

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
Departamento de Direito

LIDIANE BEATRIZ SOUZA SILVA

**A INDETERMINAÇÃO DO PRAZO DE CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE  
SEGURANÇA NO BRASIL**

Ouro Preto

2023

LIDIANE BEATRIZ SOUZA SILVA

**A INDETERMINAÇÃO DO PRAZO DE CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE  
SEGURANÇA NO BRASIL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Orientador: Prof. Dr. André de Abreu Costa.

Área de concentração: Direito Penal.

Ouro Preto

2023



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Lidiane Beatriz Souza Silva**

**A indeterminação do prazo de cumprimento das medidas de segurança no Brasil.**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em 30 de março de 2023.

### Membros da banca

Prof. Dr. André de Abreu Costa - Orientador(a) (Universidade Federal de Ouro Preto)

Prof. Me. Edvaldo Costa Pereira Júnior - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Mestranda Yandra Karolliny Santos de Carvalho - (Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Ouro Preto)

André de Abreu Costa, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 30 de março de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Andre de Abreu Costa, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/03/2023, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0501561** e o código CRC **FF7C893F**.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me guiado e me dado sabedoria para concluir essa etapa.

À minha mãe, Celma, que me deu apoio incondicional e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e de cansaço, que contribuiu de maneira valiosa a minha formação.

Ao meu pai Ivo, por todo esforço investido em minha educação e por todo suporte que me forneceu.

Ao meu noivo Matheus, por toda compreensão em minhas ausências e pelo companheirismo durante a realização desta monografia.

Ao meu orientador Prof. Dr. André Costa, que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar nesta monografia. As suas valiosas indicações bibliográficas fizeram toda a diferença!

Aos meus amigos Beatriz, Camila, Lucas e Mylena, por todo o apoio durante esses anos da graduação.

A equipe do Controle Interno, Daniela, Dináh, Isabella, Rodrigo e Sônia pelo apoio, inspiração e motivação nos últimos meses.

Por fim, o meu agradecimento a todos que de alguma forma contribuíram com essa jornada!

*Não se sabia já quem estava são, nem quem estava doido.*

*Machado de Assis, O alienista.*

## RESUMO

A presente monografia foi elaborada com o intuito de discorrer sobre as medidas de segurança e, principalmente, acerca do exame de verificação de cessação de periculosidade (EVCP). Por meio da análise dos dados levantados por estudiosos da temática, foi possível notar que há o cumprimento, por vezes, em caráter perpétuo. Primeiramente, cabe destacar que o local destinado aos loucos infratores correspondia aos manicômios judiciários, local onde persistiam com características asilares, em uma situação de total desmazelo e contrariedade com as garantias constitucionais. Trata-se também da Lei nº 10.216/01, Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, que passou a vedar a internação em locais degradantes, além de promover a garantia de um rol de direitos aos portadores de sofrimento mental. Há ainda, a análise da periculosidade, que é utilizada como justificativa para a indeterminação do prazo máximo de cumprimento, bem como a exclusão social desses indivíduos. Diante da implantação da Lei Antimanicomial, houve a criação do PAI-PJ em Minas Gerais e do PAILI em Goiás, os dois programas são objetos de estudo, visto que por meio de uma metodologia de tratamento multidisciplinar, atenderam ao disposto na legislação, bem como melhoraram os índices de segurança nos locais. Desse modo, verifica-se que o modelo imposto de medidas de segurança, necessita de adequação às normas constitucionais, penais e as legislações complementares acerca da garantia de direitos as pessoas portadoras de sofrimento mental.

**Palavras-chave:** Medidas de Segurança. Periculosidade. Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade.

## **ABSTRACT**

The present monograph was elaborated with the intention of discussing the security measures and, mainly, about the examination of verification of cessation of dangerousness (EVCP). Through the analysis of the data collected by scholars of the subject, it was possible to notice that there is compliance, sometimes, in perpetuity. First, it should be noted that the place for insane offenders corresponded to judicial asylums, a place where they persisted with asylum characteristics, in a situation of total sloppiness and contrary to constitutional guarantees. It is also Law No. 10.2016/01, the Anti-Asylum Law or the Psychiatric Reform Law, which now prohibits hospitalization in degrading places, in addition to promoting the guarantee of a list of rights for people with mental suffering. There is also the analysis of dangerousness, which is used as a justification for the indetermination of the maximum period of compliance, as well as the social exclusion of these individuals. In view of the implementation of the Anti-Asylum Law, there was the implementation of the PAI-PJ in Minas Gerais and the PAILI in Goiás, both programs are objects of study, since, through a multidisciplinary treatment methodology, they met the provisions of the legislation, as well as improved safety rates at the sites. Thus, it appears that the imposed model of security measures needs to be adapted to constitutional, criminal and complementary legislation on guaranteeing the rights of people with mental suffering.

**Key-words:** Security measures. Dangerousness. Hazard Cessation Verification Examination.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Art.	Artigo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
ECTP	Estabelecimento de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
EVCP	Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
LEP	Lei de Execuções Penais
MP	Ministério Público
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	MEDIDAS DE SEGURANÇA .....	13
2.1.	Natureza jurídica das medidas de segurança.....	16
3.	PERICULOSIDADE .....	19
3.1.	Periculosidade: presumida e real.....	20
3.2.	Prazo mínimo de cumprimento das medidas de segurança.....	21
3.3.	Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade .....	23
3.4.	Prazo máximo de cumprimento das medidas de segurança .....	25
4.	A LEI ANTIMANICOMIAL E AS MUDANÇAS POSITIVAS .....	29
4.1.	O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator.....	31
4.2.	O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator.....	33
4.3.	A “reincidência” diante dos programas de acompanhamento integral .....	34
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
6.	REFERÊNCIAS .....	39
7.	ANEXO I - Os 20 itens que compõem a PCL-R.....	43
8.	ANEXO II – Itens de autopreenchimento da BIS-11 .....	44
9.	ANEXO III – Os 20 itens que compõem a HCR-20 .....	45

## 1. INTRODUÇÃO

A loucura é tida como um comportamento que não se enquadra nos moldes definidos pela sociedade, é considerada anormal. Desse modo, de acordo com Paulo Jacobina: “A loucura sempre foi, em todas as sociedades, uma questão de como a pessoa se relaciona consigo mesma, como se relaciona com os outros e, principalmente, como vê o mundo e por este é vista” (JACOBINA, 2008, p. 21). O conceito perpassa por diversas mutações pois é antagônico a cultura, conseqüentemente se altera em decorrência do que é classificado como os princípios de determinado grupo social, conforme se observa:

A questão da loucura não se dissocia da natureza humana: não é considerada essencialmente uma anomalia, mas uma particularidade daquele sujeito que padece da loucura, visto então como um indivíduo que tem uma subjetividade própria. Por essa razão, a loucura apresenta-se nos atos da vida comum de forma contrária a um padrão imposto como “normalidade”. (PEREIRA, 2013, p. 240/241)

Historicamente, a humanidade protagonizou segregação de indivíduos classificados como loucos, que eram tidos como: alucinados, desajuizados, irracionais, lunáticos, dementes e malucos. Com base no histórico de exclusão social, Fabrício Junio reitera:

Ao longo da história da humanidade é possível perceber que os lugares destinados à loucura foram constituídos a partir do contexto social em que se inscreveu. Os ditos loucos já foram associados a diversas categorias completamente distintas: perda de racionalidade, incapacidade de controlar paixões da alma, aberrações de conduta, comportamentos considerados desviantes em relação aos valores que dominavam na época. A história demonstra que a loucura sempre teve uma função diante da cultura – marcas de um percurso que demanda um traçado em direção aos porões da exclusão. (RIBEIRO, 2011, p. 53)

Em suma, a doença mental é associada ao estereótipo de um comportamento violento, que aparentemente justificaria a exclusão social, pelo risco de cometimento de um injusto penal, conforme descrito por Sarah Pereira. (2013, p. 241)

De maneira idêntica, o tratamento é conferido aos loucos infratores, a segregação. Como resultado, ainda restam resquícios desse modelo, os manicômios judiciários, local onde permanecem os indivíduos portadores de sofrimento mental que cometeram um injusto penal e

por serem considerados inimputáveis ou semi-imputáveis são submetidos às medidas de segurança.

A presente monografia busca analisar o instituto e a aplicabilidade das medidas de segurança no território brasileiro, devido à inexistência de um fator que delimite o tempo máximo de cumprimento. É evidente que no Brasil não existem penas de caráter perpétuo, portanto a aplicação desmedida estaria contrariando princípios penais e constitucionais. Cabe ressaltar que a pesquisa se baseia em referenciais bibliográficos, buscando analisar a situação-problema e trazendo as consequências jurídicas que implicam na indeterminação do prazo de cumprimento de tais medidas.

