

A ATUAÇÃO ESTATAL E O TRATAMENTO AO APENADO COM TRANSTORNO MENTAL QUE CUMPRE MEDIDAS DE SEGURANÇA

Patrícia Lúcio Diniz Roseno¹
Sandresson de Menezes Lopes²

RESUMO

No Direito Penal brasileiro vislumbra-se o instituto das medidas de segurança, que consiste na proteção do Estado aos sujeitos diagnosticados com transtornos mentais que incorrem na prática de ilícitos penais. Noutro pórtico, pretende-se analisar a atuação estatal na oferta de tratamentos terapêuticos, estabelecimentos adequados, assim como garantidor dos direitos constitucionalmente assegurados. Para a concretização desses estudos, fez-se necessário a análise jurídico-dogmática do tema, a coleta de dados estatísticos e o estudo de caso à luz da Lei nº 10.216/2001, concluindo-se pela necessidade de se revisar as políticas públicas e a omissão estatal em nosso ordenamento jurídico.

Palavras-chave: Direito Penal. Medidas de segurança. Inimputabilidade. Pena perpétua. Omissão Estatal.

ABSTRACT

In the Brazilian criminal law it is glimpsed the institute of security measures witch consists of protection of the State to the subjects diagnosed with mental issues that incur in practice of penal illicit. On the oder hand, it intends to analyse the State atuation at the offer of therapeutic treatments, appropriate establishments, as well as protector of constitutionally secured rights. In order to accomplish these studies, it was necessary an analysis of legal dogmatic subject, the collection of statistical rates and the case study under the light of law nº 10.216/2001, concluding for necessity to being revising the public politics and the State's omission in our legal ordenament.

Key-words: Criminal law. Security Measures. Perpetual Feather. State-owned Omission.

¹ Acadêmica do 8º Período do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN. Endereço eletrônico: patricia_dinizz@hotmail.com

² Docente e Esp. do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Email: sandresson1@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

No ramo do Direito Penal brasileiro encontram-se dois institutos aplicados em resposta do Estado àqueles que cometeram crimes, são eles penas e medidas de segurança, postos em nosso ordenamento jurídico contemporâneo como espécies do gênero sanção penal³, porém divergindo quanto a sua natureza, finalidade e execução.

A presente pesquisa tem como objeto a análise crítica das medidas de segurança, bem como verificar até que ponto incide a tutela do Estado na garantia dos direitos fundamentais, da maximização de políticas assistenciais, principalmente após o advento da luta Antimanicomial. Igualmente, questiona-se quanto a efetividade prática dos tratamentos ofertados aos agentes nessa condição e os impactos ocasionados à sociedade. Para tanto, fez-se necessário um estudo pragmático na história dos Códigos Penais brasileiros, acompanhando a projeção no tempo das mudanças, valores e conceitos, para que se entenda o contexto de sua origem até os dias atuais.

O sujeito destinatário da medida de segurança é chamado inimputável ou semi-imputável, ou seja, são pessoas isentas de culpabilidade e responsabilidade quando no momento de cometimento do ilícito penal fugia seu estado de lucidez. Logo, se condenado por sentença transitada em julgado, o Estado, em proporcionalidade com a periculosidade do agente, assegurará o tratamento adequado, resguardando o caráter protetivo de tais medidas. Para os que incidirem na prática de crimes considerados mais graves, punidos com detenção caberá “Internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, por sua vez, para os crimes punidos com pena restritiva incumbirá em “Tratamento Ambulatorial”. Essas duas modalidades, são passíveis de críticas quanto ao seu tempo de duração, perdurando enquanto não cessarem os motivos que as determinaram, isto é, enquanto houver indícios de periculosidade tais medidas se farão presentes.

Para consolidação desta pesquisa analisou-se a doutrina pátria, os artigos instituídos na legislação, a verificação de dados estatísticos, assim como um estudo de caso⁴, o qual põe em evidência a eficácia da Lei nº 10.216/2001. Todo esse aparato, nos leva a concluir que ainda permanece o desejo de se adotarem medidas mais humanitárias, que efetivamente exerçam sua função terapêutica, ressocializadora e

³ Há divergências, parte minoritária da doutrina como Luiz Vicente Cernicchiano e Assis Toledo não compartilham desse entendimento, o que se verificará no capítulo 5 desta pesquisa.

⁴ O caso Ana Maria Laurindo será objeto de análise em capítulo próprio, mas, em síntese, busca-se mostrar que as medidas de segurança em sua execução difere do que se prega na legislação, em especial na Lei nº 10.216/2001.

garantista de direitos fundamentais. A mencionada lei, em sua teoria se faz projeto perfeito, mas na sua aplicação prática o contrário se mostra, pois não é possível a aplicação integral da lei diante da falta de recursos e políticas estatais, bem como da falta de estabelecimentos com características hospitalares e acompanhamento médico, sendo encaminhados muitas vezes aos presídios, como retrata Ana Maria Laurindo.

Nesse contexto, diante do desinteresse político e social àqueles considerados doentes mentais, torna-se imperativo a construção de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, do mesmo modo a realização de novos e efetivos programas assistências, como o PAI-PJ, com o espoco de assegurar e ampliar os direitos constitucionais, como a isonomia, saúde e dignidade do inimputável.

