



FACULDADE
ViaSapiens
A IDENTIDADE DO CONHECIMENTO

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

CAROLINE LEITÃO DE ALMEIDA

INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL: UMA ANÁLISE PARA O
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDA QUANTO A HIGIDEZ MENTAL DO ACUSADO

Orientador(a): Prof(a). Esp. Emanuela Brito de Oliveira

TIANGUÁ – CE

2024.2

CAROLINE LEITÃO DE ALMEIDA

INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL: UMA ANÁLISE PARA O
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDA QUANTO A HIGIDEZ MENTAL DO ACUSADO

Monografia apresentada a Faculdade
ViaSapiens – FVS como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Esp. Emanuela Brito
de Oliveira.

Orientador metodológico: Professor Esp.
Francisco Danilo de Souza Gomes.

TIANGUÁ – CE

2024.2

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L533i Leitão de Almeida , Caroline.
 Incidente de insanidade mental: Uma análise para o esclarecimento
de dúvida quanto a higidez mental do acusado: / Caroline Leitão de
Almeida - 2024.
55 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Direito, Tianguá. 2024

Orientação: Prof(a) Esp. Emanuela Brito de Oliveira

1. Incidente de Insanidade Mental. 2. Medidas de Segurança . 3.
Hospital psiquiátrico. 4. Psicologia jurídica . 5. Inimputabilidade. I.
Titulo.

CDD 340

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE DIREITO

Em 24 de junho de 2024, às 19h30min, no **AUDITÓRIO II** da Faculdade ViaSapiens, de modo presencial, compareceram para a **DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA** do curso de graduação Direito, requisito obrigatório para a obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, a aluna: **CAROLINE LEITÃO DE ALMEIDA**, tendo como título do Trabalho **“INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL: UMA ANÁLISE PARA O ESCLARECIMENTO DE DÚVIDA QUANTO A HIGIDEZ MENTAL DO ACUSADO”**, e os professores que constituíram a Banca Examinadora:

- a) Professora-orientadora: Prof. Esp. Emanuela Brito de Oliveira;
- b) Professor-examinador: Prof. Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro;
- c) Professor-examinador: Prof. Esp. Antônio Ximenes Carvalho.

Após a apresentação do projeto e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi aprovado, com média 10,0 (DEZ), a partir das seguintes notas:

EXAMINADOR(A)	NOTA	VISTO
Profa. Esp. Emanuela Brito de Oliveira	10,0	<i>Emanuela</i>
Prof. Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro	10,0	<i>Francisco</i>
Prof. Esp. Antônio Ximenes Carvalho.	10,0	<i>Antônio</i>

Eu, Emanuela Brito de Oliveira, professora-orientadora, lavrei a presente ata, que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora

Reformulações:

- Não.
- Sugeridas
- Exigidas

Emanuela

 Professora Esp. Emanuela Brito de Oliveira
 Orientadora

Francisco

 Professor Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro
 Examinador

Antônio

 Professor Esp. Antônio Ximenes Carvalho
 Examinador

Caroline Leitão de Almeida

 Caroline Leitão De Almeida
 Aluna

Dedico este estudo monográfico à memória de meu amado esposo, Gabriel de Souza Ferreira. Dedico também à minha mãe e aos meus avós, bem como a todos os amigos e familiares que me apoiaram durante a graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada.

À minha mãe, pelo amor incondicional, apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Você é a base de tudo o que sou e conquistei.

Aos meus avós, pelo carinho, criação e pelas lições de vida que sempre me inspiraram a seguir em frente.

Em especial, dedico este trabalho à memória do meu amado esposo, Gabriel de Souza Ferreira. Sua presença em minha vida foi uma fonte constante de amor, apoio e inspiração. Embora não esteja mais fisicamente ao meu lado, seu espírito e suas lembranças continuam a me guiar e fortalecer.