De tal modo, a pesquisa se justifica pela necessidade de estudar os impactos causados pela aplicação das medidas de segurança em desrespeito aos princípios da isonomia e individualização da pena. Além de viabilizar um estudo sobre os elementos a serem avaliados para definir a periculosidade do agente e por assim definir sua permanência no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Além disso, analisar os modelos já implantados que substituem os manicômios judiciários por programas de acompanhamento das pessoas submetidas às medidas de segurança, após a vigência da Lei Antimanicomial.

O tema da pesquisa se refere à indeterminação do prazo de cumprimento das medidas de segurança no Brasil, o problema central trata da possibilidade de permanência em caráter perpétuo, tendo em vista que a periodicidade em que há a realização do exame que verifica a periculosidade do sujeito, é o fator determinante para o término das medidas de segurança. Deste modo, evidencia a hipótese que o modelo utilizado se encontra em contrariedade ao disposto na Lei nº 10.216/01 e Lei nº 13.146/15.

A metodologia utilizada foi baseada na revisão bibliográfica e análise de conteúdo, por meio de livros, teses, artigos científicos, textos, doutrinas, bem como decisões de tribunais e a legislação aplicável. Por meio da pesquisa e levantamento bibliográfico, objetivou-se discutir sobre a aplicabilidade das medidas de segurança, bem como os elementos que compõe o exame de verificação de cessação de periculosidade. Assim sendo, o EVCP que é o fator determinante para a manutenção das medidas de segurança, estabelece o marco teórico desta pesquisa.

Primeiramente, haverá a exposição acerca das medidas de segurança e a contextualização de como ocorre sua aplicação, abordando a natureza jurídica e a sua classificação. Tendo em vista que após o cometimento de um injusto penal por um indivíduo inimputável ou semi-imputável, este será submetido às medidas de segurança.

Em seguida, haverá uma abordagem sobre a definição da periculosidade e realização do EVCP (Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade), que se trata de um fator determinante da permanência ou não do indivíduo no hospital de custódia. O EVCP deve ser realizado periodicamente, o que não ocorre na prática, possibilitando que os loucos infratores cumpram um prazo superior ao tempo máximo aplicável às penas privativas de liberdade, caracterizando, portanto, uma medida de caráter perpétuo.

Por fim, diante da implantação da Lei Antimanicomial, surtiram impactos positivos nos estados de Minas Gerais e Goiás. Em conformidade com a legislação, esses locais modificaram o modelo de cumprimento das medidas de segurança, visto que possuem equipe multidisciplinar para realizar o acompanhamento e a reinserção social do louco infrator.

Nessa toada, a pesquisa demonstra por meio do levantamento bibliográfico os questionamentos pertinentes acerca da modelagem que se adotou para realização do EVCP, bem como os itens que compõem os modelos laudos periciais como PCL-R (*Psychopathy Checklist – Revised*), a BIS -11 (*BarratImpulsivenessScale*) e HCR-20 (*Historical, Clinicaland Risk Management Violence Risk Assessment Scheme*).

## 2. MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas de segurança podem ser definidas como uma resposta do Estado ao indivíduo louco infrator, ou seja, são aplicadas em decorrência de uma conduta típica e ilícita praticada por um inimputável ou semi-inimputável.

No tocante a definição de medidas de segurança, André Costa conclui:

À guisa de definição, pode-se dizer que as medidas de segurança são providências de natureza penal, decorrentes da prática de uma conduta típica e ilícita por parte de agente inimputável ou semi-imputável perigoso, em favor de cuja ação não milita causa de exclusão do injusto penal ou da culpabilidade que não a imputabilidade; destinadas utilitariamente, à contenção da reitência. (COSTA, 2021, p. 393)

Diante da aplicação do instituto, por meio da internação, Paulo Jacobina pondera:

(...) Sendo esse o significado do instituto da medida de segurança: um instituto que pune a loucura, sob o fundamento, nem sempre explícito, de a desmascarar, arrancar do ser humano essa doença. De resto, acaba restringindo a liberdade do portador da doença, por via de um internamento que, se no discurso é não punitivo, na prática arranca-lhe a liberdade e a voz. (JACOBINA, 2008, p. 42)

Por conseguinte, na legislação as medidas de segurança são previstas no art. 96 do Código Penal, subdividas em: *I- internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico* e *II- tratamento ambulatorial*. Desse modo, as medidas de segurança que são impostas ao inimputável ou semi-imputável, analisam a periculosidade do agente, para definir como será realizado o cumprimento.

Previstas no Código Penal, as medidas de segurança são classificadas doutrinariamente como preventivas e de caráter terapêutico, para os indivíduos classificados com inimputáveis,

conforme se observa no art. 97 do CP<sup>1</sup>. O mesmo ocorre para os indivíduos classificados como semi-imputáveis, conforme disposto no art. 98 do CP<sup>2</sup>.

De acordo com o art. 26<sup>3</sup> do Código Penal, a inimputabilidade é uma causa de exclusão da culpabilidade do agente, permitindo então, a inaplicabilidade de pena. Os indivíduos classificados como inimputáveis são aqueles considerados *completamente incapazes de compreender a ilicitude de determinada ação ou omissão, ou de determinar-se conforme essa compreensão*, por possuírem *desenvolvimento mental incompleto ou retardado*. No parágrafo único, define como *semi-imputável aquele que no tempo da ação ou omissão não possuía a capacidade plena de compreender a ilicitude*.

Diante do texto constitucional é possível destacar no art. 5º, XLVI, *a necessidade da individualização da pena, que poderá ser adotada, dentre outras, a privação ou restrição de liberdade, perda de bens, multa, prestação social alternativa e suspensão ou interdição de direitos*.

No modelo brasileiro, não cabe a aplicação da pena e da medida de segurança, de modo concomitante, nos casos em que seja identificada a necessidade de aplicação das medidas de

---

<sup>1</sup>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.

§ 1º. A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º. A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

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

§ 4º. Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

<sup>2</sup>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.

<sup>3</sup> Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

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

segurança, essas serão substitutivas a pena. A Lei de Execuções Penais, prevê a possibilidade de substituição da pena por medidas de segurança, como se observa no art. 183<sup>4</sup>.

Conforme disposto, as medidas de segurança se subdividem em duas espécies, sendo a primeira a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), na primeira há a privação da liberdade do indivíduo que se encontra internado. A segunda configura o tratamento ambulatorial que consiste no acompanhamento terapêutico do louco infrator.

Desse modo, é possível observar conforme as ponderações de Mariana Weigert que:

O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, é aquele que diferentemente do culpável/imputável não possui condições de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas jurídicas. Em razão da ausência de condições cognitivas para direcionar sua vontade – déficits cognitivos que anulariam a adjetivação da conduta do autor como criminoso –, injustificável, do ponto de vista do discurso jurídico, a aplicação de uma pena marcadamente retributiva, pois a ideia de retribuição está associada fundamentalmente à reprovação jurídica do ato voluntário praticado pelo sujeito. Neste cenário, com a afirmação judicial, através de uma sentença absolutória, da inexistência de delito e da ausência de responsabilidade penal, impõe-se uma medida (de segurança) cuja finalidade precípua é o “tratamento” do paciente. (WEIGERT, 2015, p. 95)

Portanto, as medidas de segurança são impostas àqueles indivíduos que cometem um injusto penal, mas que devido a ausência de culpabilidade, recebem uma sentença penal absolutória. E, então, são submetidos à internação ou tratamento ambulatorial, conforme a constatação do grau de periculosidade do agente. O instrumento jurídico, acaba sendo definido por alguns autores como uma medida de cunho terapêutico, para classificar que o objetivo de sua aplicação se refere a reabilitação do paciente. Nesse cenário, busca alcançar a cessação de periculosidade do sujeito para que possa retornar ao convívio em sociedade, sem gerar riscos para os demais, ou seja, deve existir a presunção de que não cometerá um novo delito.

---

<sup>4</sup> 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.

## 2.1. Natureza jurídica das medidas de segurança

Os elementos que o Código utiliza para delimitar as medidas de segurança deixam dúvidas acerca de sua natureza jurídica, se possuem ou não o caráter de sanção penal. Preliminarmente, o conceito de sanção é tido como uma consequência jurídica decorrente de uma ação ou omissão com caráter delituoso, como é possível observar:

Sanções são comuns em praticamente todos os ramos do direito, aparecendo como consequência jurídica da conduta violadora da norma, seja ela civil, administrativa, trabalhista, tributária etc. No direito penal, entretanto, a sanção é chamada de pena justamente por ser consequência específica da conduta criminosa, possuindo contornos bem distintos. (CAETANO, 2018, p. 49)

De tal modo, o CP define que as penas são divididas em: privativas de liberdade, restritivas de direitos e de multa<sup>5</sup>. Ou seja, não há o enquadramento das medidas de segurança nesse rol taxativo. Os juristas brasileiros divergem no entendimento se as medidas de segurança pertencem a natureza jurídica de sanção penal ou se são apenas medidas administrativas.