2 CONCEITUANDO O DIREITO PENAL

Sabe-se que desde o início das civilizações a convivência pacífica em sociedade não é de simples feitura. Nas sociedades primitivas, os seres humanos, dotados de razão, sentiam a necessidade de impor os seus instintos, até mesmo como meio de sobrevivência e defesa perante o seu semelhante, surgindo como consequência uma espécie de instinto provido de agressividade e violência, como prega Cláudio Henrique de Assis (2004, p. 10).

Nessas sociedades, era perceptível a inexistência de uma preocupação com um conteúdo universal de justiça, punindo-se os sujeitos de forma aleatória e desproporcional. Paralelamente, tornava-se frequente a prática da autotutela, que significa espécie de justiça privada feita com “as próprias mãos”. Nesse contexto, o Direito Penal surgiu como um meio de transferir o poder punitivo individual para a tutela do Estado como forma de proteger a coletividade e propiciar uma convivência harmônica e pacífica em sociedade, através do seu *ius puniendi*.

Entende-se o Direito Penal como sendo a ciência que toma para si o encargo de regular e/ou abalizar os direitos e deveres de um determinado indivíduo, segundo Mirabete (2014, p. 2 e 3), com o intuito de que o mesmo não ultrapasse a esfera individual do próximo. Ele forma um conjunto de normas jurídicas de aplicação geral, tutelando os bens jurídicos mais relevantes da sociedade.

O doutrinador Rogério Greco (2012, p. 1), trata do Direito Penal como sendo uma espécie de apanhado de normas dispostas em um diploma legal que, através da

objetivação e definição do que é crime, proíbe ou impõe condutas aos cidadãos, sob pena de sofrerem sanção os imputáveis e medidas de segurança os inimputáveis. Define-o também como normas de aplicação geral, dirigidas tanto aos “tipos incriminadores” nele previstos, e como toda a legislação penal extravagante, ou seja, que não se encontra compilada no Código Penal, impondo ainda a ressalva de que desde que esta não disponha expressamente de modo contrário.

De forma concisa, os bens tutelados por este Direito, de acordo com o pensamento de Luiz Regis Prado (2003, p. 47), são aqueles de suma importância para a sociedade, são bens extremamente valiosos. Valiosos, não imbuídos de conotação de cunho puramente econômico, isto é, não se referindo à esfera patrimonial, mas sim a esfera política. Diz-se política por está acompanhando as mudanças de valores e preceitos fazendo-se uma ciência mutável, onde bens que antes eram tidos como imprescindíveis, hoje podem ter perdido sua valoração. Enfim, por serem de grande relevância, não são suficientemente protegidos pelos outros ramos do Direito, ficando então a cargo do Direito Penal a sua proteção. Porém, quando surgirem posteriores mudanças axiológicas, fazendo com que o Direito Penal se distancie de sua finalidade protetiva, abre-se espaço para permitir que os demais ramos do Direito assumam a responsabilidade de protegê-los.

É importante salientar que a proteção dos bens que devem ser tutelados, reflete um interesse secundário, ou seja, de toda a sociedade e não apenas ao interesse de um particular. Diante desse contexto, é perceptível o caráter protetivo e preventivo, ditando normas proibitivas e tendo como reflexo destas, as chamadas sanções penais, colocando em prática o seu *ius puniendi*, objetivando fazer com que o indivíduo não viole as normas e princípios do ordenamento jurídico-penal, conforme ensinamentos de Fernando Capez (2014, p. 18).

Cumprindo ainda ressaltar que com o passar dos tempos as sociedades têm desenvolvido seus costumes e sistemas punitivos, refletindo assim na eficácia das normas jurídicas vigentes. Da mesma forma, juntamente com as transformações sociais o Direito Penal vem acompanhando e se moldando às mudanças de valores sociais e culturais. Esse fenômeno se reflete também na questão do tratamento manicomial, bem como o prisional, em que se encontrem doentes mentais punidos pela legislação pátria, como será abordado no decorrer do trabalho.

3 HISTÓRICO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL

“As medidas de segurança começaram a surgir, nas legislações, por exigência de ordem prática da justiça penal, como medidas fragmentárias, a que o desenvolvimento das ciências criminológicas dariam, mais tarde, o fundamento científico e, com este, a possibilidade de se organizarem em sistema de direito penal.” (ANÍBAL, BRUNO, 1977, p. 127)

No Brasil, as medidas de segurança apontaram seu início a partir de 1830 no chamado Código do Império. Surgia, então, o nosso primeiro “Código Criminal”, com fortes influências da Escola Clássica⁵, sancionado em 16 de dezembro do referido ano, pelo então Imperador D. Pedro I.

Segundo a Escola Clássica, os indivíduos tinham como principais características o livre-arbítrio, constituindo-se, pois, como seres livres, inteligentes e capazes de escolherem qual o caminho seguir. Seriam, portanto, donos de seus próprios atos e responsáveis por suas atitudes no mundo jurídico. Logo, entendia-se pela escolha própria do indivíduo em se tornar um criminoso⁶.

O fato de as medidas de segurança surgirem simultaneamente ao Código do Império, revestidas do pensamento classicista, refletia uma medida estritamente legalista, pois aos juízes não cabia exercer plena discricionariedade, ficando adstrito ao que o Código pregava. Em síntese, a função do magistrado seria de apenas ditar a lei.

O artigo 12 do código referido, assim dizia: “Art. 12. Os loucos que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente”.