Aos meus orientadores, em especial Emanuela Brito de Oliveira, pela paciência, orientação, e por compartilhar seu conhecimento e experiência, fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela parceria, troca de conhecimentos e pelos momentos de descontração que tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa.

Aos familiares e amigos que me apoiaram durante a graduação, incentivando-me a nunca desistir dos meus objetivos.

Finalmente, agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. A todos vocês, o meu sincero muito obrigado.

RESUMO

A abertura do incidente de insanidade mental do acusado, dentro do contexto atual do Poder Judiciário Brasileiro, é o foco deste trabalho. Discute-se todas as formas de instauração do incidente na esfera penal, abordadas por meio de uma investigação realizada através de pesquisa bibliográfica, utilizando referências teóricas como livros, artigos científicos e monografias. Ademais, foram mostrados os benefícios e malefícios trazidos pela instauração do incidente de insanidade mental, tanto para o acusado quanto para sociedade. Verificou-se também registros e formas de solução para os problemas existentes no sistema hospitalar judiciário brasileiro. Desenvolveu-se pesquisa com o objetivo de examinar o incidente de insanidade mental, dentro do contexto atual do Poder Judiciário Brasileiro, mostrando assim todas as formas de instauração do incidente na esfera penal, quando se há dúvida quanto a higidez mental do acusado. Por fim, concluiu-se que, havendo uma real patologia, pode se obter um tratamento adequado para reinserção do paciente no convívio social, no caso de determinadas doenças mentais.

Palavras-chave: Incidente de insanidade mental; Medidas de segurança; Hospital psiquiátrico; Psicologia jurídica; Inimputabilidade.

ABSTRACT

The opening of the incident of mental insanity of the accused, within the current context of the Brazilian Judiciary, is the focus of this work. All forms of incident initiation in the criminal sphere are discussed, addressed through an investigation carried out through bibliographical research, using theoretical references such as books, scientific articles and monographs. Furthermore, the benefits and harms brought by the establishment of the incident of mental insanity were shown, both for the accused and for society. Records and ways of solving existing problems in the Brazilian judicial hospital system were also verified. Research was developed with the aim of examining the incident of mental insanity, within the current context of the Brazilian Judiciary, thus showing all the ways in which the incident can be instituted in the criminal sphere, when there is doubt as to the mental health of the accused. Finally, it was concluded that, if there is a real pathology, adequate treatment can be obtained to reintegrate the patient into social life, in the case of certain mental illnesses.

Keywords: Incident of mental insanity; Security measures; Psychiatric hospital; Juridical Psychology; Imputability.

LISTA DE SIGLAS

CF/88 – Constituição Federal de 1988.

CFP – Conselho Federal de Psicologia.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL.....	14
1.1 Conceito e aplicabilidade.....	14
1.2 A distinção entre imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade.....	16
1.3 O pedido de instauração na fase de investigação.....	18
1.4 O pedido realizado na fase de execução penal.....	20
1.5 O pedido durante o curso do processo.....	22
2 A IMPORTÂNCIA DO LAUDO PERICIAL.....	25
2.1 A função do psicólogo.....	26
2.2 As diversas formas de aferir a sanidade mental do acusado.....	28
2.3 A identificação da patologia para aplicação da medida de segurança.....	30
2.4 Incidente de insanidade mental no caso de Adélio Bispo de Oliveira.....	33
2.4.1 O crime: conceitos e a sua relação com casos de psicopatia.....	33
2.4.2 As sanções penais no direito brasileiro das pessoas com psicopatias.....	35
2.4.3 A Constituição Federal e os direitos dos indivíduos com distúrbios psíquicos.....	36
2.4.4 Insanidade mental de Adélio Bispo e as consequências jurídicas e sociais.....	36
2.4.5 A legislação brasileira em relação às decisões proferidas pelo juízo competente considerando a perícia criminal.....	38
3 O SISTEMA NOSOCOMIAL JUDICIÁRIO.....	40
3.1 Os estabelecimentos de reabilitação mental.....	40
3.2 A ação do psicólogo na fase de execução e dentro do sistema penitenciário.....	43
3.3 A importância da família na recuperação do paciente.....	44
3.4 A ressocialização do paciente.....	45
3.5 A jurisprudência e a doutrina em casos semelhantes para conceber a inimputabilidade e as suas consequências judiciais.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

