



**FACULDADE CPA
CURSO DE DIREITO**

MARIANE LEMES COSTA

**INIMPUTABILIDADE POR INSANIDADE MENTAL NO
ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO E UMA ANÁLISE DA
RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA n. 487/2023**

**Cuiabá/MT
2024**



**FACULDADE CPA
CURSO DE DIREITO**

MARIANE LEMES COSTA

**INIMPUTABILIDADE POR INSANIDADE MENTAL NO
ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO E UMA ANÁLISE DA
RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA n. 487/2023**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Direito, da
Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito
para a obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador (a): Prof. Sonny Jacyntho Taborelli da Silva.

**Cuiabá/MT
2024**

MARIANE LEMES COSTA

**INIMPUTABILIDADE POR INSANIDADE MENTAL NO ORDENAMENTO
JURIDICO BRASILEIRO E UMA ANÁLISE DA RESOLUÇÃO DO
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA n. 487/2023**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito – da Faculdade Fasipe Cuiabá como requisito para a obtenção do título de Bacharelem Direito.

Aprovado em: _____ / / _____

Professor (a) orientador (a): Sonny Jacyntho Taborelli
Departamento de Direito – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a): Eneas Figueiredo Junior
Departamento de Direito – FASIPE

Professor (a) avaliador (a): Julia Munhoz
Departamento de Direito – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a): Olmir Bampi Junior
Departamento de Direito – FASIPE Coordenador do Curso de Direito

Cuiabá /MT

2024

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais Rosangela e Emerson, pelo apoio, incentivo e por crerem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu bom Deus, que ao longo desta caminhada esteve presente comigo, e em todos os dias de estudos Ele me concedeu a paciência, sabedoria, e tornou possível a conclusão deste trabalho. Sem Ele não seria, e nada será, possível.

Agradeço ao meu orientador, pelas sugestões, ajuda e direcionamento para que o trabalho fosse feito da melhor forma possível.

Agradeço aos meus familiares, pais e irmãos, e amigos próximos pelo incentivo e confiança.

Aos meus amigos de curso que, com toda a certeza, fizeram com que essa trajetória fosse mais suportável e a luta diária fosse vencida.

Agradeço também ao meu companheiro, que sempre me motivou e incentivou, e principalmente, ajudou na parte técnica. Foi de grande ajuda.

Por fim, gratidão a mim, pois foram dias exaustivos, todavia, ricos em conhecimentos.

(COSTA, Mariane Lemes). INIMPUTABILIDADE POR INSANIDADE MENTAL NO ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO E UMA ANÁLISE DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA n. 487/2023. 2024. 45. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe Cuiabá

RESUMO

O objetivo deste estudo, denominado "Inimputabilidade por insanidade mental no ordenamento jurídico brasileiro e uma análise da resolução do Conselho Nacional de Justiça n.487/2023", é analisar os fatores determinantes quanto a inimputabilidade de indivíduos com transtornos mentais e como eles são tratados frente a legislação brasileira vigente. Os indivíduos acusados de apresentarem transtornos mentais são submetidos a tratamento psiquiátrico em instituições hospitalares por ordem judicial. Anualmente, esses pacientes são avaliados por médicos peritos/psiquiatras, que decidem se devem receber altas ou permanecer em regime de reclusão para fins terapêuticos. O estudo apresenta e explora conceitos como instabilidade mental, inimputabilidade, semi-imputabilidade e imputabilidade penal em conjunto com a resolução n. 487/2023 do CNJ. Além disso, apresenta as medidas de segurança que podem ser aplicáveis aos acusados com transtornos mentais, abordando a questão da imputação de penas e os tratamentos adequados para esses casos.

Palavras-chave: Inimputabilidade; Insanidade mental; Medidas de segurança; Resolução.

ABSTRACT

The aim of this study, entitled "Inimputability due to mental insanity in the Brazilian legal system and an analysis of the resolution of the National Council of Justice n. 487/2023", is to analyze the determining factors regarding the imputability of individuals with mental disorders and how they are treated under current Brazilian legislation. Individuals accused of having mental disorders are subjected to psychiatric treatment in hospitals by court order. Each year, these patients are evaluated by medical experts/psychiatrists, who decide whether they should be discharged or remain in prison for therapeutic purposes. The study presents and explores concepts such as mental instability, unimputability, semi-imputability, and criminal imputability in conjunction with CNJ Resolution 487/2023. In addition, it presents the security measures that may apply to defendants with mental disorders, addressing the issue of imputation of penalties and the appropriate treatments for these cases.

Keywords: Inimputability; Mental insanity; Resolution; Security measures.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	A HISTÓRIA DA LOUCURA POR MICHAEL FOUCAULT	12
3.	A LOCURA NO BRASIL	16
3.1	Insanidade mental na legislação brasileira	17
3.2	A psicopatia	20
3.3	Psicologia criminal – psiquiatria forense	21
3.4	Centro de Atenção Psicossocial.....	23
4.	IMPUTÁVEL, SEMI-IMPUTÁVEL E INIMPUTÁVEL	25
4.1	Incidente de insanidade mental.....	29
5.	MEDIDAS DE SEGURANÇA E REINserÇÃO NA SOCIEDADE	33
6.	RESOLUÇÃO CNJ 487/2023	39
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

A temática abordada neste trabalho descreve um cenário que vem se transformando e se moldando ao longo da história humana. O ser humano ser considerado como louco, por algumas de suas ações, ocorre desde muito tempo.

No decorrer da evolução histórica, é sabido que para chegar-se ao termo de mentalmente instável, ocorreram diversas classificações aos indivíduos que sofreram e sofrem com distúrbios mentais. Além disso, com a precariedade para realizar estudos sobre esses tipos de doenças, os métodos para seu tratamento não eram exatamente os mais adequados.

Considerando que naquela época, não havia médicos psiquiatras ou psicólogos, aqueles que realizavam os procedimentos clínicos eram os sacerdotes e feiticeiros, uma vez que, como não havia diagnósticos para comprovar os distúrbios mentais, acreditava-se que estes indivíduos mentalmente instáveis, estavam possuídos por demônios ou realizavam algum tipo de magia. (FOUCAULT, 1978).

Em meados do século XX, o doutor Franco Basaglia, renomado psiquiatra italiano, compareceu ao Brasil em razão de algumas conferências. O doutor foi um dos maiores transformadores e responsáveis pela reforma psiquiátrica no âmbito da saúde mental. Em uma de suas vindas ao Brasil, o doutor visitou o hospital psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, que mais tarde ficou conhecido como Holocausto Brasileiro, uma das maiores tragédias nacionais. Diante de sua grande influência, o Brasil seguiu o mesmo caminho e logo iniciou o movimento da reforma da psiquiatria no País. (PEREIRA, 2021).

No Brasil, foi promulgada a Lei 10.216/2001 que refere-se à Reforma da Psiquiatria. Essa trouxe novos olhares a respeito das condições sobre a saúde mental. Tal lei foi de suma importância dentro do ordenamento jurídico Brasileiro, uma vez que trata a respeito dos tratamentos adequados e das aplicações de medidas de segurança sobre as pessoas que cometem crimes em razão da sua sanidade mental ser instável.

Dito isso, o presente trabalho trata-se de uma análise acerca da inimputabilidade criminal no ordenamento jurídico brasileiro e a resolução do CNJ 487/2023, de forma que há destaque sobre a condição de um indivíduo ser considerado "insano/instável mentalmente",

uma vez que não possui capacidade mental para compreender as ilicitudes de suas ações, ou que haja retardo mental que dificulte a identificação de seus atos delituosos.

A inimputabilidade, como disposto em nosso Código Penal no art. 26, consiste na isenção da aplicação da pena mais rígida em razão da falta de capacidade mental de discernimento do agente diante da ação ilícita cometida. Também há de se mencionar o art. 97 do mesmo Código, que traz sobre a imposição da Medida de Segurança cabível, a qual será determinada por decisão do Magistrado, podendo ser o tratamento ambulatorial ou internação em instituição hospitalar. (BRASIL, 1940).

Quando fala-se em imputabilidade de um indivíduo, é logo associado ao fato do agente possuir a capacidade de entender seus atos e se fazer compreender sobre a sua ilicitude. Tão logo, de maneira oposta, temos a inimputabilidade, essa por sua vez, sendo contrária àquela anteriormente mencionada. (BRASIL, 1940).

A lei 10.216/01 retrata a respeito dos doentes mentais e o período mínimo de internação desses indivíduos. Salienta-se que por meio dessa lei, em conjunto com jurisprudências e doutrinas, foi observado sobre o desenvolvimento das aplicações das medidas de segurança, tratamento ambulatorial, em hospitais de custodias e tratamento psiquiátrico, quanto aos semi-imputáveis e inimputáveis, e também a busca pela reinserção do indivíduo no meio social.

O estudo abordado dá-se devido aos acontecimentos que ocorrem em nossa sociedade, sendo eles os crimes contra a vida e outros de pequenos potenciais ofensivos. E também, como a condição de ser considerado um indivíduo "mentalmente instável" vem sendo, corriqueiramente, usado em ações processuais, como um meio para se isentar das aplicações das penas mais rígidas que estão em vigor em nosso ordenamento jurídico brasileiro.