Nessa toada, cabe destacar as importantes distinções que permeiam as medidas de segurança e as penas, conforme raciocínio de André Costa:

Embora prevaleça a tese de que as penas e as medidas de segurança tenham a mesma natureza, há, entre elas, sensíveis distinções. Quanto aos fundamentos de uma e de outra, costuma-se dizer que a pena está baseada na culpabilidade da conduta, variando de acordo com sua maior ou menor graduação, conforme já explicitado no capítulo em que definimos as circunstâncias judiciais. Não se pode perder de vista, também, o fundamento político-criminal da pena, baseado em seu fim preventivo reconhecido pela doutrina. Por outro lado, as medidas de segurança sustentam-se na periculosidade do agente. (COSTA, 2021, p. 397)

Resta claro que a pena, é fundada na ideia de responsabilização do criminoso em relação à prática de um delito. Entretanto, a medida de segurança é baseada no tratamento, que tem por base a periculosidade do agente. De tal modo, ocorrerá quando estiver comprovada

---

<sup>5</sup> Art. 32. As penas são:  
I – privativas de liberdade;  
II – restritivas de direitos e  
III – de multa.



necessidade de tratamento – seja ambulatorial ou por meio de internação -, e quando houver no EVCP a constatação do grau de periculosidade.

De acordo com os dados apresentados por Débora Diniz, no censo de 2011<sup>6</sup>, foram identificados um total de 2.956 indivíduos que estavam submetidos às medidas de segurança. Dentre as infrações penais que tiveram mais incidência estão: 43% crimes contra a vida e 29% crimes contra o patrimônio. Todavia, independentemente do tipo de infração cometida não há justificativa para o desmazelo em que vivem esses sujeitos, como se observa:

Os hospitais para loucos infratores resistiram à Reforma Psiquiátrica; alguns foram, inclusive, inaugurados após a Lei 10.216 de 2001, ocasião em que houve uma reorientação do cuidado da loucura — do modelo asilar para o ambulatorial (Brasil, 2001). Ainda há pessoas internadas em regime de abandono perpétuo: trinta anos é o limite da pena a ser imposta pelo Estado aos indivíduos imputáveis, segundo decisão do Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2005). Entretanto, o censo encontrou dezoito indivíduos internados em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico há mais de trinta anos. Jovens, eles atravessaram os muros de um dos regimes mais cruéis de apartação social. Idosos, eles agora esperam que o Estado os corporifique para além dos números aqui apresentados e reconheça-os como indivíduos singulares com necessidades existenciais ignoradas em vários domínios da vida. (DINIZ, 2013, p. 13)

Sendo assim, torna-se evidente a importância da realização do exame de verificação de cessação de periculosidade, para evitar situações como a mencionada, que favoreceu a situação de abandono de dezoito indivíduos que deveriam ter sua liberdade garantida pelo Estado. A periodicidade de realização do EVCP, quando negligenciada promove a permanência de sujeitos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, acima do prazo permitido por lei, ocasionando a interpretação de que as medidas de segurança podem ter o prazo de cumprimento indeterminado. Diante desse contexto de graves violações é importante destacar:

O indivíduo que padece de transtornos mentais não pode continuar sendo duplamente punido, seja pela perda de liberdade física em razão do encarceramento na unidade hospitalar, seja pela privação mental em razão dos medicamentos que lhe são impostos que o torna prisioneiro dentro do próprio corpo. Ao paciente com transtorno psíquico deve o Estado assegurar tratamento adequado, de acordo com a proteção da dignidade humana fundamento do Estado Constitucional de Direito,

---

<sup>6</sup> A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil, Censo 2011, Débora Diniz, p. 44.

conforme o art. 1º, III, da Constituição Federal<sup>7</sup>.( COSTA, MARQUES, MECLER, OLIVEIRA, SELLES, 2018, p. 329)

Desse modo, fica evidente a responsabilidade do Estado em face desses indivíduos, que apesar do cometimento de um injusto penal, não possuem a culpabilidade, portanto, a eles não pode continuar sendo imposta, a condição de paciente-presos.

Mediante o exposto, as medidas de segurança são um instrumento jurídico dotado de ineficácia em razão das falhas na sua execução, principalmente, no tocante ao local em que os indivíduos permanecem internados. De tal modo, é preciso ressaltar que independente do delito cometido pelo louco infrator, este não detém a capacidade de plena de compreender o caráter ilícito do fato.

---

<sup>7</sup>Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
III - a dignidade da pessoa humana.

### 3. PERICULOSIDADE

Define-se como qualidade ou estado de ser perigoso. Condição daquele ou daquilo que constitui perigo perante as leis; exprime, especialmente, a potencialidade criminosa ou ofensiva de um delinquente, a probabilidade de que ele torne a cometer crime. (MICHAELIS, 2023)

A periculosidade pode ser entendida como um conjunto de circunstâncias que indicam a tendência de um indivíduo incorrer na prática de um crime. O conceito abarca preconceitos e estigmas, diante das construções sociais que valoram a periculosidade do sujeito. Entretanto há uma divergência entre a doutrina na conceituação, conforme exemplifica Haroldo Caetano:

Confusão e discrepância de critérios marcam a extrema dificuldade dos juristas para conceituar a periculosidade. Produzida pelo saber de uma outra época, na qual as pesquisas em saúde mental ainda engatinhavam, a periculosidade do indivíduo com transtorno mental ainda se sustenta como um pressuposto conceitual. O pretense tratamento incidiria sobre uma característica atribuída ao indivíduo por indicadores muito imprecisos, porque mal definidos pela psiquiatria do século XIX. (CAETANO, 2018, p. 59)

Tendo em vista que a periculosidade é a ideia central que define a aplicação do EVCP, Kátia Mecler define:

O conceito de periculosidade criminal nasceu no final do século XIX dentro da Escola Positiva do Direito Penal, tendo se tornado o conceito chave do Direito Penal Moderno. Ao contrário do Direito Clássico, que detinha-se na gravidade do delito e na correspondente punição, o Direito Positivo considera o delito como um sintoma de periculosidade, como “índice revelador da personalidade criminal”. O delinquente, por sua vez, é visto como pertencente a uma classe especial, caracterizado como portador de um conjunto de anormalidades somato-psíquica. (MECLER, 2010, p. 71)

Sob o mesmo ponto de vista, Fernanda Otoni esclarece:

O termo “periculosidade” surgiu pela primeira vez no século XIX, como um conceito no campo das práticas jurídicas, quando se passou a atribuir a determinados criminosos a presunção de periculosidade. Essa presunção seria cabível a alguns criminosos se, no exame médico, fossem identificadas algumas características patológicas que o designariam

como sendo um indivíduo intrinsecamente perigoso. (BARROS-BRISET, 2010, p. 16)

Já para Virgílio de Mattos, o conceito abrange todo o contexto social, conforme se observa:

A periculosidade é seu signo e estigma; seus métodos, os mais cruéis e bizarros. A preocupação primeira é com tudo que é “perigoso”, “temível”, fora dos padrões sociais aceitáveis, eles próprios excludentes e rotulantes. (MATTOS, p. 63/64, 1999)

Em relação ao tema, conforme disposto no CPP, há por Paulo Jacobina a seguinte exposição:

É claro que o Código de Processo Penal adotou o modelo clássico da loucura como um assunto que circula entre a autoridade médica e a segurança social, vale dizer, o modelo – que veio se consolidando historicamente – de que a autoridade sobre a natureza da loucura é o médico, e o seu tratamento é a segregação, que não visa prioritariamente à *cura* (uma hipotética devolução da normalidade), mas primordialmente à segurança social contra um indivíduo perigoso por presunção legal, antes mesmo, aliás, do próprio resultado do exame de insanidade. (JACOBINA, 2008, p. 120.)

Portanto, Fernanda Otoni elucida: “Perigoso, do ponto de vista jurídico, não é aquele indivíduo sobre o qual se presumiria uma possibilidade de reincidência, e sim aquele cuja avaliação indicar evidente doença mental.” (BARROS-BRISET, 2010, p. 18). Em síntese, a definição sofre variações de acordo com os autores, todavia resta claro a importância da avaliação psiquiátrica para definir se aquele sujeito será afastado do convívio social por ter um comportamento visto como transgressor as normas.