Quanto aos que sofriam de transtornos mentais, o Código os tratava como “os loucos de todos os gêneros”, refletindo certo preconceito, além de se mostrar incorreta na ótica dos especialistas da área, pois nessa época os chamados “loucos” não eram submetidos a médicos especialistas para serem identificados como tal, cabendo ao juiz essa tarefa. Uma vez considerados doentes mentais eles seriam levados às suas próprias casas, pois à época não existiam hospícios ou instituições similares no Brasil, e

⁵ A Escola Clássica surgiu no final do século XVIII, e constituiu-se de um conjunto de idéias, teorias políticas, filosóficas e jurídicas acerca das principais questões penais. Antecessora ao positivismo, em sua primeira fase, a escola clássica procurou pontuar a diferença entre a justiça divina e a justiça humana, lutando pela soberania popular contra o absolutismo e também pelos direitos e garantias individuais. Em um segundo momento, focou-se no estudo jurídico do crime e da pena através da sistematização de normas jurídicas repressivas tendo como principais conceitos a responsabilidade penal, o crime e a pena. (DIAS, Eric Alberto Matos, 2003)

⁶ Entendendo-se crime como a prática de ação típica, antijurídica e culpável, de acordo os artigos 13 ao 28 do atual Código Penal.

caso não possuíssem residência, seriam relegados a viver nas ruas, sofrendo preconceito e estigmatizados por sofrerem de mazelas psicológicas, por aqueles considerados sãos.

O artigo 10, § 2º, por sua vez, trata do momento do cometimento do crime para a devida aplicação da sanção ou medida. Vejamos:

Art. 10: Também não se julgarão criminosos:
§1º Os menores de quatorze annos.;
§2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

Logo, não seriam julgados criminosos e consequentemente responsabilizados aqueles que cometessem crimes no momento em que não se encontrassem lúcidos. Diante do exposto, é notório o cunho mais humanitário que sancionador da medida, conforme entendimento de Maria Fernanda Tourinho (2002, p. 04).

Sessenta anos mais tarde o Código Penal sofria sua primeira reforma passando a ser reconhecido como o Código da República de 1890, também conhecido como Código da República dos Estados Unidos do Brasil. No tocante às medidas de segurança, estas foram dispostas de forma congênere ao código anterior, sofrendo tímidas mudanças.

Aqui, os “loucos de todos os gêneros” passam a ser vistos como inimputáveis, sofrendo completa privação dos sentidos e da inteligência no momento de cometimento do crime, como prescreve em seu art. 27, § 4º.⁷ Em outras palavras, para que a conduta se enquadre como crime ou não, deve ser analisado se o indivíduo é imputável ou inimputável. Sendo ele inimputável, excluía-se, então, a sua culpabilidade e consequentemente sua responsabilidade, sendo ele entregue à sua família em razão da presença de distúrbios mentais, ou seriam encaminhados a Hospitais de Alienados diante da gravidade de seu estado psicológico, para garantir a segurança pública, como se inferia do art. 29⁸ do CP/90.

⁷ Art. 27, ss4º do CP: Não são considerados criminosos:

(...) §3. os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§4 os que se acharem em completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.

⁸ Art. 29: Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues às suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público.

A possibilidade de internação configura uma preocupação para com a seguridade social, o que não se mostrava presente no código anterior, avigorando desta forma cada vez mais o conceito de tais medidas.

Por fim, após vários projetos de reforma, no ano de 1940⁹, no Estado Novo, foi promulgado um novo Código Penal, tendo entrado vigor dois anos mais tarde. As lacunas do Código anterior foram supridas em relação as medidas de segurança, com caracteres sancionatórios, prevendo sanções penais àqueles considerados doentes mentais. Segundo Alice Bianchini (2009, p. 165), as medidas brotavam como complemento da pena, dando sustentáculo ao sistema do dublo binário (ou dupla via), o qual consistia na imposição de penas e medidas de segurança ao mesmo sujeito, em razão de um mesmo fato, cumprindo-se a princípio a pena, e a posteriori a respectiva medida de segurança.

No novo texto legal de 1940, o doente mental volta a ser sujeito imputável-responsável ou semi-irresponsável. Por conseguinte, para ser considerado sujeito criminoso, bastava infringir a lei, disposta anteriormente ao ato praticado, definindo a conduta praticada, como crime. E paralelamente, estabelecendo a respectiva sanção penal¹⁰. Portanto, se a conduta praticada não for proibida em lei, não será considerada criminosa.

O livre-arbítrio ainda se fazia elemento presente no novo diploma. Porém, quanto à responsabilidade aferida por cada sujeito, esta se restringia ao campo da moral, excluindo-se a responsabilidade penal adotada no Código anterior¹¹. Contudo, mesmo presente o elemento liberdade, a loucura era determinada apenas pela presença de transtornos biológicos, o qual comprometia diretamente sua capacidade de escolha e discernimento.

Por fim, para que se enquadre o sujeito como inimputável, não era requisito satisfatório apenas a existência de doença mental. Acrescia-se a esta, a ausência de vontade e entendimento, para que o considerasse sujeito incapaz de arcar com suas responsabilidades no mundo jurídico. A respeito dispõe o art. 22 do CP/40.

⁹ “O Código Penal de 1940 teve origem no anteprojeto Alcântara, que foi revisado por uma Comissão integrada por NÉLSON HUNGRIA, VIEIRA BRAGA, NARCÉLIO DE QUEIROZ e ROBERTO LYRA e presidida pelo Ministro FRANCISCO CAMPOS, tendo ainda as colaborações de ANTONIO JOSÉ DA COSTA E SILVA e ABGAR RENAULT, sendo certo que este cuidou da redação final do projeto”. (Alice Bianchini, Antonio Garcia e outros, Direito Penal- Introdução e Princípios Fundamentais, 2009, pag.161)

¹⁰ CP 1940, art. 1º: Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem previa cominação legal.