Dentre os vários temas da psicologia jurídica, o incidente de insanidade mental do acusado merece uma atenção especial no meio em que vivemos. Divide opiniões entre os especialistas e operadores do Direito, sejam eles doutrinadores, juízes, defensores públicos e advogados particulares e membros do Ministério Público, por estar em um campo de estudo subjetivo em várias searas e havendo realmente a constatação de transtorno mental ou até mesmo retardo mental do acusado, quanto as formas de medidas de segurança dos mesmos.

A aferição da higidez mental do acusado é de suma importância para se verificar a capacidade de culpabilidade do mesmo. De acordo com o artigo 149, *caput*, do Código de Processo Penal, “quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, seja de ofício ou mediante provocação, que o acusado seja submetido a exame médico-legal” (Brasil, 1941). O exame pericial poderá ser realizado a qualquer momento, na fase interrogatória a pedido da autoridade policial, durante a tramitação do processo e na fase de execução.

Suscitada a dúvida quanto a higidez mental do acusado, torna-se viável a abertura do incidente de insanidade mental, devendo os peritos aferirem a saúde mental do acusado, e havendo a comprovação de retardo ou doença mental, em que momento se deu estes problemas. As consequências dessa comprovação são diferentes, se no momento do cometimento do delito ou ao longo do processo. Serão aplicadas medidas de segurança por meio de sentença absolutória impropria, como determina o artigo 386, parágrafo único, III do Código de Processo Penal, sendo detectada a patologia no momento do fato delituoso e a suspensão do processo penal, mesmo que o processo esteja em fase investigatória, até que haja o reestabelecimento mental do acusado se os problemas de saúde surgirem durante o curso do processo, conforme texto do artigo 152 do Código de Processo Penal.

O incidente de insanidade mental será determinado nos autos principais, porem deve tramitar em autos apartados e somente pode ser determinado por autoridade judiciária, podendo ser provocado por autoridade policial, pela acusação e pela defesa do acusado, estando nesse hall o curador, ascendente, irmão ou cônjuge do acusado, com o juiz competente nomeando curador ao acusado quando determinado o exame pericial, antecipando a possibilidade de incapacidade do acusado. Enquanto tramita o incidente de insanidade mental, o processo permanece suspenso até a apresentação do laudo.

A perícia deverá ser realizada por profissional da área da saúde com diploma de ensino superior e nomeado perito oficial, ou na falta de perito oficial, o exame deverá ser realizado por

duas pessoas, também com diploma de ensino superior, pessoas idôneas e, preferencialmente, com conhecimento técnico relacionado com a natureza do exame conforme artigo 159, *caput* e §1º do Código de Processo Penal. As divergências por parte dos operadores do Direito são várias, dentre elas quem deve realizar o exame pericial no acusado, parte acreditando que um perito particular supre essa necessidade de aferição e outra parte acredita que para dar maior confiabilidade ao exame, se faz necessário um perito servidor dotado de fé pública.