### **3.1. Periculosidade: presumida e real**

No Código Penal, são previstos dois tipos de periculosidade: presumida e real. Sendo a primeira referente ao sujeito que é inimputável, conforme descrito no art. 26. Já o segundo tipo, ocorre por meio de reconhecimento do juiz competente, quando o sujeito é semi-imputável e necessita da medida de segurança. Nesse sentido, André Costa destaca:

Como se pode perceber, a periculosidade tornou-se o elemento fundamental na compreensão da determinação da medida de segurança e de sua manutenção. Como, de acordo com as regras de imputabilidade do Código Penal, para que alguém seja considerado inimputável é preciso verificar a sua higidez mental no momento da conduta, esse critério acaba sendo complementado, em alguma medida, pelo juízo de perigo que o sujeito possa representar para si e para os que o cercam. Nos casos de inimputabilidade, essa periculosidade é presumida, mas serve para a determinação da medida de segurança, se detentiva ou restritiva; no caso de semi-imputabilidade, a periculosidade é o critério determinante para definir-se pela aplicação de pena reduzida ou medida de segurança e, também, para definir-se, como dito, a espécie de reprimenda. (COSTA, 2021, p. 413)

Na medida em que se utiliza de uma periculosidade presumida, ocorre conseqüentemente a aplicação de medidas de segurança por prazo indeterminado. Visto que não há um método específico para que se defina o grau de perigo do indivíduo, apenas pressupõe as conseqüências da inimputabilidade. A presunção da periculosidade é outro absurdo que deveria desaparecer dos textos normativos, assim como a indeterminação do tempo da medida de segurança e a própria lógica das medidas de segurança. (BARROS BRISSET, 2010, p. 31)

Em suma, a importância da constatação da periculosidade do indivíduo reflete na aplicação desse recurso, conforme se observa em entendimento jurisprudencial do STJ: “Na fixação da medida de segurança, o magistrado não se vincula à gravidade do delito perpetrado, mas à periculosidade do agente, devendo observância aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade”. (STJ, 6ª T., AgRg no REsp 1667508, j. 10/04/2018)

### **3.2. Prazo mínimo de cumprimento das medidas de segurança**

A periculosidade do indivíduo com sofrimento mental infrator é o fator determinante para prorrogação ou cessação do prazo de cumprimento da medida de segurança, desde que seja observado o tempo mínimo de 01 (um) a 03 (três) anos<sup>8</sup>. Nessa toada, Mariana Weigert destaca:

---

<sup>8</sup> 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.

Desde a lógica discursiva que fundamenta a aplicação das medidas de segurança e que informa a sua execução, é coerente a impossibilidade de definir o tempo do tratamento. Se o sujeito é portador de uma doença que o torna perigoso, a duração do tratamento será estabelecida conforme a resposta positiva ou negativa que o paciente apresentar durante o procedimento curativo. Sendo a medida adequada e a resposta positiva, o resultado é a diminuição ou controle do impulso delitivo com o consequente diagnóstico de cessação da periculosidade, mas inadequada a medida ou negativa a resposta mantém-se o estado perigoso (prognóstico de delinquência futura) e a necessidade de internação. (WEIGERT, 2015, p. 99)

Entretanto, mesmo com o cumprimento do tempo mínimo o que se observa é a permanência desses sujeitos por um período até mesmo superior ao prazo máximo de cumprimento, conforme se observará adiante. Torna-se evidente que nem sempre haverá a constatação da cessação da periculosidade durante o prazo de quarenta anos, o que não deve ser utilizado como argumento para substituir a internação por tratamento ambulatorial, pois não deve haver o cumprimento além do prazo máximo. A saber, Kátia Mecler preceitua-se que:

A cessação da periculosidade deve ser averiguada por meio de perícia médica (exame de verificação de cessação de periculosidade – EVCP) realizada por Perito Oficial Médico Psiquiatra. Embora as medidas de segurança tenham duração indeterminada, o juiz, quando profere a sentença, estabelece o prazo mínimo (de um a três anos). O exame de cessação deve ocorrer quando o prazo mínimo fixado terminar e será repetido anualmente enquanto a conclusão pericial for de periculosidade não cessada. Nesse contexto, a periculosidade é um conceito jurídico, e não médico, e implica a capacidade de se prever o comportamento futuro do sujeito submetido à medida de segurança. (MECLER, 2010, p. 175)

De certo, a realização do EVCP é o fator que determina a continuidade ou não da duração das medidas de segurança, todavia o ponto mais marcante do trecho escrito por Kátia Mecler se refere a duração indeterminada das medidas de segurança. Isso só é possível em decorrência da conclusão pericial que analisa a periculosidade, que tem o foco principal na probabilidade de um comportamento futuro transgressor. Desse modo é necessária uma análise de como é realizado o EVCP, diante do impacto que pode causar na permanência do sujeito nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

### 3.3. Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade

A priori, o EVCP é previsto na Lei de Execuções Penais no art. 175<sup>9</sup>, que preceitua a averiguação da cessação de periculosidade deverá ocorrer no fim do prazo mínimo de cumprimento da medida de segurança, contando com um laudo psiquiátrico que será juntado aos autos para que o Juiz possa proferir a decisão de extinção ou manutenção do prazo.

Surpreendentemente, não há um modelo de elaboração do laudo psiquiátrico, de modo que essa falta de padronização possibilita a análise do profissional apenas dos itens que julga relevante, dando margem a eleição de critérios de maneira subjetiva. Portanto, diante da imposição das medidas de segurança é imprescindível que o EVCP possua uma observação técnica do caso, visto que se torna um diagnóstico pelo qual o Juiz norteará o processo, conforme destaca:

(...) o saber psiquiátrico, nesse caso, determina a decisão do juiz, que só pode liberar o sujeito da sanção caso seja positivo o exame de cessação de periculosidade. Dessa forma, o diagnóstico está longe de ser apenas um dado informativo para o magistrado, pois, de fato, ele (diagnóstico) acaba por determinar os rumos do processo. Esse cenário demonstra uma vez a força do saber especializado, seu poder sobre os destinos da loucura no âmbito penal – o porão, na enorme maioria dos casos. (BARROS-BRISET; JUNCAL, 2018, p. 446)

Diante do exposto, é relevante que o laudo psiquiátrico deve tentar auxiliar o juiz a ter uma ideia clara acerca da inimputabilidade ou não do sujeito. Por meio de metodologias próprias da psiquiatria, as avaliações comportamentais, utilizadas para aferir o grau de periculosidade como a PCL-R (*Psychopathy Checklist – Revised*), a BIS -11

---

<sup>9</sup>Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

(*BarratImpulsivenessScale*) e HCR-20 (*Historical, Clinicaland Risk Management Violence Risk Assessment Scheme*). (ANEXOS I, II e III)

A PCL-R é composta por 20 itens que avalia os traços comportamentais e emocionais, visando identificar indícios de características clínicas de psicopatia. Por conseguinte, o BIS-11 considera três principais aspectos: motor, cognitivo e ausência de planejamento, é um teste autoaplicável que busca aferir a impulsividade. E, por último, o HCR-20, subdivide-se em três aspectos de análise: histórico, clínico e manejo de risco, busca avaliar o risco de reincidência criminal (MECLER, p. 324).

Embora esteja evidente a importância da avaliação do grau de periculosidade, a falta de padronização do EVCP é notável na Psiquiatria Forense, como documentado nos estudos de Mecler (2010, p. 332). Por meio de levantamento da composição dos itens que compõe os laudos, a pesquisadora destacou as variáveis sócio-demográficas (VSD), tempo de permanência do periciado na instituição, gravidade do delito, antecedentes: criminal e psiquiátrico, sintomas produtivos, sintomas negativos, apoio sócio-familiar, comportamento, juízo crítico, diagnóstico e parecer da equipe técnica.

