP/PA que, já em efetivo cumprimento da medida de segurança, ultrapassaram o prazo legal para realização da perícia de cessação de periculosidade, sem que esta tenha sido feita. Assim, mais uma vez se depreende que, provavelmente, muitos pacientes já não mais necessitam de internação, embora em momento anterior ela tenha se feito necessária, mas lá continuam internados por falta de laudo pericial.

Outro ponto importante a ser destacado, como já dito em momento anterior, é que o HGP/PA carece de equipe multiprofissional para o acompanhamento dos doentes mentais. Isso vai de encontro ao parágrafo 2º do art. 4º da Lei 10.216/01, o qual determina que os centros de internação devem dispor de equipe multiprofissional, para atendimento integral dos pacientes (BRASIL, 2001). O que se percebe, no entanto, é que o HGP/PA não conta, nem mesmo, com médico psiquiatra laborando de forma contínua na instituição.

Percebe-se, dessa forma, que o Hospital Geral Penitenciário do estado do Pará ainda não se adequou às novas diretrizes determinadas pela Reforma Psiquiátrica. Ainda que o mesmo tenha sido criado no ano de 2007, portanto seis anos após a Reforma, curiosamente, a referida instituição já funcionava em caráter asilar, na forma dos antigos manicômios judiciários.

Importante frisar, também, que o tratamento de internação deve ter, como prioridade, o intuito de reinserir o doente no seio da sociedade. Para isso, porém, não basta simplesmente isolar o indivíduo, sem que possa ter acesso à saúde, ao lazer, ao convívio familiar e a todos os direitos básicos de uma vida digna. É importante que a internação, quando é necessária, proporcione ao doente mental todas as condições necessárias, a depender de cada caso concreto, para que o fim de ressocialização seja alcançado.

Diante de tudo o que foi exposto e da pertinência da Reforma Psiquiátrica para o trato do doente mental, muitas mudanças se fazem necessárias. É preciso, com a máxima urgência, que se criem formas alternativas de tratamento para os indivíduos em sofrimento mental, as quais não envolvam a internação pura e simples, em lugares onde o cuidado com a saúde não existe e a ressocialização não se encontra nos objetivos prioritários dessas instituições. Apesar de a Lei 10.216/01 não apresentar mecanismos claros para realizar a chamada

desinstitucionalização da loucura, a qual consiste na progressiva substituição dos hospitais de custódia para outros modelos de tratamento alternativo, já é possível identificar a presença, ainda que embrionária, de diversos programas e instituições com essa finalidade.

Diante disso, os Centros de Atenção Psico Social (CAPS), que hoje já se fazem presentes em todo o país, mostram-se como alternativa para o tratamento fora dos hospitais. Contando com uma equipe multiprofissional composta, entre outros, por assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos, esses centros realizam atendimento à pessoa doente mental, sem a necessidade de internação em hospital, mas permanecendo o indivíduo junto à sociedade e de seus familiares (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019, *online*).

Além desses centros de atenção, existem ainda dois programas alternativos ao sistema prisional antimanicomial. São eles: O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) em Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, (PAILI), em Goiás. Também existe o programa de volta para casa, do Governo Federal (BRANCO, 2016).

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), surgiu no ano 2000 em minas gerais, e está ligado ao Tribunal de Justiça desse estado. Este programa visa realizar o acompanhamento de doentes mentais, inclusive dos que já estão em cumprimento de medida de segurança. Para tal, é firmada uma espécie de parceria entre o Poder Judiciário e a equipe do referido programa, que é composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em direito. A equipe do PAI-PJ tem a função de auxiliar ao juiz quando da aplicação da medida de segurança, buscando encontrar o melhor tratamento para cada indivíduo no caso concreto (MG. TJ/MG, 2019, *online*).

Dessa forma, busca-se priorizar o princípio da individualização das penas, que também se aplica às medidas de segurança, como já exposto em momento anterior. Esse modelo assistencial tem como parâmetro de atuação a Reforma Psiquiátrica sob a égide da lei 10.216, vez que se preocupa em buscar, de forma individualizada, o melhor tratamento para cada doente mental, evitando que este seja internado de forma desnecessária, sem receber o tratamento adequado. Assim, cada paciente recebe apoio psicológico, social e jurídico.