Outras divergências chamam a atenção para o tema, tais como a dosimetria das medidas de segurança aplicada ao indivíduo que foi detectado com a patologia mental. Alguns doutrinadores entendem que o acusado deve ser submetido a pena a ser cumprida em hospital psiquiátrico judicial no período determinado por seu crime, não devendo um crime de menor potencial durar mais tempo do que o estabelecido em lei penal, amparado por sumula 527 do STJ. Outros acreditam que as medidas de segurança impostas ao criminoso não devam passar de 30 (trinta) anos, amparada por julgado de turma do STF. Ainda parte da doutrina sustenta que o acusado deva permanecer no nosocômio judiciário até que se reestabeleça sua sanidade mental, amparados pelo art. 152 do Código de Processo Penal. Diante disso, a problemática do tema se deu a partir das seguinte indagação: Em casos judiciais envolvendo o incidente de insanidade mental, como podemos garantir uma análise rigorosa e imparcial para esclarecer dúvidas quanto à higidez mental do acusado, de forma a assegurar a justiça e a proteção dos direitos tanto do réu quanto da sociedade?

Como objetivo geral, cumpre examinar o incidente de insanidade mental, dentro do contexto atual do Poder Judiciário Brasileiro, mostrando assim todas as formas de instauração do incidente na esfera penal, quando se há dúvida quanto a higidez mental do acusado. Para tanto, se faz necessário: analisar casos concretos que lograram êxito nessa aferição; verificar os benefícios e malefícios trazidos pela instauração do incidente de insanidade mental, tanto para o acusado quanto para sociedade; avaliar a função da psicologia jurídica dentro do sistema de reinserção do egresso atual Brasileiro.

Em relação aos aspectos metodológicos, cada uma das hipóteses é investigada por meio de pesquisa bibliográfica. Quanto à tipologia da pesquisa, esta é classificada como pura, conforme a utilização dos resultados, pois sua finalidade é exclusivamente a ampliação do conhecimento, proporcionando uma nova perspectiva sobre o assunto. No que diz respeito à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, com a obtenção de dados descritivos através de contato direto ou interativo com a situação de estudo, buscando compreender os fenômenos sob a perspectiva do ordenamento jurídico. Em termos de objetivos, a pesquisa é descritiva, uma vez que busca definir, explicar e esclarecer o problema apresentado, analisando os

fenômenos sem manipulá-los, e também exploratória, visando aperfeiçoar ideias e obter mais informações sobre o tema.

No primeiro capítulo, disserta-se sobre o conceito e aplicabilidade, assim como explica-se a distinção entre imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade. Evidenciam-se as formas de utilização do incidente de insanidade mental, sendo elas solicitada pela autoridade policial, Ministério Público ou defesa do acusado. Demonstra-se também a relevância do incidente de insanidade mental junto a sociedade, bem como a contribuição do estado para um tratamento adequado ao acusado.

No segundo capítulo, analisa-se a importância do profissional da medicina e da psicologia para obtenção de um diagnóstico preciso da higidez mental do acusado, mostrando a influência que a psicologia jurídica exerce no sistema penitenciário e nosocomial para obtenção de um tratamento adequado e da ressocialização após o cumprimento da sentença, bem como discorre sobre a aferição e identificação da patologia para obtenção de uma sentença adequada. Por fim, aborda a insanidade mental de Adélio Bispo de Oliveira e as consequências jurídicas e sociais em relação aos seus atos praticados, a legislação brasileira em relação às decisões proferidas pelo juízo competente e um comparativo com a legislação e as práticas adotadas em outros países.

No terceiro capítulo, observa-se o conceito e a origem do sistema nosocomial judiciário brasileiro, apresentando seus aspectos históricos e evolutivos. Indica a importância da família na ressocialização durante e após o período de cumprimento de medida de segurança. Em seguida, trata-se a ressocialização responsável como uma solução para uma sociedade igualitária. E por último, vem estudar a jurisprudência e a doutrina em casos semelhantes para conceber a inimputabilidade e as suas consequências judiciais, em relação à sociedade após os atos consumados e posterior ao cumprimento de sua punição, as lacunas existentes na legislação e as suas consequências, como também, as medidas de segurança e os tratamentos para a sua possível ressocialização.