A composição das variáveis sócio-demográficas (VSD), em geral estavam incompletas, quando disponíveis identificavam: sexo, cor, idade, estado civil, escolaridade e profissão. (MECLER, p. 75)

Adiante, em alguns laudos existia o tópico referente ao tempo de permanência do periciado na instituição, os cinco padrões de conclusões: I- periculosidade cessada + tratamento ambulatorial/ liberdade vigiada / sem tratamento ambulatorial; II- periculosidade cessada + sugestão de transferência para colônia agrícola; III- periculosidade mantida + continuidade da internação hospitalar; IV- periculosidade mantida (atenuada) + sugestão de visitas periódicas ao lar; V- periculosidade mantida + sugestão de transferência para estabelecimento penal não psiquiátrico / transferência para hospital psiquiátrico não penal. (MECLER, p. 75)

Em relação à grade de critérios estabelecida nota-se que não são todos os laudos que possuem a descrição completa dos itens. No item gravidade do delito, consta apenas a citação do artigo do Código Penal. Os antecedentes, criminal e psiquiátrico, descrevem a vida pregressa



anterior ao cometimento do delito. No campo dos sintomas produtivos, “foi possível observar que era mencionada frequentemente nas conclusões dos laudos, ou seja, a presença ou a remissão dos sintomas como condições importantes na aferição de periculosidade”. Do mesmo modo, os sintomas negativos foram considerados “sintomatologia negativa a menção ao comprometimento ou não, nas funções de vontade, pragmatismo e afetividade”. (MECLER, 2010, p. 75/77)

Em continuidade, no item apoio sócio-familiar, a análise busca a “menção a visita ou não dos familiares do periciado, menção ao desejo dos familiares quanto a volta do periciado ao lar e o condicionamento do resultado do laudo à existência do apoio familiar”. Em relação ao comportamento, avalia-se “realização de atividade produtiva na instituição, participação em atividades de grupo, relacionamento com funcionários e demais internos, comportamento em saídas para visitas à familiares e relato de fuga”. (MECLER, 2010, p. 75/77)

E, por último, de acordo com o juízo crítico “havia a descrição à consciência do periciado acerca do delito praticado” e “sobre a importância de seguir a terapia recomendada, especialmente no que se refere a ingestão de medicamentos”. Em alguns laudos há a presença do diagnóstico, pelo qual o perito justifica sua conclusão por meio de características nosológicas. E, por último, o parecer da equipe técnica que consiste na “opinião da equipe técnica, os relatórios emitidos pela equipe e o trabalho da equipe junto ao periciado”. (MECLER, 2010, p. 75/77)

Destaca-se que conforme o levantamento da autora, não há de fato uma padronização dos laudos de avaliação psiquiátrica, bem como há informações incompletas que poderiam ser relevantes na análise do caso. Desse modo, subentende-se que o indivíduo pode ter a imposição de medidas de segurança mantido, por falta de dados do caso. Por conseguinte, possibilita a indeterminação do prazo de cumprimento, tendo em vista que a verificação da periculosidade é prejudicada pela falta de determinação de critérios.

### **3.4. Prazo máximo de cumprimento das medidas de segurança**

Apesar da exigência que o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade seja realizado a cada ano, após o fim do prazo mínimo de duração da medida, conforme art. 175 da

LEP<sup>10</sup>, a situação nos HCTP demonstra o descaso que ocorre com os sujeitos que ali se encontram, conforme os dados trazidos por Débora Diniz:

Das 2.839 pessoas em medida de segurança do Brasil, 51% (1.447) estavam em dia e 41% (1.153) estavam em atraso com a realização anual do exame de cessação de periculosidade. Entre as 117 pessoas internadas em medida de segurança por conversão de pena, 60% (70) estavam em dia e 35% (41) 49 Brasil estavam em atraso com a realização do exame de cessação de periculosidade. Um exame encontra-se em atraso quando contados doze meses desde o último exame, depois de cumprido o período inicial de internação determinado pela sentença judicial. A média de atrasos no Brasil era de 32 meses. Os casos “sem informação” correspondiam a dossiês que não apresentavam datas específicas necessárias para realizar o cálculo de atrasos, como as de internação, da sentença ou da realização do exame de cessação de periculosidade. Quando se comparavam a população masculina e a feminina, 41% (1.076) dos homens e 34% (74) das mulheres estavam com a realização dos exames de cessação de periculosidade atrasada. (DINIZ, 2013, p. 48/49)

No tocante a situação de efetivo abandono dessas pessoas que permanecem, em sua maioria, após a cessação de periculosidade internadas, há um conflito intrínseco com as normas constitucionais. Tendo em vista o art. 5º XLVII da CF<sup>11</sup>, não devem existir penas de caráter perpétuo, apesar de não referenciar as medidas de segurança, diverge do modelo em que foi instituído o ECVP, pois não há a determinação de um prazo máximo de internação.

---

<sup>10</sup>Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

<sup>11</sup> 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:

a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;

b) de caráter perpétuo;

c) de trabalhos forçados;

d) de banimento;

e) cruéis.

O Supremo Tribunal Federal<sup>12</sup>, afirmou o entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP<sup>13</sup>, ou seja, quarenta anos<sup>14</sup>. Desse modo, deve haver com regularidade a realização do ECVP para que não haja o cumprimento excessivo das medida de segurança.

Já o Superior Tribunal de Justiça, por meio de princípios como a isonomia e a proporcionalidade, seguiu por tal sentido: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.” (Súmula 527)<sup>15</sup>

Por conseguinte, a indeterminação desse prazo de duração das medidas de segurança e da situação real em que ocorre o seu cumprimento, de acordo com André Costa:

De nosso lado, entendemos que a medida de segurança, como consequência pela prática de injusto penal, não pode ter duração indeterminada. Entendemos que não se pode sujeitar o sentenciado inimputável a regime mais severo que o imputável, que aquele que podia e devia ter-se motivado na norma ético-jurídica e não o fez voluntariamente. Se assim não o for, estaríamos contrariando completamente a lógica terapêutica das medidas de segurança e tudo quanto se tem feito de busca por melhoria de vida das pessoas portadoras de transtorno mental, coisa que a perpetuidade de uma internação, em definitivo, não consegue e não visa a conseguir realizar. Como viemos sustentando ao longo de todo este texto, o viés utilitário da medida de segurança – em especial a de internação – não pode sobrepassar a sua necessidade terapêutica e muito menos a própria humanidade do sentenciado. (COSTA, 2021, p. 430)

Em suma, os indivíduos submetidos ao cumprimento de medidas de segurança dependem da avaliação por meio de exame de verificação de cessação de periculosidade para ter a garantia do direito à liberdade reestabelecido. Todavia, ocorre que conforme o Censo 2011<sup>16</sup>, a realização desses laudos ocorre em atraso, soma-se mais um fator que transcorre em prejuízo do louco infrator.

---

<sup>12</sup> STF, RHC 100383, 1ª Turma, j. 18/10/2011.

<sup>13</sup> Art. 75. O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 40 (quarenta) anos.

<sup>14</sup> Cabe destacar, que a Lei nº 13.964/2019 trouxe a mudança legislativa alterou de trinta para quarenta anos, o tempo máximo de cumprimento das penas privativas de liberdade.

<sup>15</sup> Súmula 527, Terceira Seção, julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015.

<sup>16</sup> DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011.

Durante as decisões do magistrado, nos casos que envolvem sujeitos que cometeram um injusto penal e são portadores de sofrimento mental, como já dito, o Juiz procede com o processo com base no diagnóstico conclusivo emitido por perito oficial. Todavia, além do fator de falta de padronização desses laudos, com o acréscimo do atraso na realização do EVCP, a análise fica prejudicada. Em consequência, resulta em indivíduos que deveriam ter extinta a imposição das medidas de segurança, seja pela cessação da periculosidade ou pelo prazo que já se encontram internados.

Salienta-se ainda que, os estudos referentes ao levantamento de dados por Debora Diniz, identificaram que 741 indivíduos submetidos às medidas de segurança que não deveriam estar internados. Por meio desta realidade, torna-se evidente que a forma como não se estabelece o prazo de cumprimento, bem como não há rigorosamente a realização periódica do EVCP, entra em conflito não só com as garantias constitucionais, mas também com a Lei Antimanicomial e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

#### 4. A LEI ANTIMANICOMIAL E AS MUDANÇAS POSITIVAS

Em 2001, entrou em vigor a Lei nº 10.216, que ficou conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo a responsável por diversas políticas de atenção à saúde mental integradas ao SUS. A alteração legislativa buscou integrar a pessoa com transtorno mental, além de promover a acessibilidade a um tratamento interdisciplinar voltado para a saúde mental. A Reforma Psiquiátrica foi um marco de passagem dos Manicômios Judiciários para a Rede de Atenção Psicossocial,

O lugar do louco deixou de ser o manicômio para ser a vida em sociedade e, para garantir a assistência à saúde mental no território da cidade, atuam os dispositivos substitutivos vinculados ao Sistema Único de Saúde que agora compõem a Rede de Atenção Psicossocial ou, simplesmente, RAPS. Por sua vez, a RAPS deve ser estruturada de forma a contemplar uma série de serviços de atenção à saúde mental, com destaque para a instituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (WEIGERT, 2017, p. 118/119)

As mudanças legislativas impediram que houvesse a internação de qualquer indivíduo portador de sofrimento mental em estabelecimentos com características asilares, como o caso dos manicômios judiciários. Desse modo, deve haver o objetivo de integração social ao sujeito tido como louco, utilizando da metodologia prevista na Lei Antimanicomial. Apesar dessa vedação, a internação ainda é prevista no ordenamento jurídico brasileiro desde que seja um recurso utilizado em caráter excepcional e preferencialmente de maneira voluntária, todavia também pode ocorrer de modo compulsório por determinação judicial.