Importante ressaltar, também, que o referido programa reconhece a importância da atuação conjunta entre saúde e direito. Para o PAI-PJ, a responsabilidade sobre o louco infrator deve ser dividida entre essas duas áreas, não sendo só do ramo da saúde. O saber jurídico deve aplicar as leis como devem ser, mas também deve garantir os direitos

fundamentais das pessoas em sofrimento mental, enquanto a saúde encarrega-se de proporcionar o melhor tratamento possível (BRANCO, 2016).

Embora o significativo avanço no trato das pessoas com sofrimento mental, o PAI-PJ ainda apresenta alguns problemas de atuação prática. Segundo Branco, 2016, o referido programa não cumpre um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica, que é a extinção dos hospitais psiquiátricos, pois o número de internos em HCTP neste estado ainda é bastante elevado.

Um outro programa implantado a partir da Reforma Psiquiátrica, é o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), criado em 2006 e ligado à Secretaria de Saúde deste estado. Inspirado no PAI-PJ, o PAILI visa facilitar a comunicação entre o juiz e os pacientes judiciários, além de inserir estes últimos no Sistema Único de Saúde (SUS). Também preza pela futura ressocialização do louco infrator, realizando, inclusive, apoio às famílias dos pacientes, visando um futuro retorno ao lar (GO. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, 2017, *online*).

Apesar de o referido programa ter se inspirado no PAI-PJ, algumas diferenças entre eles devem ser destacadas. Diferentemente do estado de Minas Gerais, campo de atuação do PAI-PJ, o estado de Goiás não mais possui HCTP. Além disso, destaca-se que a equipe do PAILI tem total autonomia para ministrar o melhor tratamento ao paciente após sentença do magistrado aplicando medida de segurança. Já a equipe do PAI-PJ apenas auxilia o juiz, ficando vinculada a decisão deste (BRANCO, 2016).

Por fim, será apresentado o único modelo do Governo Federal para implantação do modelo antimanicomial no Brasil. Trata-se do Programa de Volta Para Casa, criado pela lei 10708/03, ligado ao Ministério da Saúde. Este programa tem como proposta oferecer um benefício de auxílio para a reabilitação dos loucos que possuem histórico de longas internações. Este benefício tem o valor de R\$204,00 (duzentos e quarenta reais), a fim de que o paciente consiga manter um tratamento fora do ambiente hospitalar.

Para que o paciente seja beneficiado com o auxílio, é preciso que cumpra cumulativamente os requisitos trazidos no art. 3º da Lei nº 10.708/03, *in verbis*:

Art. 3º São requisitos cumulativos para a obtenção do benefício criado por esta Lei

que:

I - o paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos;

II - a situação clínica e social do paciente não justifique a permanência em ambiente

hospitalar, indique tecnicamente a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social e a necessidade de auxílio financeiro;

III - haja expresse consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se

submeter às regras do programa;

IV - seja garantida ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

§ 1º O tempo de permanência em Serviços Residenciais Terapêuticos será considerado para a exigência temporal do inciso I deste artigo.

§ 2º Para fins do inciso I, não poderão ser considerados períodos de internação os de permanência em orfanatos ou outras instituições para menores, asilos, albergues ou outras instituições de amparo social, ou internações em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou órgãos que o antecederam e que hoje o compõem.

§ 3º Egressos de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico poderão ser igualmente beneficiados, procedendo-se, nesses casos, em conformidade com a decisão judicial. (BRASIL. Lei nº 10.708, 2003, grifo nosso).

O Programa De Volta Para Casa apresenta alguns problemas, como o valor irrisório do benefício e os poucos efeitos práticos na substituição dos manicômios judiciários. Porém, a existência deste programa idealizado pelo Governo Federal, demonstra que já existe algum tipo de mobilização para a reforma das políticas públicas de atendimento ao louco infrator e a todas as pessoas com transtornos mentais.

No estado do Pará, existe um projeto chamado República Terapêutica de Passagem (RTP) com sede na cidade de Ananindeua, este espaço tem por finalidade atender os loucos infratores que, ao final do cumprimento da medida de segurança, encontram dificuldades para ressocialização, por não possuírem mais vínculos com a sociedade. Contando com uma equipe de cuidadores e assistentes sociais, a RTP visa acolher essas pessoas e realizar, com elas, atividades diárias a fim de que recuperem sua autonomia e independência (SILVA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como foco principal, apresentar o cumprimento das medidas de segurança no Brasil, utilizando como exemplo o Hospital Geral Penitenciário do estado do Pará, bem como demonstrar os modelos alternativos, que ainda se encontram em construção, sob os moldes da Lei 10.216/01.