A temática leva em consideração a segurança pública, os direitos individuais destes sujeitos, os que sofrem de distúrbios mentais, os meios que são utilizados para aplicar as medidas de segurança a esses indivíduos que cometem crimes, e a forma que reflete aos olhos da sociedade.

Isto posto que, houve a evolução sobre a abordagem dessa condição de ser considerado mentalmente instável, uma vez que anos atrás as formas de tratamentos eram excêntricas e nem tanto eficientes judicialmente, psicologicamente e até fisicamente.

Ressalta-se também, que o conceito de "inimputabilidade" acarreta complexas questões do direito penal, ética e psicológica, possuindo uma ligação entre estes ramos de conhecimento. Insta mencionar que, tal observação acerca da inimputabilidade por insanidade mental, reflete frente as decisões judiciais, nas quais designam o destino dos acusados encaminhando-os ao recolhimento carcerário ou ao tratamento destes.

Diante disso, o presente trabalho buscou pelos fundamentos que são utilizados para as devidas aplicações das medidas de segurança sobre os atos cometidos por essas pessoas. Através dos meios de pesquisa utilizados, lei seca, doutrinas e jurisprudências, foi possível compreender por quais razões um indivíduo pode ser considerado inimputável por insanidade mental no ordenamento jurídico brasileiro e quais medidas podem ser impostas, para que compense a pena não aplicada a este, de forma justa e eficiente.

2. HISTÓRIA DA LOUCURA POR MICHAEL FOUCAULT

Michael Foucault, em sua grande obra *A História da Loucura na Idade Clássica*, lançada em 1961, retrata sobre os processos e mudanças ao longo do tempo acerca das pessoas que sofriam com transtornos mentais, e mostrará que também era um homem muito à frente do seu tempo. (FOUCAULT, 1978).

Antes de citar a loucura, como ponto central, é de suma importância retroceder a história no tempo da Idade Média, pois foi ao final dela que a lepra dissipou-se do Ocidente. Essa que, durante um longo período de tempo, assombrou as cidades da Europa e deixaram rastros de suas marcas, isolamentos e exclusão daqueles que sofriam do mal de lepra.

Na obra em questão, *A história da loucura na Idade Clássica*, Michael retrata que, com o grande número de pessoas contaminadas, foi necessário realizar investimentos em leprosários, tal qual sejam ambientes hospitalares para que pudessem tratar pessoas com lepra. Saint-Germain e Saint-Lazare foram as duas maiores referências em casas de tratamento em Paris, sendo o primeiro, posteriormente considerado como “casa de correição para jovens”, no século XVI. (FOUCAULT, 1978).

Com os diversos leprosários erguidos, foram surgindo, também, grandes fortunas, essas que estavam sob controle do poder real. Francisco I, em 19 de dezembro de 1543, por meio de um ordenamento solicitou pela procedência do recenseamento, tal qual fosse abatido o valor na reparação das consequências da desordem que havia nas gafaria. Entretanto, em 1606, uma ordem de autoridade superior, Henrique IV, determina que tais valores fossem revisados e destinados a tratamento de soldados e aos pobres. Posteriormente, como forma de reforçar a ordem, houve uma edição no pedido em 1612, para que os valores obtidos fossem utilizados como fundos para alimentar aos pobres. (FOUCAULT, 1978)

Para que fosse combatido o mal de lepra, Michael (1978) ainda retrata sobre os diversos leprosários que foram edificadas no sentido de afastar do meio social e isolar essas pessoas contaminadas, e em 1635, a população da França saiu às ruas para comemorar que o mal de lepra havia chegado ao fim e fazer seus agradecimentos a Deus.

Foi só no século XVII que de fato ocorreu à regulamentação dos leprosários na França. Logo, em 1692 é revogado o édito de 20 anos atrás, e por meios de normas dispostas em meados de 1693 a 1695, os bens daqueles leprosários que já não estavam sendo utilizados foram redirecionados a estabelecimentos de assistência. Tal ação gerou efeito dominó, pois com a diminuição de pessoas contaminadas com lepra, outros leprosários foram desativados e suas rendas foram destinadas aos hospitais gerais. (FOUCAULT, 1978).

Na Alemanha ocorre o mesmo efeito, uma vez que os números de leprosos diminuem os bens disponíveis nos leprosários também são encaminhados aos estabelecimentos hospitalares.

Com a segregação de pessoas com lepra do círculo social, ocasionalmente, ocorre o desaparecimento de tal doença. Entretanto, quando ocorriam alguns episódios de lepra, naquela época, eram tomadas como uma “manifestação de Deus”. (FOUCAULT, 1978)

Michael Foucault, historiador, filósofo francês, traz uma interessante observação acerca desse marco de transição, do qual afirma que outros semelhantes ocuparão o lugar deste mal, o qual os hospitais não eram compostos por médicos ou realizados por procedimentos adequados:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazareto, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual. (FOUCAULT, 1978)

Posteriormente a lepra, a sua sucessora, então, é a doença venérea ao final do século XV. Essa por atingir um grande número de pessoas, logo ocupou os antigos leprosários. Com essa nova doença, a repulsa tornou-se ainda maior do que aquela anteriormente precedida, pois até aqueles que sofriam com a lepra temiam pelas doenças venéreas. Na Alemanha foram fundados hospitais para tratamentos dessas doenças, uma vez que visualizam a intervenção da contaminação e não a exclusão daqueles que sofriam.

Diferentemente da lepra, as doenças venéreas foram analisadas e tratadas por médicos, e a partir deste ponto foram optados pelo internamento daqueles indivíduos que sofriam desse contágio. Insta destacar que, com a internação dessas pessoas, ocasionou-se na contenção e isolamento da doença até certo ponto, pois a aplicação da medida de isolar e “excluir” essas pessoas do círculo de convivência equiparava-se a loucura. Foi posterior a este momento, que foi destrinchado sobre a loucura ser a verdadeira sucessora da lepra. (FOUCAULT, 1978).

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. (FOUCAULT, 1978)

Na literatura de Narrenschiff (ano), traz uma menção de situações satíricas sobre pessoas loucas, conhecida como “Nau dos Insensatos”, retratando sobre passageiros perturbados que não tinha ideia para onde iriam, mas que aqueles que os conduziam buscava “salvação” através das águas dos mares. (BRANT, 2010).

Na Alemanha, em meados do século XV, foram registrados casos de pessoas loucas. Essas, que apresentavam comportamentos diferentes dos outros, agitados além do comum, e muitos agressivos. Na cidade de Frankfurt em 1399, um louco que tramitava pelas ruas nu, foi levado por marinheiros. E também, um criminoso que foi considerado louco teve o mesmo fim.

Às vezes, os marinheiros deixavam em terra, mais cedo do que haviam prometido, esses passageiros incômodos; prova disso é o ferreiro de Frankfurt que partiu duas vezes e duas vezes voltou, antes de ser reconduzido definitivamente para Kreuznach. (FOUCAULT, 1978)

Em algumas cidades da Alemanha, as pessoas que eram taxadas como loucas, eram recolhidas em “alojamentos”, semelhantes a prisões, mas não para tratamentos psiquiátricos, e sim como forma de limpar as ruas e deixar aqueles que sofriam de distúrbios mentais separados dos demais. (FOUCAULT, 1978)

Havia grande preconceito com aqueles classificados como loucos, sendo proibidos até de entrarem em igrejas. Mas também havia seletividade desses. Por exemplo, se uma pessoa louca fosse um sacerdote, o tratamento mediante a população era diferente em comparação a aquele que não possuía título nenhum. Logo, a igreja não aplicava penalidades a um dos seus. Como forma de “corrigir” esses indivíduos, foram utilizados os meios de internamento, um mecanismo social a fim de eliminar todos aqueles que não eram considerados sociáveis. Dito isso, acreditavam-se que tinha neutralizado todos aqueles que foram despejados em hospitais psiquiátricos, prisões e casas de correições.

Foucault trata isso como um momento que foi notado que a loucura era vista como algo sem cabimento dentro da sociedade. Pois, durante todo esse tempo, além daqueles que possuíam doenças venéreas e eram pobres, os loucos ocupavam o mesmo espaço dentro das “prisões”.

Foi nesse momento que decidiram dissociar os loucos dos outros presos.

A loucura vai passar a ser definida como “alienação mental”, findando século XVIII e início do século XIX, com surgimento de asilos possuindo valores terapêuticos, como dispõe Philippe Pinel, enquadrando ao campo da medicina.