A previsão para internação psiquiátrica subdivide-se nas seguintes hipóteses: I- como medida de segurança, prevista nos art. 97 e art. 98 do CP<sup>17</sup> e II- como medida cautelar alternativa a prisão, conforme art. 319, VII, do CPP<sup>18</sup>. Esses são os modos previstos para a

---

<sup>17</sup> 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. 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.

<sup>18</sup> Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão: VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração;

internação psiquiátrica compulsória, que deve observar a legislação vigente e ser determinada pelo juiz competente, conforme art. 9º da Lei Antimanicomial<sup>19</sup>.

Diante da Lei nº 10.216/01, ocorreram mudanças no campo da assistência social, priorizando uma nova metodologia de tratamento, como disposto:

A Luta Antimanicomial se constitui como um movimento político que tem como eixo principal a construção da cidadania do louco e sua inclusão social. Transformação radical dos dispositivos sociais milenares, até então, utilizados com a loucura, promovendo um autêntico movimento político que busca produzir soluções para além do que já existe, novas categorias e conectores no campo social que possam articular toda rede de assistência e cidadania. (RIBEIRO, 2011, p. 80)

A Reforma Psiquiátrica é vista como uma forma de intervenção no modelo costumeiro de manicômios judiciários, visto que o novo sistema busca a integração social daquele indivíduo. Cabe destacar, que as medidas diversas da internação em manicômios judiciários, não têm caráter complementar, e sim, de substituição. A proposta de se integrar ao SUS, é garantir um tratamento que não necessita de qualquer contribuição pecuniária por parte do beneficiário, tendo uma cobertura assistencialista universal, integral e gratuita.

Anteriormente a Lei Antimanicomial, houve a ratificação por iniciativa do Brasil a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, ocorrida em 09 de junho de 1989. Dispondo no art. 2º<sup>20</sup> que estará compreendido no conceito de tortura *todo ato infligido intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos e mentais, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim*. Também serão considerados os *métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental*. Torna-se evidente que a metodologia empregada nos manicômios judiciários é contrária a Convenção ratificada pelo Brasil.

---

<sup>19</sup>Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

<sup>20</sup>Art. 2º. Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por tortura todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica. Não estarão compreendidos no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que seja unicamente consequência de medidas legais ou inerentes a elas, contato que não incluam a realização dos atos ou aplicação dos métodos a que se refere este Artigo.

Em 2015, promulga-se a Lei nº 13.146, conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que veio complementar a defesa de direitos aos indivíduos portadores de quaisquer deficiências. As disposições legislativas do Estatuto buscam garantir maior amplitude de direitos as pessoas com transtorno mental, além de dispor sobre a garantia ao direito de reabilitação da pessoa com deficiência, conforme art. 14<sup>21</sup>.

Diante da concretização da Lei Antimanicomial, houve a criação de dois programas estaduais voltados àquelas pessoas submetidas às medidas de segurança, sendo o PAI-PJ e o PAILI.

#### **4.1. O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator**

Em Minas Gerais, foi implantado o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator, conhecido como PAI-PJ. O programa foi organizado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais em conjunto como Sistema Único de Saúde, com início nas varas criminais de Belo Horizonte, em 2001. O projeto busca utilizar de uma metodologia para integrar o sujeito louco infrator a sociedade, mantendo os laços sociais e oferecendo um tratamento substitutivo ao modelo manicomial.

O acompanhamento no PAI-PJ consiste em um acompanhamento terapêutico, social e jurídico, à medida de segurança, de modo que não haja o aprisionamento do indivíduo, pelo contrário, possibilita a integração com a sociedade. Por meio de atuação conjunta entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo.

A reinserção do louco infrator demanda atuação multidisciplinar da equipe, para que o indivíduo possa ser integrado a sociedade. Todo o processo foi acompanhado pelo Projeto de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte e pelo Centro Universitário Newton Paiva, os

---

<sup>21</sup>Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência. Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

casos são analisados individualmente para que se defina a resposta terapêutica adequada no tratamento, conforme se observa:

Quando a autoridade judicial encaminha um caso para Casa PAI-PJ, uma equipe composta por psicólogo, assistente social e advogado é formada para acompanhar o caso. Inicialmente, o caso passa por uma avaliação com o objetivo de construir um projeto clínico que atenda a particularidade do caso e, mais tarde, é encaminhado à rede pública de saúde. Se o caso estiver precisando de uma intervenção de urgência, o procedimento é encaminhá-lo ao Cersam responsável, de acordo com a regional e, em casos mais graves, para uma internação hospitalar. Passado o período de crise, o tratamento pode prosseguir no próprio Centro de Referência ou em outros tipos de serviços como hospital-dia, tratamento ambulatorial em centros de saúde, centros de convivência. (RIBEIRO, 2011, p. 87)

Portanto, devido a forma de atuação sistêmica do PAI-PJ, resta claro que as medidas adotadas são benéficas ao louco infrator. Tendo em vista que, com todo histórico de desmazelo e violações ocorridas nos manicômios judiciários, promover um tratamento que busca retirar os indivíduos invisibilizados pela sociedade e garantir além da dignidade humana, o tratamento para saúde mental, dar voz e possibilitar a reinserção social. De tal modo, acerca da maneira como o indivíduo é a parte mais importante desse processo, Fabrício Ribeiro destaca:

O conceito de loucura, que atravessa o trabalho da Casa PAI-PJ, está muito longe de incapacidade ou demência do sujeito e também não se articula com a posição do direito que silencia o louco nas engrenagens do processo. A medida deste conceito nos leva a escutar o saber que o louco pode apresentar, o caminho que leva à inserção na gramática da cidade passa pela apropriação do discurso e seus efeitos no campo do outro. As montagens institucionais, nesse sentido, devem oferecer pontos de conexão, de modo a viabilizar necessariamente, na medida do sujeito, seu processo de inserção. (RIBEIRO, 2011, p. 89)

Em síntese, após todo o acompanhamento realizado pela equipe – psicólogos, assistentes sociais e assistentes jurídicos -, para haver a extinção do cumprimento das medidas de segurança deve haver a cessação da periculosidade, conforme se observa:

Para encerramento dos casos, como prerrogativa legal, é solicitado o exame de cessação de periculosidade, podendo assim o sujeito cessar a “dívida” com a Justiça. Os laudos dos peritos psiquiatras designados pela autoridade judicial para a realização do exame de cessação de periculosidade, de maneira geral, têm confirmado a ampliação dos



recursos de tratamento do indivíduo e a possibilidade de inserção social. Antes do acompanhamento pelo PAI-PJ, os casos cumpriam medida de segurança no modo “prisão perpétua”, perdendo seus laços sociais definitivamente. Hoje, com a oferta desse acompanhamento feito por muitos, a média de tempo entre a entrada do paciente judiciário no programa e a sua saída do sistema jurídico, tem sido de 5 anos, com a cessação de periculosidade confirmada pelos peritos, considerando a demonstração pública da sua resposta razoável de laço social. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 36)

Diante da existência do PAI-PJ, houve cerca de 755 casos que foram acompanhados pela equipe, atualmente 266 pacientes judiciários encontram-se no programa. Em virtude disso, os índices de reincidência abrangem apenas 2% dos casos atendidos, representando em sua totalidade crimes de menor gravidade e os de menor potencial ofensivo, conforme os dados da Cartilha do PAI-PJ.

#### **4.2. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**

No estado de Goiás, houve a implementação de um programa similar, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), que foi institucionalizado em 2006, com base na Lei Antimanicomial. A proposta para elaboração deste programa de acompanhamento adveio da Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia, pelo Promotor Haroldo Caetano da Silva.

A atuação do Programa, segue as diretrizes do SUS, considerado uma política em saúde, por integrar a Secretaria de Estado de Saúde. Além disso, há a participação do Ministério Público, do Poder Judiciário e do Poder Executivo.

O objetivo do PAILI, além de atender as disposições legais, foi extinguir as internações de indivíduos submetidos ou que deveriam estar submetidos as medidas de segurança em locais com características asilares ou em presídios. Tendo em vista que em um levantamento de dados, foi constatado que havia aproximadamente 30 (trinta) indivíduos que deveriam estar cumprindo as medidas de segurança, estavam por anos aprisionados no CEIPAGO (Centro Penitenciário Agroindustrial de Goiás), o único presídio que existia em Goiás em meados de 1996.