Conforme demonstrado na presente pesquisa, são considerados inimputáveis aqueles que, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não eram, ao tempo da infração, capazes de entender o caráter ilícito de seus atos ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Para eles, e também para os chamados semi imputáveis, são aplicáveis as medidas de segurança, que podem se dar por meio de tratamento ambulatorial ou de internação.

Ficou demonstrado, no entanto, que o cumprimento das medidas de segurança, principalmente as que dizem respeito à internação, não cumprem com o disposto na Lei 10.216/01, que proíbe a internação em locais asilares. Percebeu-se ao longo da pesquisa, que no estado do Pará, assim como nos hospitais de custódia de todo país, ainda prevalece a política dos antigos manicômios, com pessoas em sofrimento mental sendo internadas e lá são esquecidas, não possuindo acesso integral à assistência básica, sem tratamento de saúde e, muitas vezes, sendo vítimas de maus tratos e humilhações. Essas instituições ainda tratam das medidas de segurança como se tivesse algum viés punitivo, quando, na verdade, tem o objetivo prioritário o efetivo tratamento do louco infrator.

Nesse sentido, no último capítulo do presente trabalho, foi apresentada a Reforma Psiquiátrica sob a égide da Lei 10.216/01, bem como modelos alternativos que buscam a substituição dos manicômios judiciários, assim como a inclusão social do indivíduo com transtorno mental.

No entanto, para que essa inclusão aconteça, o primeiro passo é a superação da ideia, já enraizada na sociedade, que o modelo de internação manicomial é a única forma de tratamento do doente mental, devendo este permanecer afastado da sociedade. Como já foi repisado muitas vezes na presente pesquisa, ainda existem muitos preconceitos sociais quanto aos doentes mentais, sendo eles marginalizados, até mesmo, por seus próprios familiares. Isso é um grande entrave para a substituição dos manicômios judiciários, pois, por conta dessas ideias pré-estabelecidas, não são realizados debates amplos e sérios acerca do tema, nem o Estado tem a devida preocupação em implantar políticas públicas para a convivência do

sujeito na comunidade, sendo mais cômodo mantê-los longe da civilização, do que de fato aceitar que as pessoas com transtornos mentais também são sujeitos de direitos, e que devem ser tratados com dignidade e respeito.

Como soluções para o presente problema, foram apresentados alguns modelos alternativos para o tratamento dos loucos infratores, quais sejam, o PAI-PJ, o PAILI, e o Programa De Volta Para Casa, do governo federal. Embora ainda de atuação embrionária e apresentando alguns problemas de atuação, esses modelos alternativos se prestam a unir as áreas de direito e saúde, para que, dentro da área de conhecimento específica de cada um, se possa chegar em políticas públicas mais abrangentes, que atendam a todo o país de forma igualitária, a fim de dar ao indivíduo com transtorno mental o tratamento que lhe cabe, individualmente. O diálogo entre direito e saúde permitir, a depender da demanda e disponibilidade de recursos de cada estado, implantar uma política de atendimento humanitário, digno e individualizado a cada um desses indivíduos. Se assim for, até mesmo no último dos casos, em que a internação é a única via possível de tratamento para o louco infrator, este não mais será tratado como se estivesse sendo punido, porém será acompanhado integralmente em todas as suas necessidades, para um tratamento com maior participação social e familiar.

REFERÊNCIAS

AMATO, Paloma; LAGO, Vivian de Medeiros; Patrícia Alves; Rovinski, Sonia Liane Reichert; Bandeira, Denise Ruschel. Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação. **Estudos de Psicologia**, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, v. 26, n. 4, p. 483-491, nov.-dic. 2009.

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROSO, Thais Souza. **A periculosidade para a imposição, manutenção e cessação da medida de segurança**: um estudo empírico no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado do Pará (HCTP), 2015. Dissertação defendida no Curso de Pós-graduação em Direito (Mestrado em Direito) do CESUPA, 2015.

BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**: Parte Geral (arts. 1º a 120). 24 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. V. I.

BRANCO, Thayara Castelo. **A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil**. Belo Horizonte: D'Placido, 2016.

BRASIL. CPB – Código Penal Brasileiro. **Decreto-lei 2848**, de 07.12.1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 01.01.2019.

_____. **Lei nº 10.216**, de 06.04.2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 01.03.2019.

_____. **Lei nº 10.708**, de 31.07.2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm. Acesso em: 01.03.2019.

_____. **Lei nº 8.322**, de 14.12.2015. Dispõe sobre a reestruturação da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará - SUSIPE e dá outras providências. Disponível em: <https://www.sistemas.pa.gov.br/sisleis/legislacao/2887>. Acesso em: 27.05.2019.

_____. STJ – Superior Tribunal de Justiça. **HC nº 462.893 MS 2018/0197852-1**, TJ/MG, Min. Sebastião Reis Junior, DJ 21.11.2018. Disponível: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/649570462/habeas-corpus-hc-462893-ms-2018-0197852-1>. Acesso em: 01.03.2019.

_____. _____. Habeas Corpus nº **HC 241246 SP 2012/0090266-2**, TJ/SP, 5T, Min. Moura Ribeiro, DJ 25.02.2014. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24978908/habeas-corpus-hc-241246-sp-2012-0090266-2-stj/inteiro-teor-24978909?ref=juris-tabs>. Acesso em: 01.03.2019.

_____. _____. Súmula n° 527, 2015. Disponível: <http://www.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 01.03.2019.

CUNHA, Jurema Alcides, et al. **Psicodiagnóstico-V**. 5. ed. rev. e ampl. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ESTEFAN, André. **Direito Penal: Parte Geral** (arts. 1° a 120). 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

GO. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**, 05.10. 2017. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/?biblioteca=paili-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator>. Acesso em: 01.02.2019.

GOMIDE, Paula Inez Cunha e STAUT JÚNIOR, Sérgio Said. **Introdução à Psicologia Forense**. 1 ed. Curitiba: Juruá Psicologia, 2016.

LIRA, Kalline Flávia Silva de. Hospitais de Custódia, Tratamento Psiquiátrico e Violação dos Direitos Humanos. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru/SP, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/394/183>. Acesso em: 02.04.2019.

MG. TJ/MG. Apelação Criminal APR 0010073-18.2016.8.13.0621 MG, 5ª Câmara Criminal, Relator Adilson Lamounier, julgado de 08.08.2017. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/489685513/apelacao-criminal-apr-10621160010073001-mg?ref=serp>. Acesso em: 01.03.2019.

_____. _____. **PAI/PJ**. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/hotsites/relatorio-de-gestao-2017/pai-pj.htm>. Acesso em: 01.02.2019.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**, 16 ed. Rio de Janeiro: editora Forense, 2017.

OMS. OPAS. Folha Informativa. **Transtornos Mentais**. 2018.

Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839. Acesso em: 01 abr. 2019.

PA. TJ-PA. **HC n° 00018678120088140401**. Ação Penal - Procedimento Ordinário em: 26/09/2012, denunciado: Andre Barbosa representante (s): defensoria pública do estado do para (advogado) defensoria pública do estado do para (advogado). 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/40967548/djpa-28-09-2012-pg-351>. Acesso em: 01.02.2019.

REDE PARÁ, **Mutirão psiquiátrico atende mais de 50 internos da Susipe**, 26.04.2019. Disponível em: <https://redepara.com.br/Noticia/194322/mutirao-psiquiatrico-atende-mais-de-50-internos-da-susipe>. Acesso em: 27.05.2019.

RS. TJ/RS. **Recurso Crime N° 71001590496**, Turma Recursal Criminal, Turmas Recursais, Relator: Angela Maria Silveira, Julgado em 31/03/2008. Disponível em: <https://tj->

rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8058004/recurso-crime-rc-71001590496-rs. Acesso em: 01.02.2019.

SILVA, Aline Wanessa Pinheiro e SILVA, Erica Quinaglia. **República Terapêutica de Passagem: um dispositivo de ressocialização do egresso do hospital geral penitenciário em Belém/Pa**. Anais do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Brasília, 2018.