¹¹ Refere-se ao Código de 1890.

Art. 22: 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 criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único: A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Quanto à dificuldade na correspondente distribuição entre os tipos de autores das infrações e suas respectivas medidas, doutrinadores como Alice Bianchini, Antônio García-Pablos de Molina e Luiz Flávio Gomes citando René Ariel Dotti (2009, p. 165-166) a reproduzem, como se poderá examinar.

“Assim. (a) o inimputável, nos termos do art. 22 (atual art. 26), deveria ser internado em *manicômio judiciário*; (b) o semi-imputável (paragrafo único do art. 22, que corresponde hoje ao paragrafo único do art. 26), deveria ser internado em *casa de custódia e tratamento*, obedecidos alguns requisitos, como a quantidade da pena e o estado de embriaguez na prática do fato, se habitual a embriaguez; (c) o condenado por crime doloso, se fosse reincidente, o condenado à reclusão por mais de cinco anos e o condenado à pena privativa de liberdade, se o crime se relacionasse com a ociosidade, a vadiagem e a prostituição, deveriam ser confinados em *colônia agrícola ou instituto de trabalho*, de *reeducação* ou de *ensino profissional*, por períodos mínimos de dois anos, quanto ao primeiro, e um ano, em relação aos demais (arts. 91 a 93)”

No manejo das decisões acerca da inimputabilidade do agente, o juiz passa a contar com a ajuda de peritos, quando houver fundadas dúvidas a respeito de seu estado de perturbação mental, auxiliando-o. Mas, é preciso salientar que a decisão final compete sempre ao juiz, conforme com Maria Fernanda Tourinho (2002, p 04).

Nesse contexto, para que o sujeito inimputável não se exima das devidas sanções penais, surge de forma clara, tipificada em artigos próprios, o instituto das medidas de segurança, após alterações da parte geral do referido Código pela lei nº 7.209 de julho de 1984.

Bruno Aníbal (1997, p. 128) afirma que:

Essa razão de defesa social não poderia, realmente, conciliar-se com o fato de serem deixados sem sanção do poder público os criminosos desse gênero, que se revelam frequentemente dos mais perigosos para o ordenamento jurídico-social.” Acrescenta ainda que “a pena não lhes poderia ser aplicada. Aplicassem-lhes providencias de outra índole, que tomaram o aspecto das chamadas medidas de segurança.

4 DA INIMPUTABILIDADE

A “imputabilidade é pressuposto de culpabilidade, a qual se fundamenta na capacidade do autor compreender a ilicitude do fato e determinar sua vontade, segundo essa compreensão” (DISPOSTI, Vilson Aparecido. 2010, p. 7841). Além da vontade, é preciso que o agente exerça domínio sobre esta.

De acordo com o jurista Fernando Capez (2014, p. 468), na inimputabilidade a periculosidade é presumida. Sendo requisito para a obrigatoriedade da medida de segurança, a constatação de perturbação mental em laudo médico. Ao contrário do que ocorre na semi-imputabilidade, na qual, é preciso a constatação do juiz, que analisará o cabimento de pena ou medida de segurança, mesmo que o laudo comprove perturbação mental.

Quanto ao conceito de inimputabilidade, o nosso Código Penal o apresenta de forma negativa, ditando os motivos que a excluem. Assim, a partir da definição de inimputabilidade, de forma oposta, afere-se o conceito de imputabilidade. Vejamos:

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.
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.

Os artigos 27¹² e 28¹³ do CP tratam da matéria, discorrendo sobre outras causas de inimputabilidade, como também o faz Farah de Sousa (2009, p. 4).

¹² Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial;

A *capacidade* está relacionada à existência de fatores biológicos (maioridade penal), psiquiátricos (sanidade mental), psicológicos (discernimento pleno e voluntariedade) e até antropológicos (entendimento dos padrões sócio-culturais que predominam num meio social determinado).” (DE SOUSA, Farah. 2009, pag. 04). (Grifos nossos).

5 MEDIDAS DE SEGURANÇA

No ordenamento jurídico atual, “o Direito Penal apresenta-se como um conjunto de normas jurídicas que tem por objeto a determinação de infrações de natureza penal e suas sanções correspondentes, penas e medidas de segurança.” (BITENCOURT, 2006, p. 2).

É imperioso destacar que tal posicionamento não é unânime. Pois para alguns doutrinadores¹⁴, medida de segurança não deriva do gênero sanção penal (corrente minoritária).

Conforme Damásio de Jesus (2014, p, 593):

As penas e as medidas de segurança constituem as duas formas de sanção penal. Enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo hoje a readaptar à sociedade o delinquente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais.

Nesse sentido, a pena possui natureza retributiva e preventiva, pois visa punir o sujeito infrator, e como consequência, prevenir que a conduta delitiva se reproduza.

¹³ Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos;

§ 1º - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

§ 2º - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

¹⁴ São adeptos da corrente minoritária, na qual não visualizam as medidas de segurança como espécie de sanção penal, Luiz Vicente Cernicchiano e Assis Toledo. Afirmando ser a medida de segurança instituto de caráter “puramente assistencial ou curativo”. - (Princípios básicos do direito penal, 2013, p. 41)

Uma vez que, a medida de segurança, objetiva especialmente a prevenção da conduta delitiva, inexistindo caráter punitivo. Em outras palavras, “na pena prevalece o cunho repressivo, ao passo que na medida de segurança prevalece o cunho preventivo; porém, como já fez sentir, a prevenção também não é estranha à pena”. (NORONHA, E. Magalhães. p. 312).