Philippe Pinel, psiquiatra e médico francês, foi pioneiro no assunto de transtornos mentais, uma vez que buscava de fato um tratamento adequado aos que sofriam com esses distúrbios, sendo ele um exemplo a seguir quando se relatava sobre questões de tratamentos mentais. Pinel, em sua obra “*Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*”, retrata formas de loucuras e meios adequados para os tratamentos, de forma que fossem abolidos os antigos procedimentos que eram realizados de forma brutal. (PINEL, 2007)

3. A LOUCURA NO BRASIL

Semelhante a Europa, no Brasil no século XIX surge, então, o “problema social” advindo daqueles considerados loucos. Com o aumento desses indivíduos e a livre circulação nas ruas, acreditava-se que ameaçavam a paz pública. (LIMA, 2021)

Não tão diferentemente do ocorrido na França e Alemanha, em território nacional aqueles que eram considerados como “loucos”, eram encaminhados a Santas Casas de Misericórdia, a fim de que fossem despejados em porões em condições insalubres, sem que houvesse o devido tratamento psiquiátrico adequado para sua insanidade mental, pois os investimentos nessas casas eram fracionados. A primeira Santa Casa portuguesa veio surgir em Lisboa, pela Rainha Leonor, em 1498. (KOZYREFF, 2020). A finalidade dessas Casas era para acolhimentos daqueles que mais necessitavam, como os pobres, doentes, mendigos e etc. Há de mencionar-se, também, o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais. Pois, ganhou grande repercussão após a sua tragédia, que mais tarde veio a ser conhecida como Holocausto Brasileiro.

O cenário foi retratado como sendo um dos maiores genocídios em solo nacional, uma vez que foram ceifadas cerca de 60 mil vidas que estavam alojadas nas instalações daquele ambiente, sem sequer possuírem diagnósticos constatando suas insanidades. (ARBEX, 2013)

Das pessoas que eram acolhidas pela Santa Casa de Misericórdia, estavam também os doentes mentais. Uma vez que apresentavam certo perigo para a sociedade, a atenção sobre seus comportamentos foi redobrada, e tão logo foi projetado o primeiro Hospício Pedro II do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, exclusivo para esses indivíduos que sofriam com distúrbios mentais. Entretanto, por meio do decreto 142, de 11 de janeiro de 1890, o Hospício sofre uma desanexação com a Santa Casa, tornando, então, Hospital Nacional de Alienados. (KOZYREFF, 2020).

No Brasil, o primeiro Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico foi fundado em 1921 no Rio de Janeiro. Tais hospitais foram integrados ao meio penitenciário e neles são encaminhados os indivíduos classificados como inimputáveis e semi-imputáveis para o devido cumprimento das medidas de segurança. O procedimento possui a finalidade de

garantir a segurança, tanto a pública quanto individual.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2018, divulgou uma notícia sobre um estudo realizado pela antropóloga professora Debora Diniz, a qual informou a respeito do, até então, primeiro mapeamento dos hospitais de custódia de tratamento do Brasil até o ano de 2011. Conforme a pesquisa da professora, foram coletados dados cerca de 3 mil pacientes em 26 unidades. Tais dados afirmaram que 44% dos pacientes sofriam com esquizofrenia. (Conselho Nacional de Justiça, 2018).

3.1. Insanidade mental na legislação brasileira

A Constituição Federal do Brasil, não estabelece disposições exclusivas a respeito da inimputabilidade. Entretanto, a Carta Magna estipula acerca dos direitos e garantias fundamentais, princípios do sistema legal e outros princípios relacionados à justiça, direitos humanos e saúde. Além disso, a Constituição Federal edifica uma estrutura no ordenamento jurídico, e que a partir das leis específicas, como o Código Penal e Processo Penal, a Lei de Execução Penal (LEP) e as demais Leis sobre a saúde mental que, a partir dessas, irão estabelecer a respeito da inimputabilidade do indivíduo.

O Código Penal em seu artigo 26 explica que em decorrência da insanidade mental do sujeito, este não sofrerá aplicação da pena conforme as regras da imputabilidade e determina que os indivíduos acometidos com esse transtorno sejam classificados como inimputáveis ou semi-imputáveis, a depender do grau de periculosidade do agente. 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. (BRASIL, 1984).

Com observância ao dispositivo legal, é preciso que haja uma análise minuciosa sobre a condição mental do sujeito mediante o delito cometido. Em função disso, o procedimento será realizado por médicos peritos através da instauração de incidente de insanidade mental, como determina o art. 149 ao 152 do Código de Processo Penal. (BRASIL, 1941).

A própria Constituição Federal, em seu art. 196, institui que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Ao mesmo tempo, a Carta Magna de 1988, em seu art. 5º, este que trata-se a respeito dos direitos e garantias fundamentais, abordam sobre a inviolabilidade do direito à vida, à

liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Em consideração a isso, a lei 10.216/01 anda em conjunto com os direitos fundamentais, propondo um tratamento que respeite os indivíduos que sofrem com os transtornos mentais.

Diante do assunto sobre “loucura”, “instabilidade mental” ou “distúrbios mentais”, é de suma importância destacar a lei 10.216/2001, essa que vem a ser um grande marco no ordenamento jurídico brasileiro. A mencionada lei, também conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica” e/ou também “Lei Paulo Delgado”, aborda a respeito das normas sobre os direitos de pessoas que sofrem com transtornos/distúrbios mentais e o novo aspecto acerca do tratamento destes indivíduos.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001).

Com a iniciativa do deputado federal Paulo Delgado, a luta foi travada com o projeto de lei nº 3.657/1989, o qual possuía o objetivo de extinguir os estabelecimentos onde ficavam alojados os pacientes, conhecidos como manicômios judiciários, e também ao mesmo tempo

buscava melhores condições de tratamento e proteção dos direitos das pessoas portadoras de insanidade mental.

A ementa dispõe do seguinte teor: “Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. NOVA EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SENADO: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”. (DELGADO, 1989).

A lei 10.216/2001 trouxe consigo uma reforma no âmbito da psiquiatria no Brasil, pois ela englobou assuntos referentes à economia, política e saúde pública. A reforma da psiquiatria teve como inspiração o psiquiatra italiano Franco Basaglia que utilizava de abordagens com finalidade de reinserir o indivíduo ao meio social. O Movimento Antimanicomial, como também é conhecido tal lei, é definida pelo enfrentamento pelas garantias dos direitos das pessoas que sofriam e sofrem com distúrbios mentais, e em conjunto dela temos a resolução CNJ nº 487/2023 que estabelece a Política Antimanicomial.

A resolução do Conselho Nacional de Justiça 487/2023 dispõe em seu teor sobre os devidos tratamentos e adequação quanto as medidas de segurança sobre as pessoas que possuem o transtorno mental e estão em conflitos com a lei.

Tal batalha é caracterizada pela ambição contra o isolamento social desses indivíduos com instabilidade mental, visando à melhoria nas condições de tratamentos e superação diante das situações degradantes dos manicômios judiciais. É de suma destacar que a Luta Antimanicomial abstem acerca das internações dos indivíduos em alojamentos de caráter asilar.

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

§ 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.(BRASIL, 2001).

A Luta Antimanicomial recapitula e reforça aos direitos e garantias que estão estabelecidas na Constituição Federal de 1988, da qual afirma que todo cidadão possui o direito de ir e vir, conviver com seus iguais, ter acesso a tratamento e cuidado adequado. Tal lei, visa a humanização e cuidados adequados à aqueles que precisam.

Nesse mesmo seguimento, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2023 emitiu a resolução 487/2023, estabelencendo que as internações devem ser executadas em estabelecimentos adequados e conveniente ao tratamente da saúde mental dos agentes presos

classificados como inimputáveis por insanidade mental. (CNJ, 2023).

Insta salientar a respeito do Estatuto da Pessoa com Deficiência, este que também se aplica a pessoas com transtornos mentais, reconhecendo seus direitos e estabelecendo medidas para garantir sua inclusão e proteção. A lei 13.146/2015, em seu art. 2º, trará a consideração das pessoas com deficiência, nos termos a seguir:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

Assim como a Luta Antimanicomial, o Estatuto da Pessoa com Deficiência também aborda sobre a inclusão e a acessibilidade das pessoas que são portadoras de insanidade mental, estimulando a igualdade entre todos e reprimindo qualquer tipo de discriminação. Assim como evidência em seu artigo 4º, 18 e artigo 25 do Estatuto:

Art. 4º Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônicos, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. (BRASIL, 2015).

3.2. A psicopatia

A psicopatia, diferentemente de o indivíduo ser considerado inimputável por transtornos mentais, atribui-se ao sujeito que executa certas ações por satisfação própria, uma vez que, uma pessoa sendo psicopata, possui o discernimento do certo e errado. “Para os psicopatas, as outras pessoas são meros objetos ou coisas, que devem ser usados sempre que necessário para a satisfação do seu bel-prazer.” (SILVA, 2014)

A Dra. Ana Beatriz Barbosa Silva (2014), psiquiatra e escritora, relata em sua obra *Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado*, como identificar e como agem as pessoas que são psicopatas. Afirma, ainda, que esses indivíduos agem a sangue frio e não tem remorsos de suas ações. Sabe-se que as pessoas que sofrem de transtornos mentais são aquelas que não têm total discernimento de suas ações, possuindo a falta total ou o parcial retardo mental.

É importante ressaltar que o termo psicopata pode dar a falsa impressão de que se trata de indivíduos loucos ou doentes mentais. A palavra psicopata literalmente significa doença da mente (do grego *psyche* = mente; e *pathos* = doença). No entanto, em termos médico-psiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos nem apresentam algum tipo de desorientação. Também não sofrem de delírios ou alucinações (como esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou o pânico, por exemplo). (SILVA, 2014).

A luz da Associação Americana de Psiquiatria, essa que traz em seu manual os diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais, classifica a psicopatia como um transtorno da personalidade, e não sendo como transtorno mental, como uma doença. (AMP, 2008).