O PAILI não segue essa lógica e não abre espaço para a internação asilar, muitas vezes perpétua, que caracteriza o funcionamento do hospital de

custódia e tratamento psiquiátrico. Em Goiás, a pessoa em medida de segurança é atendida e acompanhada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sem espaço para a exceção. Para as situações de crise, entretanto, a internação pode ser um recurso terapêutico importante, a ser utilizada exclusivamente quando houver a indicação clínica, sempre com o objetivo de beneficiar a saúde do paciente e pelo período estritamente necessário do ponto de vista terapêutico. (CAETANO, 2018, p. 171)

A integração entre todo o sistema de saúde de Goiás proporcionou a eficiência do PAILI, tendo em vista que foi possível unir o CAPS ao tratamento e propor maior contato entre os profissionais da saúde, os familiares e a equipe multidisciplinar,

A partir da criação do PAILI, as pessoas com transtorno mental submetidas à medida de segurança no Estado de Goiás passaram a ser direcionadas para a Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços de saúde e de assistência social, seguindo os protocolos convencionados, de sorte que o Programa, instituído com destinação exclusiva para o público em medida de segurança, acompanha os pacientes no âmbito dos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e também do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o que acontece por meio do trabalho de sua equipe técnica de forma integrada e articulada com a rede de atenção primária, nos municípios onde não há atenção especializada em saúde mental, e com outros serviços que possam assegurar o melhor atendimento disponível para esses indivíduos. (CAETANO, 2018, p. 172)

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, beneficiou cerca de 589 pessoas que se encontravam submetidas as medidas de segurança em Goiás. Há ainda, o atendimento a 361 usuários do programa. Nesse sentido, torna-se importante destacar que desde 2006 após a implantação do PAILI, houve a extinção dos manicômios judiciais no Estado, de acordo com Haroldo Caetano.

#### **4.3. A “reincidência” diante dos programas de acompanhamento integral**

Diante do tema, é possível notar que se espera que as medidas de segurança demonstrem um caráter punitivo diverso da finalidade terapêutica estabelecida. Haroldo Caetano, descreve:

Algo que sempre desperta interesse, notadamente pela arraigada cultura punitivista e pelo apego ao positivismo criminológico, latente em

qualquer espaço de discussão das medidas de segurança, é a questão da reincidência entre as pessoas acompanhadas pelo PAILI (CAETANO, 2018, p. 182)

Primeiramente, cabe definir do que se trata o instituto da reincidência, que está previsto no art. 63 do Código Penal, conforme se observa:

Art. 63. Verifica-se a reincidência quando o agente comete novo crime, depois de transitar em julgado a sentença que, no País ou no estrangeiro, o tenha condenado por crime anterior.

Do mesmo modo, preceitua a Lei de Execuções Penais:

Art. 7º. Verifica-se a reincidência quando o agente pratica uma contravenção depois de passar em julgado a sentença que o tenha condenado, no Brasil ou no estrangeiro, por qualquer crime, ou, no Brasil, por motivo de contravenção.

Contudo, é necessário enfatizar que a reincidência ocorrerá apenas nos casos em que a sentença transitar em julgado, não sendo aplicável as medidas de segurança. Pois, a sentença proferida será absolutória (imprópria). É a sentença aplicada ao inimputável em casos de doentes mentais, o objetivo é absolver o inimputável em razão da ausência de culpabilidade, e logo em seguida, de modo terapêutico, aplicar-lhe uma medida de segurança. De modo que a análise acerca do cometimento de um injusto penal ao sujeito portador de transtorno mental, após ter sido submetido às medidas de segurança, não incorre na figura jurídica da reincidência.

Em relação aos dados do PAI-PJ, os resultados são surpreendentes diante da metodologia de tratamento multidisciplinar,

Os números – mais de mil atendimentos em pouco mais de cinco anos de funcionamento – de portadores de sofrimento ou transtorno mental infratores sob cuidados são eloquentes, sendo que o mais impressionante é a taxa de reincidência igual a zero, principalmente e também em crimes contra a pessoa. (MATOS, 2006, p. 174/175)

Ainda se tratando do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator, por meio dos dados obtidos conclui-se que não houve nenhum crime contra a pessoa, os poucos registros de “reincidência” tratam de crimes contra o patrimônio, conforme se observa:

Pesquisando a situação dos casos encerrados, registramos uma reincidência em torno de 2%, relativa a crimes de menor potencial ofensivo e contra o patrimônio, e, em dez anos de trabalho, não temos registro de nenhuma reincidência de crime hediondo que ensejasse o retorno do fantasma da periculosidade que, via de regra, assombra o cuidado e a convivência com essas pessoas. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 35)

Nesse ínterim, os dados referentes ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, demonstram que os índices de reincidência atingem cerca de 5% do total de casos que foram acompanhados. Até 2012, houve a “reincidência” de 17 indivíduos, estes cometeram delitos de menor potencial ofensivo e crimes contra o patrimônio. Diante das baixas taxas, o PAILI tem demonstrado ainda contribuição para a segurança pública. (CAETANO, 2018, p. 182/184)

A atenção integral dispensada pelo PAILI aos pacientes judiciários consegue produzir resultados favoráveis, portanto, também no plano de políticas públicas distintas daquelas eminentemente ligadas à saúde. Com taxas próximas de zero quanto a novos 184 ilícitos penais, o Programa acaba contribuindo indiretamente também para a segurança pública da população. (CAETANO, p. 183/184)

Em vista disso, mesmo com os excelentes resultados após a implantação do PAI-PJ e do PAILI, não se deve considerar apenas o quantitativo demonstrado, o foco principal deve ser no bem estar do louco infrator e da garantia de seus direitos (WEIGERT, 2015, p. 168). Portanto, é possível correlacionar que o tratamento terapêutico multidisciplinar oferecido em Minas Gerais e Goiás, possibilitou que os índices de “reincidência” dos sujeitos que foram submetidos as medidas de segurança, alcançaram números próximos a zero.

Em suma, diante da melhora na qualidade do tratamento oferecido ao sujeito louco infrator no PAI-PJ e PAILI, é possível notar que não há como sustentar a narrativa de que a periculosidade desses indivíduos é inerente a personalidade e presumir que haverá riscos sociais caso sejam mantidos em liberdade. Em vista disso, após o reconhecimento de todo o progresso vivenciado nesses estados, desdobra-se no questionamento da existência de internação daquelas pessoas submetidas às medidas de segurança, em situações de internação com características asilares similares aos manicômios judiciários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é relevante destacar em face das medidas de segurança, que há uma inércia do Direito Penal, tendo em vista a indeterminação do prazo máximo de cumprimento. Devido a uma omissão legislativa que não estabelece o tempo de internação, desse modo os sujeitos portadores de sofrimento mental dependem da interpretação do STF ou STJ, para que não permaneçam internados em caráter perpétuo. Portanto, a depender do entendimento jurisprudencial, poderão permanecer por até quarenta anos, em completa exclusão social ou o limite máximo da pena abstratamente cominada.

Ademais, outro grave problema encontrado se refere a falta de padronização da realização do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade, diante desse fato, pode haver a eleição de critérios subjetivos por parte do perito oficial para elaboração do diagnóstico e também dificulta a análise de alguns aspectos que não influenciam no exame, mas impactam no acompanhamento terapêutico, como os laços sociais do indivíduo.

Além disso, em decorrência da ineficiência em definir um modelo para EVCP, há uma dificuldade notável em se definir a periculosidade. E, principalmente, de reinserir o louco infrator na sociedade após a cessação da periculosidade. Torna-se evidente que, o conceito está cercado de estigmas e estereótipos, que fazem com que o sujeito seja identificado como violento, sem controle de suas ações e emoções, e que pelo fato de ter cometido um injusto penal, não possa estabelecer um convívio social novamente.

Em vista disso, os programas de acompanhamento multidisciplinar, como PAI-PJ e o PAILI, demonstram o contrário em relação a exclusão social. A metodologia consiste em reintegrar o indivíduo e apenas em casos extraordinários a internação provisória. Desse modo, os programas tiveram baixos índices de “reincidência”, sendo que os indivíduos que tiveram a medida de segurança cessada e cometeram algum delito posteriormente, estavam na categoria de crimes menor potencial ofensivo e contra o patrimônio, não constaram registros de crimes hediondos.

Desse modo, o instituto jurídico das medidas de segurança deveria ser aplicado em conformidade ao disposto na Lei Antimanicomial e no Estatuto da Pessoa com Deficiência. Portanto, apesar da vedação a permanência em manicômios judiciários ou locais com

características asilares, ainda restam locais em que as internações são realizadas em situações degradantes, com restrições de direito e principalmente com a exclusão do convívio social. Soma-se isso ao tempo de permanência e na ineficácia de garantias ao louco infrator.

## 6. REFERÊNCIAS

BARROS-BRISET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2010. Disponível em: [livreto\\_pai%20pj\\_final\[1\].qxp \(tjmg.jus.br\)](#). Acesso em 21 de dezembro de 2022.

BARROS-BRISET, Fernanda Otoni de; JUNCAL, Regina Geni Amorim. **O que diriam os “loucos” ?**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, vol. 144. São Paulo, 2018.