Ainda segundo o Damásio de Jesus, penas e medidas de segurança divergem quanto à proporcionalidade e o alcance entre as condutas e suas respectivas sanções penais. Onde a pena será aplicada em proporção à gravidade do delito, enquanto, a medida de segurança será aplicada conforme a periculosidade do agente infrator.

Em relação ao sistema de aplicação de tais medidas, é sabido, que ainda na vigência do Código Penal de 1940, houve em 1984 uma reforma na sua parte geral, surgindo, desde então, um novo sistema denominado vicariante, no qual o indivíduo passível de culpa, isto é, culpável, receberia a aplicação de penas, ficando ao trato das medidas de segurança sua incidência aos sujeitos inimputáveis considerados perigosos¹⁵, conforme preleciona Fernando Galvão (2007, p. 812). Em contraposição, ao sistema do duplo binário, já comentado em tópico anterior.

5.1 Espécies de Medidas de Segurança

Para que o sujeito inimputável ou semi-imputável cumpra medida de segurança, é preciso que antes disso, seja condenado por sentença absolutória imprópria, transitada em julgado, não podendo ser aplicada de forma provisória. Logo após, cumpre analisar quais tipos de medidas serão adequadas ao agente irresponsável ou semi-irresponsável, em conformidade com o injusto praticado e a periculosidade do agente.

De acordo com o Art. 96 do atual Código Penal, são duas, as espécies de medidas de segurança.

Art. 96. As medidas de segurança são:

¹⁵ O art. 77 do Código Penal de 40, com redação dada pela Lei nº 6.416/77, dizia:

Art. 77. Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o agente:

I – se seus antecedentes e personalidade, os motivos determinantes e as circunstâncias do fato, os meios empregados e os modos de execução[os], a intensidade do dolo ou o grau da culpa, autorizam a suposição de que venha ou torne a delinquir;

II – se, na prática do fato, revela torpeza, perversão, malvadez, cupidez ou insensibilidade moral.

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

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

I Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico

“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”.

Assim sendo, é requisito obrigatório para a imposição de tal modalidade de medida, que o agente seja inimputável e tenha praticado delito condenável com pena de reclusão. Contudo, é possível a aplicação de forma facultativa aos sujeitos cuja pena cominada em abstrato seja de detenção, “ficando condicionada ao maior, ou menor, potencial de periculosidade do inimputável, de modo que pode o juiz optar pela sua internação, mediante exame do caso concreto e da periculosidade demonstrada”, (CAPEZ, Fernando, 2014, pag 470). Compondo, dessa maneira, modalidade *detentiva*.

Extraí-se do inciso I que a internação em hospital de custódia ou em estabelecimento adequado, para o devido tratamento médico, é requisito indispensável, visto que se trata de imposição legal.

Nesse aspecto, a internação em estabelecimento apropriado ou com natureza hospitalar, constitui uma das problemáticas da presente pesquisa. Ao passo que, a falta destes obsta a efetividade da medida. Pois, embora com a incidência da Lei nº 10.216/2001¹⁶ em nosso ordenamento jurídico, os atuais hospitais de custódia, permanecem com feições de “manicômio judicial”, expressão empregada anterior ao advento de mencionada Lei. O fato é que a realidade, pretendida pelo o legislador, com a oferta de tratamentos médicos, apoio psicológico e familiar, aliado a oportunidade de voltar ao convívio social¹⁷, não condiz com a realidade vivenciada pelos inimputáveis

¹⁶ Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

¹⁷ Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

no país, onde os estabelecimentos “adequados” muitas vezes, passam a ser os estabelecimentos prisionais e não hospitalares.

Cessada a periculosidade¹⁸, comprovada através de perícia médica, no que tange a desinternação¹⁹ do inimputável, esta “será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, pratica fato indicativo de sua periculosidade (não necessariamente crime)”. (CAPEZ, Fernando. 2013, p. 468).

II Tratamento Ambulatorial

Em contraposição à modalidade detentiva, o tratamento ambulatorial, surge, após o advento da reforma de 1984, em afinidade com as medidas *restritivas*.

Nesta, por ter caráter menos gravoso, não se faz necessário assistência médica àqueles submetidos a tratamento, pois este não importa em internação. Porém, é preciso fazer-se presente nos dias estabelecidos pelo o médico para atestar continuidade ao tratamento.

Os destinatários dessa espécie de medida são os inimputáveis e semi-imputáveis, condenados por pena de detenção. No que concerne a liberação desta, ocorrerá quando cessarem os motivos que a determinou, ou seja, se dará nos moldes do inciso anterior. Contudo, de acordo com o art. 97, § 4º do CP “em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos”, havendo, portanto, a conversão do tratamento ambulatorial em internação.

5.2 Prazo mínimo, e máximo indeterminado

De acordo com o art. 96, § 1º “A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia

¹⁸ “Periculosidade é a potencialidade para praticar ações lesivas. Revela-se pelo o fato de o agente ser portador de doença mental”, (CAPEZ, Fernando. 2013, p.468).

¹⁹ § 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

médica²⁰, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”. O fato de o legislador não estabelecer um teto máximo para o término de cumprimento das medidas, é objeto de muitas críticas.