Diante dessa classificação proferida pela AMP e também pela Dra. Ana Beatriz (2014), a psicopatia é um transtorno de personalidade que pode afetar o comportamento de uma pessoa. Entretanto, a presença da psicopatia por si só, geralmente, não é considerada automaticamente uma base para a inimputabilidade ou semi-imputabilidade. O sistema legal, Código Penal Brasileiro, considera outros fatores, como o grau de comprometimento da capacidade mental do indivíduo no momento do crime.

Assim, como feito os exames adequados para comprovação do distúrbio mental, também será utilizado à ferramenta processual, sendo ela o incidente de insanidade mental, estando esta constituída no artigo 149 do Código de Processo Penal, a fim de que sejam constatadas as funções mentais do agente no momento do cometimento do delito, havendo por fim, um julgamento adequado. (BRASIL, 1941).

Em que pese à classificação do psicopata, este poderá sofrer a aplicação da sanção como sendo semi-imputável ou até mesmo imputável, dependendo do grau de periculosidade, sendo encaminhado aos hospitais de custódia ou a penitenciária. Os artigos do Código Penal relevantes para a questão da inimputabilidade, seja ela pela sua incapacidade de entender a ilicitude dos atos, pela falta de sanidade mental, a menoridade, o agir conforme os seus sentimentos ou por razões de embriaguez por força maior ou caso fortuíto, incluem os artigos 26 ao 28, pois nesses dispositivos mencionados estão demonstrados os requisitos acerca da aplicação da isenção da pena mais rígida, ou seja, quando o sujeito será considerado inimputável.

3.3. Psicologia criminal – Psiquiatria forense

Em uma entrevista cedida ao programa de investigação criminal, “*Canal Operação Policial*”, e publicada no site da Associação Paulista de Medicina (2022), o Dr. Guido Arturo Palomba, especialista brasileiro em psiquiatria forense, define a psicopatia e explica que, em

termos médicos, é preferível ser denominado como ‘condutopatas’ por questões etimológicas.

O doutor ilustra a diferença entre uma pessoa condutopata e um doente mental propriamente dito, e afirma que um dos pontos dessa diferença é o rompimento com a realidade. Alega, ainda, que um condutopata não rompe com a realidade, ao contrário do doente mental, podendo esse agir com esquisitices (alucinações auditivas, visuais, tateis e até degustativas). O indivíduo sendo um condutopata é classificado como portador de perturbação da saúde mental, diferentemente de um doente mental. (Canal de Operação Policial, 2022).

Diante desse cenário, sobre evidenciar quanto à insanidade mental do indivíduo, o Dr. Guido Arturo Palomba faz-se importante visto que esse que publicou a obra *Insania Furens: casos verídicos de loucura e crime* (2017), da qual relata casos reais sobre os diversos procedimentos realizados pelo doutor com indivíduos que cometeram crimes bárbaros.

Em um dos casos o Dr. Palomba descreve, em resumo, da seguinte forma:

“Súmula: Médico, cirurgião plástico, matou ex-paciente em sua clínica, retalhando-lhe o corpo, cujos pedaços foram colocados em sacos de lixo. Doze horas depois, chamou os pais anciões, pedindo-lhes ajuda. Trata-se de epilético que delinuiu em estado crepuscular. Inimputabilidade.” (PALOMBA, 2017).

A abordagem que o doutor utiliza objetiva relatar sobre a versão contada pelo examinando, os fatos criminosos que ocorreram e descrever sobre os antecedentes pessoais e também parentais do indivíduo. Nesse acontecimento em questão, ao realizar todo exame com o paciente e observar as correlações psiquiátrico-forense, constatou que, embora o paciente, durante a sua juventude, não tenha apresentado nenhum distúrbio mental ou indícios de psicopatia, vivenciou um episódio de “estado crepuscular de origem epilética”, isso significa que o indivíduo no momento do ato delituoso, estava em um estado (mental) de estreitamento de consciência, que ficava limitado a um círculo sistematizado de idéias. (PALOMBA, 2017).

Frisa-se, também, que o doutor Palomba demarcou quatro pontos para que pudesse chegar a sua conclusão no mencionado caso. Diante disso, temos então: 1º: papel da vítima no delito; 2º: estado crepuscular na doutrina e no Réu; 3º: a causa do mal do Periciando; e 4º: estudo da morfologia do crime. De maneira sucinta, o doutor explica que o examinando durante muito tempo sofreu perseguição por parte da vítima, essa que demonstrava comportamento problemático, conforme depoimentos das testemunhas.

O doutor chegou à conclusão de que, embora o indivíduo seja o autor dos delitos, não poderia ser levantadas questões sobre a imputabilidade do sujeito, uma vez que foi evidenciado que o examinando estava em um estado crepuscular de origem epilético, diante do

entendimento da psiquiatria-forense, não poderia aquele estar em seu juízo perfeito ao tempo dos fatos. (PALOMBA, 2017).

3.4. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em seu art. 21, dispõe que:

2.Toda a pessoa tem direito de acesso, em condições de igualdade, às funções públicas do seu país.

E em conjunto dessa, temos ainda a lei 10.216/01, em seu art. 2^a estabelecendo:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; (BRASIL, 2001).

De fato, reforça-se ainda mais a idéia de que as pessoas portadoras de transtornos mentais possuem direitos assegurados em leis.

A Política Nacional de Saúde Mental tem o objetivo de fornecer cuidados de saúde mental prioritariamente públicos por meio de uma rede comunitária, com a atuação municipal e controle social para supervisionar e coordenar o avanço da Reforma Psiquiátrica. Diante disso, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são harmonizadores estratégicos desta rede e da política da saúde mental em estipulado local. (BRASIL, 2002)

Nesse mesmo seguimento, a Resolução do CNJ 487/2023 traz em seu teor sobre a implantação da Política Antimanicomial, da qual estabelece as diretrizes quanto à internação e tratamento de presidiários inimputáveis em razão da saúde mental. (CNJ, 2023)

Em 2002 foi determinada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, a regulamentação dos CAPS em todo território nacional, visando prestar um atendimento alternativo de assistência psicológica aos indivíduos portadores de transtornos mentais, buscando a diminuição de internamentos em hospitais psiquiátricos e a reinserção destes na sociedade.

O surgimento dos centros de atenção psicossociais e sua rede alternativa edificam-se findando a década de 1960, a partir do momento em que ocorrem os procedimentos quanto a

reforma psiquiátrica, e também a reforma sanitária no Brasil. Seu principal foco é prestar serviços de saúde de caráter comunitário, priorizando os indivíduos que sofrem com transtornos mentais, incluindo aqueles que decorreram pelo uso frequente de entorpecentes (álcool e drogas). (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde elenca as modalidades dos CAPS determinando em CAPS I, CAPS II e CAPS III, de forma que essas classificações enquadrem-se conforme os perfis específicos dos pacientes e serviços. Em sua Portaria n. 336 de 2002, o artigo 1º dispõe da seguinte maneira:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme definido adiante.

O CAPS I destina-se a pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes de modo que impossibilitem a terem uma vida estável, isso inclui aqueles que fazem uso de substâncias ilícitas e álcool. Aborda cerca de 15 mil habitantes. O CAPS II abrange o mesmo público, todavia em uma quantidade maior, aproximadamente 70 mil habitantes.

O CAPS III comporta maior serviço de rede, abrangendo população acerca de 150 mil habitantes. Insta destacar o CAPSi (infantil), do qual realiza atendimento com crianças e adolescentes que sofrem com intenso sofrimento psíquico, incluindo, também, aqueles que fazem uso prejudicial de drogas e álcool. (BRASIL, 2002).

4. IMPUTÁVEL, SEMI-IMPUTÁVEL E INIMPUTÁVEL

No tocante ao que se trata de sanidade mental, ao entendimento do ordenamento jurídico brasileiro, compreende-se que uma pessoa que possui capacidade mental para poder diferenciar suas ações e ter a total consciência de atos ilícitos, é considerada uma pessoa imputável. Pois, a partir de um fato cometido, será atribuída a essa a responsabilidade. A imputabilidade é um elemento da culpabilidade, e este é o terceiro elemento do crime.

De maneira objetiva, o crime é composto por 3 (três) elementos, sendo eles: o fato típico, a ilicitude e a culpabilidade. Logo, neste último mencionado, sua formação é composta pela imputabilidade, potencial consciência da ilicitude e exigibilidade da conduta diversa. Desse modo, o indivíduo poderá ser considerado imputável mediante sua completa formação da capacidade civil plena, ou seja, quando possuir 18 anos de idade, e também quando possuir saúde mental, de modo que possa fazer a distinção de suas ações. (BRASIL, 1941).