BRANCO, Thayara Castelo. **O Exame De Periculosidade Do Agente E A Criminalização Da Doença Mental No Direito Brasileiro: Apontamentos Críticos**. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza – CE, 2010. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3442.pdf>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

BRANCO, Thayara Silva Castelo. **A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil**. 2ª edição – Porto Alegre. Livraria do Advogado, 2018.

BRANCO, Thayara Silva Castelo. **Medidas de segurança no Brasil: o exercício do poder (penal) no âmbito da normalização terapêutica**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: PUC, 2016.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto Lei 2.848 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 24 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Constituição da República (1988)**. 35ª Edição. Atualizada pela Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal. Disponível em: Acesso em: 04 de dezembro de 2022.

BRASIL. **Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura**. Decreto 98.386 de dezembro de 1989. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d98386.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d98386.htm). Acesso em: 01 de março de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Lei Antimanicomial**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 02 de dezembro de 2022.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério Público Federal (MPF). **Cartilha direito à saúde mental**. Brasília/DF. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2012. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito\\_saude\\_mental\\_2012/](http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/). Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 19 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Em Habeas Corpus Nº 39.920 - Rj (2013/0260552-4)**. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1294877&num\\_registro=201302605524&data=20140212&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1294877&num_registro=201302605524&data=20140212&formato=PDF). Acesso em 02 de dezembro de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (2 Turma). **Recurso Extraordinário 796708/ RS - Penal e processo penal – medida de segurança – cessação de periculosidade – prazo máximo-trinta anos- precedentes – recurso provido**. Julgamento: 28/10/2016. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=310654410&ext=.pdf> Acesso em 09 de fevereiro de 2023.

CAETANO, Haroldo. **Loucos por Liberdade: Direito Penal e Loucura**. 1ª edição – Goiânia. Escolar Editora, 2019.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para extinção dos manicômios judiciários**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança**. 1ª edição – Florianópolis. Empório do Direito, 2017.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Tempo de duração da medida de segurança**. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/838e8afb1ca34354ac209f53d90c3a43>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2023.

CHALUB, Miguel; MECLER, Katia; OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de; VALENÇA, Alexandre Martins. **O exame de Verificação de cessação de periculosidade: A importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente**. Revista latino americana de psicopatologia fundamental. São Paulo 19(2), 322-341, jun, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233046413010>. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

COSTA, André de Abreu. **Penas e medidas de segurança: fundamentos e individualização**. 4ª edição – Belo Horizonte. Editora Conhecimento, 2021.

COSTA, Augusto, MECLER, Katia, SELLES, Liana, OLIVEIRA, Renata, MARQUES, Tiago. **Perigo real ou imaginário: uma reflexão crítica e uma proposta de modelo alternativo ao exame de verificação de cessação da periculosidade vigente no Código Penal Brasileiro**. Revista Brasileira de Ciências Criminais. vol.144. p.323-355. jun. 2018.



D’Almeida, Henrique Seabra. **O prazo máximo de cumprimento da medida de segurança em caso de inimputabilidade superveniente.** 2019 (Artigo científico) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011.** 1ª edição – Brasília. Editora UNB, 2013.

GOIÁS. Ministério Público Do Estado De Goiás (MPGO). **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI.** Haroldo Caetano (Coord.). Goiânia: MPGO, 2013.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura.** 1ª edição – Brasília. Escola Superior do Ministério Público da União, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica.** 8ª edição – Barueri (SP). Atlas, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: 25 out. 2022.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança.** 1ª edição – Rio de Janeiro. Editora Revan, 2006.

MATTOS, Virgílio de. **Trem de doido: O Direito Penal & a Psiquiatria de Mãos Dadas.** 1ª edição – Belo Horizonte. Uma Editoria, 1999.

MATTOS, Virgílio de; NETTO, Menelick de Carvalho. **O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da lei 10.216/2001.** Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/10/brochura\\_banalizacao.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/10/brochura_banalizacao.pdf). Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.

MECLER, Kátia. **Periculosidade evolução e aplicação do conceito.** Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822010000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100010). Acesso em 11 de janeiro de 2023.

MICHAELIS. **Periculosidade.** Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/periculosidade/>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). **Cartilha de PAI-PJ.** Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-pai-pj.pdf>. Acesso em 08 de fevereiro de 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal De Justiça De Minas Gerais (TJMG). **Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ.** Minas Gerais: TJMG, 2001.

PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **A criminalização da loucura no modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.** Revista SJRJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, fls. 239-249, agosto de 2013.

RIBEIRO. Fabrício Junio Rocha. **Da razão ao delírio: por uma abordagem interdisciplinar do conceito de loucura.** 1ª edição – Curitiba. Juruá Editora, 2011.

SALIM, Alexandre; AZEVEDO, Marcelo André de. **Direito Penal: para os concursos de técnico e analista.** 8ª edição – Salvador. Editora Juspodivm, 2019.

SALIM, Alexandre; AZEVEDO, Marcelo André de. **Direito Penal: parte geral**. 9<sup>a</sup> edição – Salvador. Editora Juspodivm, 2019.

TAGLIARIA, Priscila de Azambuja. **Biografia da loucura: a medida de segurança e as subjetividades dos internos nos hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico**. 1<sup>a</sup> edição – Florianópolis. Emais Academia, 2020.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Medidas de Segurança e reforma psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciários brasileiros**. 1<sup>a</sup> edição – Florianópolis. Empório do Direito, 2017.

## 7. ANEXO I - Os 20 itens que compõem a PCL-R

1. Loquacidade/charme superficial
2. Autoestima inflada
3. Necessidade de estimulação/tendência ao tédio
4. Mentira patológica
5. Controlador/manipulador
6. Falta de remorso ou culpa
7. Afeto superficial
8. Insensibilidade/falta de empatia
9. Estilo de vida parasitário
10. Frágil controle comportamental
11. Comportamento sexual promíscuo
12. Problemas comportamentais precoces
13. Falta de metas realísticas a longo prazo
14. Impulsividade
15. Irresponsabilidade
16. Falha em assumir responsabilidade
17. Muitos relacionamentos conjugais de curta duração
18. Delinquência juvenil
19. Revogação de liberdade condicional
20. Versatilidade criminal

## 8. ANEXO II – Itens de autopreenchimento da BIS-11

1. Eu planejo tarefas cuidadosamente.
2. Eu faço coisas sem pensar.
3. Eu tomo decisões rapidamente.
4. Eu sou despreocupado (confio na sorte, “desencanado”).
5. Eu não presto atenção.
6. Eu tenho pensamentos que se atropelam.
7. Eu planejo viagens com bastante antecedência.
8. Eu tenho autocontrole.
9. Eu me concentro facilmente.
10. Eu economizo (poupo) regularmente.
11. Eu fico me contorcendo na cadeira em peças de teatro ou palestras.
12. Eu penso nas coisas com cuidado.
13. Eu faço planos para me manter no emprego (eu cuido para não perder meu emprego).
14. Eu falo coisas sem pensar.
15. Eu gosto de pensar em problemas complexos.
16. Eu troco de emprego.
17. Eu ajo por impulso.
18. Eu fico entediado com facilidade quando estou resolvendo problemas mentalmente.
19. Eu ajo no “calor” do momento.
20. Eu mantenho a linha de raciocínio (“não perco o fio da meada”).
21. Eu troco de casa (residência).
22. Eu compro coisas por impulso.
23. Eu só consigo pensar em uma coisa de cada vez.
24. Eu troco de interesses e passatempos (“hobby”).
25. Eu gasto ou compro a prestação mais do que ganho.
26. Enquanto estou pensando em uma coisa, é comum que outras ideias me venham à cabeça ou ao mesmo tempo.
27. Eu tenho mais interesse no presente do que no futuro.
28. Eu me sinto inquieto em palestras ou aulas.
29. Eu gosto de jogos e desafios mentais.
30. Eu me preparo para o futuro.

## 9. ANEXO III – Os 20 itens que compõem a HCR-20

<b>ITENS HISTÓRICOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Violência prévia</li><li>2. Idade precoce no primeiro incidente violento</li><li>3. Instabilidade nos relacionamentos</li><li>4. Problemas no emprego</li><li>5. Problemas com uso de substâncias</li><li>6. Doença mental importante</li><li>7. Psicopatia</li><li>8. Desajuste precoce</li><li>9. Transtorno de personalidade</li></ol>
<b>ITENS CLÍNICOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Falta de <i>insight</i></li><li>2. Atitudes negativas</li><li>3. Sintomas ativos de doença mental importante</li><li>4. Impulsividade</li><li>5. Sem resposta ao tratamento</li></ol>
<b>ITENS DE MANEJO DE RISCO</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Planos inexecutáveis</li><li>2. Exposição a fatores desestabilizadores</li><li>3. Falta de apoio pessoal</li><li>4. Não aderência às tentativas de tratamento</li><li>5. Estresse</li></ol>