A indefinição do tempo de cumprimento equipara-se a uma pena perpétua, pois deixa o inimputável e sua liberdade a mercê de laudo verificador de seu estado mental, aliado, sempre ao poder decisório do juiz. Ocorre que, a falta de tratamentos adequados para melhoria de seu estado psicológico e, conseqüentemente, de sua periculosidade, torna-se presumível a inimizabilidade quando da repetição do exame de cessação de periculosidade. Significa dizer que, ausente o tratamento por descaso das autoridades competentes, por pressupostos lógicos, se fará presente a insanidade mental do sujeito, acarretando a sua permanência indefinida no estabelecimento hospitalar ou manicomial em confronto direto aos princípios constitucionais da dignidade e o da vedação da pena perpétua como consta nos artigos 5º XLVII, “b” da Constituição Federal²¹ e art. 75²² do Código Penal.

O Supremo Tribunal Federal²³, desde o ano de 2005, em consonância com a CF, posiciona-se estabelecendo o limite de 30 anos para por termo às medidas de segurança, aplicando por analogia o art. 75 do CP. No entanto, a realidade fática configura abandono aos inimputáveis e eternização da “medida-pena”, como se verifica no censo realizado em 2011, no qual foram encontradas 18 pessoas com mais de trinta anos reclusas, internadas em estabelecimentos hospitalares. Na mesma ocasião, fez-se o registro de 606 agentes internados além do prazo máximo da pena cominada em abstrato, Debora Diniz (2013, p. 13-14).

6 Lei 10.216/01 x CASO ANA MARIA LAURINDO

²⁰ Findo o prazo mínimo estabelecido na sentença, proceder-se-á a realização do referido exame, para análise do estado mental do sujeito inimizável ou semi-imizável. Sendo encaminhado para a autoridade competente, ouvidos o Ministério Público e o curador ou defensor, para em sequência, o juiz decidir, no prazo de cinco dias, sobre a cessação, continuidade ou conversão da medida, conforme ensinamentos de Claudio Henrique de Assis Lopes (2004, p. 34).

²¹ XLVII - não haverá penas: b) de caráter perpétuo

²² Art. 75 - O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos.

²³ STF: “MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos.” (HC 84.219, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJ 23.9.2005) – Disponível em <http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15924542/recurso-extraordinario-re-628646-df-stf>

Em meados do ano de 1921²⁴, almejando melhorias dos instrumentos de defesas sociais em atenção aos sujeitos portadores de transtornos mentais, surgia o primeiro Manicômio Judiciário do Brasil, localizado no Rio de Janeiro. Anos após, em 1970, diante do inconformismo por parte dos Trabalhadores de Saúde Mental, em razão dos tratamentos utilizados e em busca por melhores políticas assistenciais garantidoras de direitos fundamentais e natureza mais humanitária, iniciou-se a luta da Reforma Psiquiátrica ou Antimanicomial, (VIGGIANO, Fernando Braga; DIORIO, Marcela Venturini, 2013) tendo como fruto desta a Lei nº 10.216/2001.

Segundo Renata Brito (2004, p.95), o novo preceito federal possui como sustentáculo a questão da proteção e o redirecionamento do modelo assistencial²⁵. Ainda segundo a autora, a estrutura hospitalar é mantida, sendo objeto de mudança à nomenclatura empregada para caracterizar àqueles que necessitam de cuidados em saúde mental, significa dizer que, “o termo psicopata da legislação de 1934 é substituído pela expressão portador de transtorno mental, que é adotada atualmente pela psiquiatria”. Conclui-se, portanto, pela modificação, em parte, das disposições acerca do instituto das medidas de segurança, instituindo 13 novos artigos.

Neste sentido dispõe Pedro Delgado (2004):

A lei de 2001 é o contrário, o oposto simétrico: ela se fundamenta nos direitos, específicos e difusos, e na cidadania plena dos pacientes. Após esses anos de vigência, considero que sua redação final teve mais aperfeiçoamentos do que danos ao longo da negociação no Congresso. Seu artigo 1º, integralmente dedicado à afirmação positiva dos direitos dos pacientes. Em seguida, o artigo 2º elenca nove direitos básicos, entre os quais o da prioridade no tratamento comunitário, o que é reforçado em todo o artigo 4º, que estabelece a internação como uma modalidade de tratamento, a ser utilizada apenas nos casos em que é indispensável. O controle e limites da internação involuntária se mantêm desde o texto original, posteriormente regulamentado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002/2004). É um dos pontos a serem aperfeiçoados, não na Lei, mas em sua aplicação concreta. O artigo 5º, dos pacientes de longa permanência em hospitais, que ainda são cerca de nove mil em nosso país, deu origem à outra lei da Reforma, aprovada em 2003, que institui o Programa De Volta para Casa (Brasil, 2004). **(DELGADO, 2004)**

²⁴ Decreto nº 14.831 de 25 de maio de 1921

Pondo em evidência o tema da presente pesquisa e em contraposição a Lei nº 10.216/2001, apresenta-se Ana Maria Laurindo²⁶, inimputável, nascida em 30/03/1978, condenada a dois anos de internamento, mas há oito cumpre pena “mascarada de medidas de segurança”, natural de Ceará-Mirim/RN, é retrato típico da ausência de atuação estatal, da falta de políticas mínimas garantidoras de direitos fundamentais, ou da efetivação prática das já existentes em nosso ordenamento jurídico, bem como do tratamento ofertado a estes sujeitos.