O professor de Direito Penal Cleber Masson (2020), reafirma esse entendimento quando diz que no Brasil o sistema adotado é o sistema cronológico, pois irá presumir-se que toda pessoa ao atingir a maioridade será classificada como imputável, e ainda acrescenta que a imputabilidade penal está sujeita a dois componentes, sendo eles: I) Intelecto: que consiste na integridade biopsíquica do agente, ou seja, a sua sanidade mental de estar saudável e poder fazer as distinções do certo e errado, legal e ilegal; e II) Volitivo: que é o controle sobre suas vontades, nesse caso, é alegar que o agente vai possuir o controle sobre seus impulsos. (MASSON, 2020). Masson (2020) alega ainda, que essa presunção é relativa, uma vez que poderá obter evidências do contrário. O professor sintetiza que, para que haja a identificação da inimputabilidade do agente, são criteriosos três objetos:

I - o fator Biológico: esse que é categórico quanto a formação e desenvolvimento mental do ser humano;

II - o fator Psicológico: o qual será evidenciado a capacidade do agente de compreender quanto a ilicitude das ações cometidas, independente de problemas mentais, uma vez que demandará apenas do julgamento do Magistrado; e

III - o fator Biopsicológico: esse sendo o formado pela junção dos dois

elementos anteriores. Nesse caso, a inimputabilidade do agente será determinada ao momento que, ao tempo do cometimento do delito, o agente não possuía o discernimento para identificar a ilicitude dos fatos em decorrência da sua insanidade mental.

A presunção de imputabilidade é relativa (*iuris tantum*): após os 18 anos, todos são imputáveis, salvo prova pericial em sentido contrário revelando a presença de causa mental deficiente, bem como o reconhecimento de que, por tal motivo, o agente não tinha ao tempo da conduta capacidade para entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (MASSON, 2020).

Dito isso, no que tange a falta de consciência de suas ações decorrentes da capacidade mental, remete-se a inimputabilidade por insanidade mental do agente, ou seja, a excludente da imputabilidade. O sujeito que pratica um ato delituoso por decorrência de sua instabilidade mental será processado e julgado, todavia não será condenado, pois poderá ser aplicada a ele a sentença absolutória imprópria, essa que sucederá de uma medida de segurança. Portanto, o agente poderá ser considerado inimputável, uma vez que será aplicada a medida de segurança ao invés de uma pena mais rígida, como disposto no art. 386, parágrafo único, inciso III do Código de Processo Penal.

Art. 386 - O juiz absolverá o réu, mencionando a causa da parte dispositiva, desde que reconheça:

Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz:

III – aplicará a medida de segurança, se cabível. (BRASIL, 1941)

E ainda, de acordo com a Súmula 422 do Supremo Tribunal Federal:

A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação da liberdade. (STF, SÚMULA 422)

A inimputabilidade por insanidade mental refere-se ao fato do indivíduo, por conta de suas condições mentais, não possuir discernimento sobre sua conduta que resultou em um fato ilícito. Insta mencionar que pode ocorrer a inimputabilidade por outras hipóteses que não seja somente por questões mentais, como por exemplo: a embriaguez e a menoridade. O art. 27 do Código Penal classifica a menoridade como inimputável (fator biológico) e a Constituição Federal reforça essa afirmativa em seu art. 228:

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando

sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (BRASIL, 1940).

Art. 228 - Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial. (BRASIL, 1988)

A lei 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece normas de proteção integral às crianças e aos adolescentes no Brasil. Tal norma faz uso do termo “ato infracional” ao se referir a uma conduta ilícita cometida por um menor. Para melhor compreensão, o art. 2º da lei estabelece a definição de criança e adolescente nos seguintes termos:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade. (BRASIL, 1990).

E posteriormente, no art. 104 da mesma lei, é determinado quanto à inimputabilidade do menor:

Art. 104. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei. (BRASIL, 1990).

A inimputabilidade atribuída ao menor infrator não o torna isento da aplicação da responsabilidade do ato cometido. Sobre a aplicação de tal responsabilidade, pode essa ser semelhante a aquela que configura no Código Penal.

No Estatuto da Criança e Adolescente está previsto quanto às medidas sócio-educativas a serem aplicadas, tais medidas visam reeducar, responsabilizar e ressocializar os menores infratores. Elencadas no art. 112 e § 3ª da lei, estão estabelecidas as seguintes medidas:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

§ 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. (BRASIL, 1990)

E posteriormente sobre a embreaguez completa ou por força maior (fator psicológico), temos no art. 28, inciso II, e parágrafo 1ª do Código Penal.

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

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. (BRASIL, 1940).

Logo, pessoas com transtornos mentais são aquelas que não possuem total consciência de suas ações. Tais atos podem gerar sérias consequências, como por exemplo, a prática de um crime. Entretanto, se comprovado através de laudos médicos que esses indivíduos que praticam essas ações sofrem com esses distúrbios, as penalidades aplicadas a eles podem ser diferentes das demais.

Como disposto no Código Penal no art. 26, ocorrerá a isenção da aplicação da pena mais rígida em razão da insanidade mental do indivíduo, sendo este considerado como inimputável, nos termos a seguir:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940).

No tocante ao agente ser considerado como semi-imputável, o indivíduo possui a perda da sua capacidade mental ou doença mental em grau reduzido. Logo, este será processado, julgado e condenado, pois pratica fato típico, ilícito e culpável, podendo ser diminuída a pena por razões da sua condição mental ou ser imposto às medidas de segurança cabíveis, se porventura o indivíduo ser considerado perigoso, como dispõe o art. 26, parágrafo único do Código Penal e Art. 98 do mesmo Código:

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.

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um)

a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (BRASIL, 1940)

Mesmo o agente, indivíduo que é considerado inimputável, sendo isento da pena, esse ainda terá medidas de segurança imposta pelo Juiz, das quais poderão ser ou internação ou o tratamento ambulatorial, como destaca o art. 97 do Código Penal.

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, 1940).

Ocorrendo dúvidas a respeito da sanidade mental do agente, o Magistrado, por ofício ou mediante requerimento, poderá instaurar um incidente de insanidade mental, como assegura o art. 149 ao 152 do Código de Processo Penal.

4.1. Incidente de insanidade mental

O recurso de incidente de insanidade mental é empregado no âmbito da justiça penal como forma de constatar se o agente, a época do fato cometido, possuía ou possui alguma instabilidade mental que pudesse comprometer seus discernimentos sobre as condutas praticadas. Tal procedimento é determinante acerca da inimputabilidade do agente, abarcando tanto a adequação da pena que será aplicada quanto à proteção dos direitos humanos que é assegurado ao sujeito.

A comprovação para tal alegação da insanidade mental será realizada por médicos especialistas agindo em conjunto com o sistema penitenciário, e deverá ser comprovada por meio de laudos médicos, esse que conferirá se há desenvolvimento incompleto ou retardado do indivíduo. No que se refere à perícia médica, o ordenamento jurídico brasileiro adotou a medida do critério biopsicológico para a apuração quanto à inimputabilidade, de modo que o Juiz irá aferir quanto os quesitos psicológicos e o médico perito os quesitos biológicos (evidenciando a existência ou não de problemas mentais). (MASSON, 2020).

Como sustenta o art. 149 do Código de Processo Penal, para que possa ser feita a realização do incidente de insanidade mental, além dos indícios de que o agente possui tal instabilidade, não somente Magistrado pode suscitar, por ofício, como também o Ministério Público, por requerimento, e até mesmo um integrante familiar do sujeito, para que seja realizada a perícia. (BRASIL, 1941). Insta destacar que, o processo principal ficará suspenso até a finalização do procedimento do incidente, ou até que o sujeito se restabeleça quanto sua insanidade mental.

Com o incidente de insanidade instaurado e a ação penal iniciada, o magistrado

determinará a suspensão do andamento processual, e aquele trâmitará em apartado aos autos principais, salvo as diligências a serem realizadas, devido à urgência.

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

Art. 152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2o do art. 149.

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal. (BRASIL, 1941).

Iniciada a ação, pode o defensor do acusado ser nomeado curador enquanto o processo estiver em trâmite. Se porventura, for designada a realização do incidente na fase de inquérito, poderá o Magistrado determinar um advogado para tal função. (AVENA, 2023).

O Procurador de Justiça e professor Norberto Avena (2023) dispõe sobre a não previsão de recursos quanto ao deferimento ou indeferimento do incidente de insanidade, todavia, diante das circunstâncias é possível a impetração de Habeas Corpus.

‘Não há previsão de **recurso** em relação ao deferimento ou *indeferimento* do requerimento de instauração do incidente. Todavia, compreende-se que o indeferimento injustificado ou em desprezo a circunstâncias capazes de, objetivamente, permitirem o questionamento quanto à condição mental do sujeito ativo da infração, assim como o *deferimento* realizado em afronta à lei processual penal (v.g., diante de requerimento veiculado por quem não possui legitimidade), ensejam a impetração de *habeas corpus* (afinal, o incidente de insanidade mental é prova pericial constituída em favor do agente). Ainda, não fica afastada a possibilidade de manejo da própria correição parcial, na hipótese de flagrante ilegalidade da decisão’. (AVENA, 2023)

O Magistrado deve observar quanto à situação do indivíduo, encontra-se preso ou solto. Pois, caso o acusado estiver sobre custódia, deverá ser direcionado a um manicômio judiciário, como determina o art. 150 do Código de Processo Penal, e se não houver, deverá ser redirecionado a um local adequado. Por outro lado, se o indivíduo estiver solto, deverá este comparecer, sempre que convocado, a perícia psiquiátrica.