O ponto principal desse trabalho é discorrer sobre a importância da psicologia jurídica para o sistema penitenciário brasileiro e para a sociedade em geral, como meio de buscar soluções adequadas para evitar segregação e assegurar direitos dos desiguais, de acordo com sua desigualdade, bem como cumprir com a assistência ao poder judiciário proporcionando melhores condições para integração social do indivíduo.

1. INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

1.1. Conceito e aplicabilidade

Com pretensão de entender sobre a integridade mental do acusado, seja no momento do cometimento do crime ou no curso do processo, instaura-se o incidente de insanidade mental para o acusado como procedimento de apuração dessa possível patologia e conseqüentemente a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu. Existindo essa falta de compreensão por parte do acusado, deverá ocorrer a busca pelo tratamento correto do paciente com patologias mentais.

O Código Penal trata em seu artigo 26 sobre a inimputabilidade do agente causador do fato ilícito quando no tempo da ação ou da omissão era doente mental, retardado mental ou com desenvolvimento mental incompleto e incapaz de entender o caráter ilícito do fato em sua integralidade. No parágrafo único do mesmo artigo, o legislador tratou sobre a semi-imputabilidade como o agente sendo possuidor dessas características descritas no tempo da ação ou omissão, porém sendo capaz de entender em parte a sua conduta ilícita (Brasil, 1940).

Entre os artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal, é citado o Incidente de Insanidade, no qual é de suma importância para a perícia e averiguação da higidez mental do indivíduo e assegurar a sanção penal ou a medida de segurança apropriada. Entrando no quesito da capacidade civil do agente, como ante exposto também, alegando a imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade (Brasil, 1941).

Como previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal, quando há coerentes dúvidas a respeito da saúde mental do indivíduo, será necessário um exame médico-legal realizado por um psiquiatra forense perito do juízo e irá ser concedido e determinado por um magistrado (Brasil, 1941). Apenas tendo uma séria relevância e dúvida nessa questão da insalubridade mental que se tem a necessidade de solicitar a instauração do incidente de insanidade mental. Assim, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, da lavra do Ministro Og Fernandes:

Consoante entendimento desta Corte Superior, o exame a que se refere o art. 149 do Código de Processo Penal é imprescindível apenas quando houver dúvida fundada a respeito da higidez mental do acusado, tanto em razão da superveniência de enfermidade no curso do processo ou pela presença de indícios plausíveis de que, ao tempo dos fatos, era incapaz de entender o caráter ilícito da conduta ou determinar-se de acordo com esse entendimento. (STJ, HC 60.977/ES, Rel. Ministro Og Fernandes, Sexta Turma, DJe 14/11/2011).

Um laudo pericial será feito e criteriosamente será analisada a condição psiquiátrica do acusado na época do crime, pretendendo responsabilizar o mesmo de forma vinculada com o laudo psiquiátrico, buscando saber sua responsabilidade pelos atos praticados, ou seja, verificar o juízo de culpabilidade a ser dispensado ao indivíduo que praticou um crime. De acordo com Gonçalves (2022), se uma pessoa é declarada incapaz, os atos que ela praticou enquanto privada de discernimento serão considerados nulos. Não será aceito o argumento de que, naquele momento, estava lúcida. Isso ocorre porque a incapacidade mental é vista como um estado permanente e contínuo.

Ainda de acordo com o Artigo 149, *caput* e § 1º do Código Penal, poderá requerer a instauração do Incidente de Insanidade Mental, tanto o Ministério Público, como curadores, ascendentes, descendentes, irmãos e cônjuges do réu, mas cabe somente a Autoridade Judiciária aceitar o pedido e determiná-la de ofício (Brasil, 1941).

Após determinação a ação penal irá ser suspensa, permanecendo assim até o resultado final do laudo feito pelos peritos, como visto no § 2º do também artigo 149, e irá ser conclusivo e determinante para o resto do processo quando for retomado, sendo informado e incluído nos autos principais, isto previsto no artigo 153 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941).