Há mais de um ano, através dos autos de execução penal e de visitas ao estabelecimento prisional, acompanhamos a inércia das autoridades públicas no caso da inimputável. Ana Maria utilizando-se de arma branca matara seu pai, Francisco Raimundo Ferreira, por “desde pequena ele viver constantemente amedrontando minha família por causa de bebedeiras, além dos abusos e maus tratos sofridos. Desde criança sentia vontade de mata-lo”. Afirma sem receio que “sua vida seria melhor depois de então, e que viveria livre de tantas ameaças por parte dele”. As palavras registradas não advêm de entrevista direta para com ela, e sim do seu inquérito policial²⁷, não sendo possível estabelecer diálogo com a inimputável.

Sobre suas condições de custódia, Ana Maria permanece maior parte das 24 horas reclusa no Complexo Penal Dr. João Chaves – pavilhão feminino, em cela fechada, em razão de seu alto nível de periculosidade, configurando grave afronta ao art. 3º, § 3º da referida lei²⁸, o qual veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, bem como ao art. 4º, sendo indicada a internação apenas quando os recursos extra-hospitalares mostrarem-se insuficientes.

A omissão estatal é verificada, inclusive, quando as agentes penitenciárias evitam e/ou muitas vezes recusam-se a estabelecer contato com a inimputável, alegando temer eventuais ameaças e atos repressivos da reclusa²⁹, ficando ao encargo

²⁶ O Caso de Ana Maria foi objeto de escolha em razão de sua grande repercussão, vejamos: “A problemática retratada nos autos, relativamente ao local adequado de custódia da inimputável Ana Maria Laurindo, que aliás, já ganhou espaço na mídia de todo o Estado, merece ser urgentemente solucionada. Existem, efetivamente, duas alternativas possíveis. A primeira seria transferi-la para o pavilhão feminino do regime fechado do Complexo Penal Dr. João Chaves. A outra seria determinar este Juízo, mediante requisição judicial, que fosse a referida alienada internada no Hospital Psiquiátrico Professor João Machado, que integra a rede pública de saúde do Estado”. (12ª Vara Criminal de Natal, processo de execução nº 00011338-64.2006.8.20.0002, p. 42)

²⁷ 12ª Vara Criminal de Natal, processo de execução nº 00011338-64.2006.8.20.0002.

²⁸ Lei nº 10.216/2001, art. 3º, § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

²⁹ Como quando em razão de patologias contraídas a inimputável tivera que se internar no Hospital João Machado, localizado nesta capital, momento em que agindo com agressividade quebrou o braço da enfermeira que a atendia, conforme relata a diretora do CPJC-Feminino, Pascoalina de Sousa.

de uma apenada de sua confiança a entrega de suas refeições, medicamentos diários e qualquer outro contato e cuidado. Neste contexto, o Estado delega sua função protetora à competência de uma apenada, negando a responsabilidade do desenvolvimento de políticas de saúde mental, assim como a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais, conforme o art. 3º da Lei 10.216/2001³⁰.

O fato é que Ana Maria Laurindo é retrato de uma população invisível. Conforme Debora Diniz (2013, p.13), há no Brasil 3.989 homens e mulheres internados em hospitais ou alas psiquiátricas. No Rio Grande do Norte a Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT), que corresponde ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), abrigava em 2011 um total de 45 alienados³¹, dentre os quais 17% não deveriam estar no estabelecimento, em razão de terem sustado a sua periculosidade, por terem recebido sentença de desinternação, ou de extinção da medida, e outros mesmo sem a devida ação judicial estavam cumprindo a medida, o que contribui para a superlotação desses locais, os quais já são precários em sua estruturação. E mais, reforça a tese da ausência Estatal, pois cessada a periculosidade e ainda permanecendo o indivíduo internado comprova seu esquecimento.

Infere-se, portanto, que a incidência de novas leis em nosso ordenamento jurídico não impõe significativas mudanças práticas se não executadas em sua integralidade. Pois, além de taxatividade, é preciso também que haja o desenvolvimento de programas efetivamente assistenciais, os quais retirem o caráter preventivo que as medidas de segurança, implicitamente, têm-se revestido.

Nessa conjuntura, para que haja a reinserção social do sujeito almejada pela lei em comento, constituiria significativo e largo passo para a solução da presente problemática a criação de programas auxiliares como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), criado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, promovendo assistência através dos juízes das varas criminais em parceria com equipe multidisciplinar, ao portador de sofrimento mental que

cometeu algum crime, bem como decretando as medidas aplicadas “com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social³²”.

A articulação de programas desse porte refletiria harmonização, humanização e mediação entre a esfera judiciária e a de saúde mental, e consequentemente a resolução de conflitos, analisando cada sujeito e seus respectivos processos judiciais de forma isolada, considerando sua personalidade, meio familiar e convívio social, para que se evitem generalizações, como se extrai das lições de Hebert José Almeida Carneiro (2011, p. 27).

É importante salientar que o sujeito considerado inimputável, a partir da institucionalização de tal programa, passa a ser visto como agente responsável, respondendo em juízo pelos seus atos no mundo jurídico, como também averiguará a resposta de seu tratamento e consequente comportamento em meio social, se positivo ou negativo. Significa dizer, que o sujeito visto como incapaz, passa a ter “voz ativa”. Além disso, a aproximação entre o magistrado e o paciente, reflete na inserção do sujeito e sua maior aceitabilidade no meio social, o que não é verificado quando as medidas de seguranças consistem em internamento, isolando-o e tornando distante a possibilidade de reabilitação.