A instauração do incidente de insanidade mental possuirá o prazo de conclusão de 45 dias, conforme determina o art. 150, § 1º do Código de Processo Penal. Entretanto, se houver necessidade de um prazo mais extenso, os médicos peritos deverão certificar. (BRASIL, 1941).

Diante disso, o professor Norberto acrescenta que, em caso de excesso de prazo contestado e estando o indivíduo internado, poderá ser impetrado habeas corpus buscando conceder a liberdade do mesmo. (AVENA, 2023).

Com a instauração do incidente de insanidade mental, poderá ser constatado sobre dois pontos cruciais: a condição mental do indivíduo no momento do cometimento do delito e no momento posterior. Dessa forma, a instauração torna-se o ponto decisivo quanto ao destino final da ação em trâmite e a medida que será aplicada ao sujeito. Destaca-se o fato de que o Juiz poderá ou não aceitar o laudo médico, como, também, poderá aceitá-lo total ou parcialmente, assim como determina o art. 182 do Código de Processo Penal. De igual modo, poderá ocorrer em casos em trâmite no tribunal do júri.

Em caso de um processo abranger vários delitos correlacionados, o incidente deverá aferir sobre a condição mental atual do sujeito, e se possível, de forma individual sobre todas as práticas realizadas. Com a instauração do incidente de insanidade mental, poderá ser verificado quanto ao discernimento do indivíduo, podendo ele possuir mediante uma conduta e não sobre outra, sendo certificado a inimputabilidade ou semi-imputabilidade. (AVENA, 2023).

De outra forma, se ocorrer de haver vários processos sobre diversos crimes, os incidentes deverão ser realizados conforme respectivos autos, não havendo possibilidade de provas emprestadas, uma vez que, como descrito, pode o sujeito possuir total entendimento sobre uma conduta e não sobre outra. (AVENA, 2023).

Destarte, não será possível utilizar em relação a um processo, a título de prova emprestada, o resultado do incidente realizado em face de infração distinta. Isto ocorre pelo motivo já mencionado de que a perícia psiquiátrica deverá informar a condição mental do indivíduo por ocasião de cada delito que lhe é atribuído, podendo, assim, concluir o expert que, a despeito de as práticas criminosas terem sido cometidas uma imediatamente após a outra, ao tempo de uma delas era o agente completamente imputável e, por ocasião da outra, totalmente inimputável, ou vice-versa. (AVENA, 2023)

Finalizando o procedimento de incidente, o laudo poderá constar algumas possibilidades de resultados. Sendo feita a instauração no curso do processo, e constatando que tanto no momento do delito quanto na realização da perícia o indivíduo possuía total discernimento, o Magistrado apensará os autos ao processo principal dando prosseguimento no feito, e determinando sobre a decisão final quanto ao processo. Se porventura, a instabilidade mental sobrevier após o cometimento do delito, deixando o indivíduo inimputável ou semi-imputável, deverá seguir as determinações estabelecidas no art. 152 do Código de Processo Penal, conforme os termos a seguir:

Art.152. Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2o do art. 149 (BRASIL, 1941).

Pode o laudo concluir que o sujeito era incapaz ao tempo do cometimento dos fatos. Diante disso, com base no art. 151 do Código de Processo Penal, é determinado que o mesmo seja assistido por um curador. Em caso de total incapacidade, o indivíduo estará assegurado pelo art. 26 do Código Penal do qual é considerado como inimputável. Dessa forma, não será atribuído ao mesmo a condenação, todavia, será aplicada uma medida de segurança, como dispõe o art. 96 do Código Penal.

De outro modo, pode a perícia concluir pela capacidade mental parcial do sujeito, ou seja, o indivíduo ser apontado como semi-imputável. Com base nesse resultado e com sua previsão no art. 26, parágrafo único do Código Penal, a aplicação da pena poderá ser reduzida em caso de condenação, ou até sofrer a absolvição, a depender do grau de periculosidade do agente.

Contudo, se o distúrbio mental do sujeito sobrevier no curso da execução da pena, poderá este ser realocado a um local adequado, com observância aos artigos 154 e 682 do Código de Processo Penal, vejamos:

Art. 154. Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682.

Art. 682. O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia. (BRASIL, 1941)

A Lei de Execuções Penais, em seu artigo 183 reforça esse entendimento:

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança. (BRASIL, 1984).

Ocorrerá tal procedimento quando observado sobre a impossibilidade quanto a cessão da periculosidade do agente, e a partir disso será convertida o saldo da pena que foi aplicada em medida de segurança cabível.

5. MEDIDAS DE SEGURANÇA E REINserÇÃO NA SOCIEDADE

As medidas de segurança são sanções aplicáveis aos indivíduos considerados inimputáveis e semi-imputáveis, devido as suas condições mentais serem instáveis. Logo, esses não podem sofrer a aplicação das regras gerais de imputabilidade. As espécies das medidas de segurança estão dispostas no art. 96 do Código Penal Brasileiro, incisos I e II, sendo elas: a internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; e, a sujeição a tratamento ambulatorial. (BRASIL, 1940)

De fato, há uma distinção quanto as penas privativas de liberdade e as medidas de segurança. As penas possuem prazos determinados conforme a proporcionalidade da reprovação do crime e são destinadas aos imputáveis e aos semi-imputáveis. Já as medidas de segurança serão aplicadas aos inimputáveis ou semi-imputável com grau alto de periculosidade, e será determinada quanto ao seu limite mínimo de duração, uma vez que só poderá ser extinta quando houver a cessação da periculosidade do agente. (MASSON, 2020).

No que diz respeito a aplicação da medida de segurança para o inimputável, como classifica o art. 97 do Código Penal, essa será determinada pelo juiz como internação, podendo ser submetido ao tratamento ambulatorial. O prazo mínimo será de 1 a 3 anos, em caso de não haver a constatação, por laudos médicos, da cessação de periculosidade do agente. (BRASIL, 1940).

Como é evidenciada pela Constituição Federal 1988, em seu art. 5º, inciso XLVII, alínea “b”, todos os cidadãos possuem direito a inviolabilidade à liberdade, não sendo possível a aplicação de penas de caráter perpétuo.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XLVII - não haverá penas: b) de caráter perpétuo; (BRASIL, 1988).

Como determina o art. 97, § 1.º do Código Penal, a duração da medida de segurança será por tempo indeterminado, possuindo uma duração mínima de 1 a 3 anos. Todavia, alguns doutrinadores julgam inconstitucional tal medida, como, por exemplo, o professor Cleber

Masson (2020). Considerando que aquele que é classificado como imputável tem atribuído como pena máxima o limite de 40 anos (artigo 75 do Código Penal), logo o sujeito que é acometido com doenças mentais não poderá sofrer sanções superiores a penas abstratamente previstas como máxima.

Com efeito, se uma pessoa culpável (imputável ou semi-imputável), e, portanto, dotada de livre arbítrio e responsável por uma conduta reprovável, pode ser apenada até o limite previsto em lei, não há razão para se permitir que um indivíduo envolvido pela periculosidade (inimputável ou semi-imputável), normalmente portador de doença mental, receba uma medida de segurança por período superior. (MASSON, 2020)

Diante disso, seu entendimento dá-se ao fato de que na legislação Brasileira não cabe à aplicação da pena perpétua e, tampouco, a aplicação de penas superiores a aquela já estabelecida em lei como pena máxima, sendo essa de 40 anos restritiva de liberdade, conforme disposto no artigo 75 do Código Penal. Mediante a isso, o Superior Tribunal de Justiça em sua súmula 527 reforça esse entendimento:

O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. (SÚMULA 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015)

A luz do entendimento do STJ, a medida de segurança é uma espécie de sanção penal que possui como escopo o tratamento do indivíduo e segurança da sociedade.

Em interpretação do artigo 97 do Código penal, a Sexta Turma defendeu que não deveria ser vinculado a gravidade do delito à aplicação da medida de segurança, mas à periculosidade do agente, e diante disso o Magistrado poderia optar pelo tratamento mais adequado e eficiente ao sujeito, respeitando aos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e adequação. Em contrário, a Quinta Turma defendia que a medida de segurança deveria ser equivalente ao tipo de crime punível. Manteve-se, então, ao posicionamento da Sexta Turma. (STJ, 2022)

O relator dos embargos de divergência, ministro Ribeiro Dantas, afirma que conforme a doutrina majoritária no Brasil é considerada injusta o procedimento de aplicação, isso porque os indivíduos considerados inimputáveis não podem sofrer as aplicações de penas igualmente aqueles que são imputáveis, respeitando o princípio da isonomia e o princípio da proporcionalidade, conforme interpretação do art. 97, § 1º, do Código Penal. (STJ, 2022)

O professor Guilherme Nucci manifesta que a aplicação desta sanção penal, que é a medida de segurança, possui finalidade de prevenir e curar, para que o autor do fato cometido

não venha a cometer novos atos e este seja direcionado a instalações hospitalares para a internação ou ao tratamento ambulatorial, sendo ele inimputável ou semi-imputável, e receba os devidos cuidados médicos.

A medida de segurança não é pena, mas não deixa de ser uma espécie de sanção penal, aplicável aos inimputáveis ou semi-imputáveis, que praticam fatos típicos e ilícitos (íntos) e precisam ser internados ou submetidos a tratamento. Trata-se, pois, de medida de defesa social, embora se possa ver nesse instrumento uma medida terapêutica ou pedagógica destinada a quem é doente. (NUCCI, 2014).