Quanto ao conteúdo e o que abrange o laudo pericial, terá a identificação do periciando, um resumo do seu quadro clínico e o principal que é o resultado, alegando se há ou não a presença da doença mental, ou desenvolvimento mental retardado ou incompleto no qual o indivíduo tenha sido acometido no momento do crime ou da omissão e também no momento da perícia.

No caso de uma afirmativa sobre o periciando, determina-se a capacidade volitiva e/ou cognitivas do sujeito estava comprometida ou não, e se sim, se este era ou é parcial ou total. São 45 dias o prazo para que o perito entregue o laudo ao Juiz e apenas terá extensão do tempo se houver uma legítima necessidade comprovada (Artigo 150, § 1º, do Código de Processo Penal) (Brasil, 1941).

Nas hipóteses tangíveis do laudo, quando é atestada a incapacidade absoluta da pessoa, é vedada a ação penal transcorrer como previsto, declarando oficialmente a nulidade dos atos do agente, fazendo com que o mesmo se exima de responsabilidade. Dessa forma, a sanção comum de penas restritivas de direito ou privativas de liberdade não se aplica, sendo atribuída uma medida de segurança adequada, através de internação ou tratamento ambulatorial, buscando ainda o entendimento do grau de insanidade mental e da periculosidade do indivíduo.

Durante o processo da perícia se o acusado desenvolver um quadro de doença mental, o caso será suspenso até que o mesmo que se reestabeleça, sendo internado e recebendo

tratamento até apresentar melhora, como previsto no artigo 152 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941).

A decisão do Ministro Nilson Naves reafirma: “*como se verificou através de perícia cientificamente conclusiva sobre sua doença mental – de nada valerá uma pena ou medida que não se adequar à realidade de saúde mental do paciente*” (STJ, HC 41.808-RJ, Rel. Min. Nilson Naves, julgado em 15/8/2006. Publicado em 27/08/2007. p. 292), ou seja, necessita o acusado estar em suas plenas condições psicológicas e mentais para se ter uma pena adequada, se o quadro não tiver progressão ou melhora, outros tipos de medidas serão tomadas. De acordo com o artigo 183 da Lei de Execuções Penais:

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).

A relação da culpabilidade na esfera criminal não se baseia na interdição da ação civil pois a perícia é realizada em teor da capacidade na prática dos atos da vida civil e não há a comprovação da insanidade mental do indivíduo dessa forma. Os critérios da perícia divergem em seus momentos. No que se refere a esse assunto, a Ministra Laurita Vaz, do Superior Tribunal de Justiça diz:

A conclusão do laudo pericial ora acostado aos autos, produzido no processo de interdição civil do acusado, é válido apenas em relação aos atos de sua vida civil, não sendo capaz de isentá-lo da culpabilidade penal. Tal dúvida somente será solucionada após a realização correta do incidente de sanidade mental do acusado [...] (STJ, Habeas Corpus nº 49.767/PA, Relª Min.ª Laurita Vaz, j. 07/03/2006, Quinta Turma, DJ 03/04/2006, p. 384).

Porém, se o laudo der que o acusado tinha plenas condições mentais no dia do ato do crime, o processo criminal e a ação penal será retomada e ficará implícita a imputação e a responsabilização do réu no caso, não havendo nenhum tipo de medida de segurança mais a ser empregada ou determinada, se tornando viável apenas as sanções legais da legislação.

1.2. A distinção entre imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade

A responsabilidade penal é compreendida como o dever jurídico no qual o indivíduo tem de responder pelas suas ações. Para que alguém seja penalmente punível, é necessário que ele tenha praticado algum crime, e tenha tido no momento da consumação do ilícito o

entendimento do caráter ilegal da conduta, bem como capacidade de escolher praticar ou não o fato típico, e assim responder perante a sociedade ou a Justiça pelo crime que cometeu.