CONCLUSÃO

Diante da análise histórica do instituto das medidas de segurança, vimos que os sujeitos portadores de transtornos mentais, chamados “loucos de todos os gêneros” na década de 30, evoluíram seu conceito, sendo tipificados no ordenamento jurídico atual como inimputável ou semi-imputável. Contudo, a relação estabelecida entre o doente mental e a periculosidade, não foi superada, tendo como consequência a generalização indevida de um “agente ameaçador”, obstaculizando sua inserção no meio social.

Ao agente infrator acometido de transtorno mental, no momento de cometimento do crime, a legislação brasileira impõe como sanção à sua periculosidade o cumprimento de medida de segurança. Assim, para que tais medidas exerçam sua função protetiva, é preciso que no momento da sua execução, principalmente, no que se refere à modalidade internação, o Estado ofereça suporte financeiro, estrutural e

³² PAI-PJ disponível em http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/

medicinal, para garantir a efetividade do tratamento. Porém, a realidade vivenciada no Brasil, diante da ausência de recursos públicos destinados a estes sujeitos, bem como da indisponibilidade de leitos nos estabelecimentos hospitalares e da oferta de tratamento curativo, aproxima o instituto da medida de segurança ao da pena. Comprova essa afirmativa, a permanência desses sujeitos em estabelecimento prisionais, para o cumprimento de seu “tratamento”, como o faz Ana Maria Laurindo.

A permanência dos sujeitos nas prisões, sem que haja tratamentos e acompanhamento dos profissionais da saúde, impõe obstáculo à cessação de sua periculosidade, o que leva grande parte da doutrina a considerar a medida de segurança como sendo pena perpétua, uma vez que, o legislador pátrio não definiu o prazo máximo para o fim de seu cumprimento. Neste sentido, faz-se necessário, uma reforma legislativa, para que as medidas não se revistam de perpetuidade e esquecimento, bem como da execução dos dispositivos já consagrados, assim como a Lei nº 10.216/2001.

Diante desta problemática, é preciso que o Estado se faça presente e impulsione a construção de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, para que se assegure o caráter protetivo dessas medidas, bem como o real tratamento e acompanhamento médico, com o intuito de solucionarem ou mesmo amenizarem, as disfunções psicológicas dos agentes. Além disso, é imprescindível a criação de programas e políticas assistenciais como o PAI-PJ, o qual a partir da integração entre o campo de saúde mental e o jurídico, e da particularização do sujeito, determinam a melhor medida a ser cumprida, não restringindo sua aplicação as duas modalidades inseridas no art. 96 do CP, evitando ao máximo as internações e propiciando uma vida socialmente ativa aos sujeitos acometidos de transtornos mentais, dissociando a periculosidade da doença mental.

REFERÊNCIAS

BIANCHINI, Alice; MOLINA, Antonio Garcia-Pablos; GOMES, Luiz Flávio Gomes. **Direito Penal. Introdução e princípios fundamentais** - Vol.1 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**, Parte Geral 1, 10ª ed., Editora Saraiva 2006.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Publicada no Diário Oficial da União de 07.04.2001.

BRASIL, **Código Criminal do Imperio do Brazil, lei de 16 de dezembro de 1830**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm

BRASIL, **Código Penal dos Estados Unidos do Brazil**, Decreto nº 847, de 11 de Outubro de 1890

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Código Penal. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Rio de Janeiro, 1940

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Publicada no Diário Oficial da União de 07.04.2001.

BRASIL, **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984**. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm

BRITO, Renata Correa. **A Internação psiquiátrica involuntária e a lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental.** 2004.

BRUNO, Aníbal. **Perigosidade criminal e medidas de segurança.** Editora Rio, 1977.

CARNEIRO, Hebert José Almeida Carneiro. **Responsabilidades,** ed. Belo Horizonte, v.1, n.1, p. 23-34, mar./ago. 2011.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal.** 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DE SOUSA MALCHER, Farah. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual.** 2008. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12564/a-questao-da-inimputabilidade-por-doenca-mental-e-a-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-no-ordenamento-juridico-atual>

DIAS, Eric Alberto Matos. **Escolas Penais.** 2003. Disponível em <http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=1762&idAreaSel=4&seeArt=yes>

DISPOSTI, Vilson Aparecido. Criminologia: transtornos neuropsíquicos e imputabilidade penal. **Lex Humana**, v. 2, n. 1, 2010.

GALVÃO, Fernando. **Direito penal: parte geral.** Lumen Juris, 201.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte geral.** 14. Ed. Impetus, 2012.

JESUS, Damásio de. **Direito penal**, volume 1 : parte geral 35. ed. — São Paulo : Saraiva, 2014.

LOPES, Claudio Henrique de Assis. **Medidas de segurança.** 2004. Disponível em: <http://arquivo.fmu.br/prodisc/direito/chdal.pdf>

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal, Parte Geral**. v.1, ed. 30.

NORONHA, E. Magalhães. Direito penal: introdução e parte geral. v. 1. **São Paulo: Saraiva**, 1993.

PRADO, Luiz Regis. **Bem jurídico-penal e Constituição**. Editora Revista dos Tribunais, 2003.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro**, v. 9, n. 2, p. 335-355, 2002.

VIGGIANO, Fernando Braga; DIORIO, Marcela Venturini. **Medida de segurança e reforma psiquiátrica**. 2013 Disponível em:

http://www.mp.go.gov.br/revista/pdfs_5/12-artigo27ok_Layout%201.pdf