Todavia, há requisitos para que as medidas de segurança sejam executadas, e um desses requisitos refere-se a guia de internação ou guia de execução. Uma vez expedida, a mesma será rubricada pelo escrivão, subscrita pelo Juiz e direcionada a autoridade administrativa competente. Tal procedimento só será formalizado mediante a sentença que determinar a aplicação da medida de segurança que será executada, conforme determina o artigo 171 da Lei de Execuções Penais (LEP), e em seus art. 172 e 173 nos traz essas observações.

Art. 171. Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução.

Art. 172. Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

I - a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;

II - o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;

III - a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;

IV - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.

§ 1º Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.

§ 2º A guia será retificada sempre que sobrevier modificações quanto ao prazo de execução. (BRASIL, 1984).

A Lei 7.210/1984, Lei de Execuções Penais (LEP), trata sobre a internação dos

indivíduos que são considerados inimputáveis por insanidade mental, sendo esta internação feita em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Destaca-se, ainda, que a lei elenca sobre a conversão do tratamento ambulatorial para a internação em HCTPs:

Art. 184. O tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação se o agente revelar incompatibilidade com a medida.

Parágrafo único. Nesta hipótese, o prazo mínimo de internação será de 1 (um) ano. (BRASIL, 1984)

A mencionada lei é de suma importância, uma vez que essa serve como um instrumento judicial sobre os direitos dos condenados e os procedimentos a serem utilizados de forma adequada e humanizado. Insta salientar que esta busca a justiça, o tratamento humano e a reintegração social dos indivíduos condenados, ao mesmo tempo em que estabelece medidas para garantir a segurança da sociedade e do indivíduo.

O escopo de tal ato de internar essas pessoas que sofrem com transtornos mentais, é para que eles possam ser reinseridos na sociedade e conviver com seus iguais, de forma a conciliar a segurança pública e garantir a preservação dos direitos, sejam eles coletivos ou individuais.

Destaca-se, também, a Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, essa que por sua vez tornou-se um marco no ordenamento jurídico brasileiro sobre assuntos de saúde mental. Tal norma visa garantir a proteção e direitos das pessoas sujeitas aos transtornos mentais, de forma que proponha mudanças significativas no âmbito do tratamento psiquiátrico. (BRASIL, 2001).

A lei rege-se pelas diretrizes da proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e em seu art. 2º é assegurado sobre o tratamento digno e humanizado para/com esses sujeitos, de forma que seja realizado em um recinto adequado facilitando a acessibilidade, de modo que seja colocada em primeiro plano a atenção comunitária. A de se mencionar sobre as garantias dos direitos civis e humanos, uma vez que a lei 10.216/01 aborda afirmativa de que o agente acometido dos transtornos mentais possui o direito à convivência familiar e comunitária, à proteção contra qualquer tipo de exploração e abuso, e também à realização participativa nos planejamentos terapêuticos, entre outros direitos elencados.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001)

A Lei Antimanicomial é simétrica em conformidade com a Constituição Federal de 1988, uma vez que aquela norma visa proporcionar um tratamento adequado quanto à saúde mental, de forma digna e inclusiva.

A reinserção destes indivíduos ao círculo social poderá ser assegurada pela lei como disposto no art. 4º:

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. (BRASIL, 2001).

E como dispõe o § 1º, essa lei tem a visão de contribuir para que o portador de transtornos mentais possa ter assistência adequada e possa ser reinserido ao meio social. O Estado terá a responsabilidade referente ao desenvolvimento da política social, juntamente com a família. E

também através da lei 10.708/2003, a qual disporá como uma assistência para reabilitação e reinserção dessas pessoas, que sofrem com transtornos mentais, ao meio social.

Art. 1º Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta Para Casa", sob coordenação do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2003).

A integração social terá o auxílio pelo programa De Volta para Casa pela Lei 10.708/2003, este que é utilizado como mecanismo de reintegração social das pessoas que passaram pela internação psiquiátrica e prestando apoio financeiro a elas. A reinserção desses indivíduos na sociedade é facilitar e ajudar a ter uma nova oportunidade de vida, direitos e convivência.

A reinserção social de indivíduos inimputáveis exige uma abordagem holística que envolve a colaboração de profissionais de saúde mental, do sistema legal, assistentes sociais e da comunidade em geral. O objetivo é equilibrar a segurança pública com a reabilitação e a reintegração bem-sucedidas na sociedade.

A Carta Magna de 1988, o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execução Penal unem-se para criar um conjunto de leis que visam conciliar tais princípios, manifestando um compromisso com a equidade e a dignidade humana em conjunto com as leis que abordam sobre assuntos da saúde mental e tratamento humanizado.

6. RESOLUÇÃO CNJ N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023

Como foi relatado anteriormente, a lei 10.216/2001, Lei Antimanicomial, sistematiza no que diz respeito aos direitos e proteção das pessoas que são portadoras de transtornos mentais e redefine o paradigma assistencial em saúde mental no Brasil. Tal norma foi considerada como uma importante mudança na reforma psiquiátrica brasileira, pois seu objetivo é acessibilizar o tratamento humanizado aos indivíduos e colaborar com a reinserção do mesmo no meio social. (BRASIL, 2001).

Vislumbra-se, também, sobre a inimputabilidade por insanidade mental do sujeito que está estabelecida no art. 26 do Código Penal, e versa sobre a isenção da aplicação da pena conforme as regras da imputabilidade. Isso porque, o indivíduo que é portador do distúrbio mental não possui discernimento quanto suas ações ou omissões, e passará por um procedimento denominado como incidente de insanidade mental realizado por médicos peritos. Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução n. 487/2023, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, o qual versa sobre os procedimentos e diretrizes para execução da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiênciae a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Em 2006, houve a publicação da sentença condenatória referente ao caso Ximenes Lopes versus Brasil. O mencionado caso é um dos mais emblemáticos no ordenamento jurídico brasileiro, pois foi a primeira condenação do País na Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre a violação de pessoas com doença mental. (CNJ, 2021).

Em uma breve síntese dos fatos, Damião Ximenes era portador de transtornos mentais, e em 1999 foi internado em uma casa de repouso como paciente do SUS (Sistema Único de Saúde). Após dois dias de internação, o paciente teve uma crise de agressividade e foi contido e torturado. Posterior a esse evento, Ximenes pediu socorro a sua mãe, essa que encontrou seu filho machucado e sujo. O diretor clínico da unidade medicou o paciente, sem a devida observância, e o indivíduo veio a falecer.

Na sentença publicada em 04/07/2006 proferida pela Corte Interamericana, destacam-se os artigos violados pelo Brasil, sendo eles: 4º (vida), 5º (integridade física), 8.1 (garantias judiciais) e 25.1 (proteção judicial), em relação às obrigações contidas no art. 1.1 da CADH

(dever geral de respeito e garantia dos direitos consagrados). Além disso, constou também na decisão que o Brasil deveria desenvolver programas de formação e capacitação de médicos em todos os âmbitos da saúde, principalmente voltado a deficiência mental. (CNJ, 2021)

A Resolução surge como uma resposta às preocupações causadas pela situação do caso Ximenes Lopes em face do Brasil. Diante desse acontecimento, o Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Ministério da Saúde criou a resolução 487/2023 determinando sobre o fechamento dos manicômios judiciais e realocando os indivíduos aos Centros de Atenção Psicossocial e as Redes de Atenção Psicossocial, com o intuito de regularizar o tratamento feito com os indivíduos inimputáveis por insanidade mental.

Trata-se da implantação das políticas judiciais em prol da garantia dos direitos dessas pessoas acometidas com intensa instabilidade mental e viabilizar a desinstitucionalização desses indivíduos no campo do Poder Judiciário. Dessa forma, a resolução 487/2023 em conjunto com a lei 10.216/2001, objetiva consolidar o desempenho do sistema judicial acerca da garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. No art. 1º da resolução dispõe nos seguintes termos:

Art. 1º Instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população.

A Resolução CNJ 487/2023 foi emitida pelo Conselho Nacional de Justiça com o propósito de regulamentar o tratamento dos casos de inimputabilidade por transtorno mental no Brasil. A resolução define diretriz e procedimentos para assegurar a aplicação apropriada das medidas de segurança, a troca da pena de prisão por medida de segurança e a autorização de saídas terapêuticas para os indivíduos inimputáveis por distúrbio psíquico.

O art. 11 da resolução estabelece da seguinte forma:

Art. 11. Na sentença criminal que imponha medida de segurança, a autoridade judicial determinará a modalidade mais indicada ao tratamento de saúde da pessoa acusada, considerados a avaliação biopsicossocial, outros exames eventualmente realizados na fase instrutória e os cuidados a serem prestados em meio aberto. Parágrafo único. A autoridade judicial levará em conta, nas decisões que envolvam imposição ou alteração do cumprimento de medida de segurança, os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na Raps, da EAP ou outra equipe conectora. (CNJ, 2023)

Dentre os principais pontos da resolução CNJ 487/2023, é importante ressaltar a

obrigatoriedade de uma avaliação psiquiátrica minuciosa para determinar a inimputabilidade, critérios específicos para a aplicação e revisão das medidas de segurança, e a garantia de acesso a um tratamento médico e psicológico apropriado. Essas diretrizes visam garantir um tratamento justo, digno e humano para indivíduos com transtornos mentais graves, respaldando-se nos princípios constitucionais e legais em vigor.

Além disso, a norma visa, de forma prioritária, a alternativa do tratamento ambulatorial ao invés da internação, deixando este como uma última opção a ser recorrida. Seu embasamento está determinado no artigo 12 da resolução.

Art. 12. A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Raps, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial. (CNJ, 2023)

Pode o sujeito passar por uma análise de sua saúde mental no curso da execução da pena, para verificar quanto a necessidade e compatibilidade da prisão demandada, e esse poderá dar continuidade ou início aos tratamentos. Vejamos:

Art. 15. Nos casos em que a pessoa submetida ao cumprimento de pena necessitar de tratamento em saúde mental, a autoridade judicial avaliará a necessidade e adequação da prisão em vigor ante a demanda de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa. (CNJ, 2023)

A resolução CNJ 487/2023 sugere que os processos, em qualquer fase processual, que envolvam pessoas com transtornos mentais, seja criança, adolescente ou adulto, sempre que possível, realizar o encaminhamento para os programas comunitários ou a justiça restaurativa. Menciona-se, também, o envolvimento dos grupos de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário junto as análises, agregar na atuação do poder judiciário de modo harmônico, colaborando com o fluxo de atenção à pessoa com transtorno mental.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, compreende-se como e quando um indivíduo será considerado inimputável por insanidade mental diante do ordenamento jurídico brasileiro. Ao abordar questões quanto a sanidade mental de um indivíduo ao cometimento de um delito, não basta somente a alegação da sua insanidade, mas também a comprovação da mesma. A certificação e determinação da sua inimputabilidade será dada mediante a instauração do incidente de insanidade mental, e essa será determinante quanto a destinação final dos casos de conflitos com a lei. Pois, por mais que o sujeito possua transtornos mentais, será aplicado a ele uma sanção penal, todavia, compatível com sua realidade.

Nesse momento em questão, será aplicado ao sujeito a medida de segurança cabível a depender do grau de periculosidade do agente e a certificação da insanidade no momento do cometimento do delito ou posterior a ele. Logo, para que possa ser aplicado a sanção penal, é necessário a devida comprovação que será realizada por médicos peritos.

A constatação da saúde mental do indivíduo é imprescindível, pois será por meio dela, que será designada as medidas adequadas e tratamentos viáveis e evitará a aplicação da sanção penal injusta ao agente, apontando ainda se de fato há ou não insanidade.

A resolução do Conselho Nacional de Justiça 487/2023 reforça as disposições estabelecidas na lei 10.216/2001, pois em ambas as normas é enfatizado tanto a vedação de instalações de caráter asilares quanto a promoção de tratamentos adequados e condições dignas aos inimputáveis em conflitos com a lei, isso porque é priorizado o tratamento humanizado, garantindo os direitos e a saúde dos indivíduos.

A inimputabilidade embasada no ordenamento jurídico brasileiro em conjunto com a resolução, destaca a necessidade de justiça com a compaixão e a atenção aos direitos humanos dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. A resolução n. 487/2023 do CNJ representa um passo significativo para garantir que essas pessoas recebam o tratamento adequado e sejam reintegradas à sociedade de forma humanitária e eficaz.

REFERÊNCIAS

- AMP- Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV-TR**. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. 4. ed. Porto Alegre: Editora Aritmed, 2008. p. 657.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. Rio de Janeiro: Geração Edital, 2013.
- AVENA, Norberto. **Processo Penal**. Rio de Janeiro: Método, 2023. 2500 p.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689**, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 22 de outubro 2023.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 de outubro de 2023.
- BRASIL. **LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984**. Lei de execução penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 20 de outubro de 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. BRASILIA, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 maio 2024.
- BRASIL, **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 31 out de 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003**, institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas 103 (Programa De Volta Para Casa). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10708.htm#:~:text=LEI%20No%2010.708%2C%20DE,Art. Acesso em: 20 de outubro de 2023.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 out. 2023.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Decisão. **Juiz Pode Escolher Tratamento Ambulatorial Para Inimputável Acusado de Fato Punível Com Reclusão**. Brasília, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Juiz-pode-escolher-tratamento-ambulatorial-para-inimputavel-acusado-de-crime-punivel-com-reclusao.aspx>. Acesso em: 19 out. 2023.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Notícia. **A Aplicação das Medidas de Segurança Sob O Crivo do Stj**. Brasília, 03 abr. 2022. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx#>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Lei da Reforma Psiquiátrica Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

BRANT, Sebastian. **A NAU DOS INSENSATOS**. São Paulo: Octavo, 2010. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4963853/mod_resource/content/2/Brant%20Nau%20dos%20insensatos.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº527**. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2015. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=SUMULA+527&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true&tp=T>

CIEGLINSKI, Thaís. **Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental**.

Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CAMIMURA, Lenir. **Reforma psiquiátrica apresenta avanços no Brasil e no exterior**.

16/06/2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/reforma-psiquiatica-apresenta-avancos-no-brasil-e-no-exterior/>. Acesso em: 25 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 487**, de 15 de Fevereiro de 2023.

Disponível em: https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1111642_2013_postextual.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

DELGADO, Paulo. **Projeto de lei n. 3657/1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. NOVA EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SENADO: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Câmara dos Deputados, 12/09/1989.

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20extin%C3%A7%C3%A3o%20progressiva,regulamenta%20a%20interna%C3%A7%C3%A3o%20psiqui%C3%A1trica%20compuls%C3%B3ria>.

Acesso em: 25 maio 2024.

FOUCALT, Michael. **História da loucura na idade classica**. São Paulo: Perspectiva S.A, 1978. 608 p. Disponível em:

<https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

JUSTIÇA, Conselho Nacional de. **Sumário Executivo Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**.

2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/03/sumario-executivo-caso-ximenes-lopes-vs-brasil.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

KOZYREFF, Alan Martinez. **A HISTÓRIA DAS SANTAS CASAS DA**

MISERICÓRDIA. Disponível em: <https://www.megajuridico.com/a-historia-das-santas-casas-de-misericordia/>. Acesso em: 15 out. 2023.

LIMA., Dassayeve Távora. **A loucura na sociedade de classes**. 2021. Disponível em:

<https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de->

classes/#:~:text=A%20grosso%20modo%2C%20a%20loucura,s%C3%B3%20tempo%2C%20d%C3%B3cil%20e%20produtiva. Acesso em: 28 maio 2024.

MASSON, Cleber. **Direito Penal**. Rio de Janeiro: Método, 2020. 878 p.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Processual Penal**. Rio de Janeiro: Forense Ltda, 2022. 1970 p.

OLIVEIRA, Cláudia Freitas de. A LOUCURA ENTRE TRÊS FONTES HISTÓRICAS: PHILIPPE PINEL, FRANCISCO MONTEZUMA E GUSTAVO BARROSO. **Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da Uece**, [s. l.], v. 1, n. 0, p. 92-109, jul. 2014. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistahistoriaculturas/article/view/379/295>. Acesso em: 03 nov. 2023.

PALOMBA, Guido Arturo. **Insania Furens: casos verídicos de crime e loucura**. São Paulo: Saraiva, 2017. 252 p

PINEL, Philippe. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Porto Alegre. Ufrgs. 2007.

PEREIRA, Manuela Rached. **Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira**. 08/07/2021. Disponível em: https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psi-quiatrica-brasileira/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwmMayBhDuARIsAM9HM8dRk6XiaLTcYCs7VBpkYO_w_8yhIIWd5jmNIVjP1sECfwoglI2yzMwaAroCEALw_wcB. Acesso em: 25 maio 2024.

POLICIAL, Canal Operação. **Como identificar um psicopata**. 15/07/2022. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/guido-palomba-define-a-psicopatia-em-programa-de-investigacao-criminal/>. Acesso em: 24 maio 2024.

RODRIGUES, Maria Luiza dos Santos. **A INIMPUTABILIDADE POR DOENÇA MENTAL E O SISTEMA DE MEDIDA DE SEGURANÇA**. 2022. 79 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25738/1/TCC%20-%20A%20INIMPUTABILIDADE%20POR%20DOEN%C3%87A%20MENTAL%20E%20O%20SISTEMA%20DE%20MEDIDA%20DE%20SEGURAN%C3%87A%20%282%29.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado**. 2. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SENADO, Agência. **Saúde mental: tratamento deve visar a reinserção social dos pacientes, diz a lei**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2011/08/11/tratamento-deve- visar-a-reinsercao-social-dos-pacientes-diz-a-lei>. Acesso em: 23 out. 2023.

VALLADARES, Jussara Fernandes. **Hospício de Pedro II da construção à desconstrução**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origens2.php>. Acesso em: 22 out.

VASCONCELOS, Sarah Borges. **INSANIDADE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM OS DIREITOS HUMANOS: reflexos no ordenamento jurídico brasileiro**. 2020. 46 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Unievangélica, Anápolis, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/10071/1/SARAH%20BORGES%20VASCONCELOS.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.