Assim, a imputabilidade refere-se à capacidade de compreender a ilicitude do ato cometido, sendo o indivíduo plenamente desenvolvido e mentalmente são. Para que uma pessoa seja responsabilizada penalmente, ela deve ter consciência da ilegalidade do delito. Em resumo, a imputabilidade envolve o entendimento e a intenção do indivíduo em cometer o crime, sendo essencial que essa capacidade exista no momento da ação. Sobre o tema, Capez discorre (2022) que a imputabilidade é a habilidade de compreender o caráter ilícito de um ato e agir conforme esse entendimento. O indivíduo deve possuir condições físicas, psicológicas, morais e mentais que permitam reconhecer que está cometendo um ilícito penal. No entanto, isso não é suficiente. Além dessa plena capacidade de compreensão, é necessário que a pessoa tenha total controle sobre sua vontade. Em outras palavras, ser imputável significa não apenas entender o significado de suas ações, mas também ter controle sobre a própria vontade de acordo com esse entendimento.

Deste modo, a imputabilidade não pode ser confundida com a responsabilidade penal, visto que esta última consiste na predisposição do indivíduo para ser punido por seus atos, depende da imputabilidade, pois não pode sofrer punição o indivíduo que ao tempo do ato ilícito, não era capaz de entender tal ato, e assim ser responsabilizado (Cunha, 2022).

A semi-imputabilidade refere-se à redução parcial da capacidade de entender a ilicitude do ato cometido e de se autodeterminar, implicando em uma diminuição da imputabilidade. De acordo com artigo 26 do Código Penal, a semi-imputabilidade pode ter sua penalidade reduzida de um a dois terços, caso seja comprovado que o indivíduo cometeu o crime em virtude da sua enfermidade, devendo apontar de forma firme que a pessoa sofre de algum retardo ou não é inteiramente capaz de entender a consequência dos seus atos (Nucci, 2022).

Dependendo do caso, poderá ser aplicada ainda a medida de segurança, que consiste em uma possibilidade de tratamento aplicada ao agente do crime, para que possa curá-lo ou torná-lo capaz de voltar a ter convívio com a sociedade. As espécies de medida de segurança consistem em internações, seja em hospital e tratamento psiquiátrico, bem como tratamento ambulatorial, conforme artigo 96 do Código Penal:

As medidas de segurança são: I) Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II) Sujeição a tratamento ambulatorial. Parágrafo único: Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (Brasil, 1940).

Por fim, no que se refere a um indivíduo que é mentalmente incapaz, devido a uma doença mental ou sofre de um transtorno de personalidade mentalmente instável, ou seja, o indivíduo não possui a capacidade de compreensão do caráter ilícito dos seus atos, este é considerado como inimputável. De acordo com o artigo 97 do Código Penal Brasileiro, diante da incapacidade de mentalidade, o indivíduo não poderá ser responsabilizado penalmente, sendo isento de pena. Nesse caso, o juiz não poderá condenar esse indivíduo, devendo ser aplicada a absolvição imprópria juntamente com uma medida de segurança, determinando um tratamento ambulatorial ou internação (Brasil, 1940).

Para que seja constatada a inimputabilidade, é necessário fazer uma análise sob os três critérios existentes, que são rotulados como: Biológico, psicológico e o biopsicológico. Sendo o critério biopsicológico, adotado pelo Código Penal Brasileiro para averiguar como o indivíduo estava no momento dos fatos que o levaram a cometer o ato ilícito.

I) Biológico: Este considera apenas o desenvolvimento mental, doença ou por idade. Fatores de ordem biológica vão ser limitadores ou até mesmo vão fazer com que não haja a responsabilidade penal do agente naquele momento, por que vai ser o modificador ou limitador da própria responsabilidade penal (Nucci, 2022).

II) Psicológico: Este vai analisar a potencialidade da pessoa entender o caráter ilícito dos fatos e se determinar de acordo com esse entendimento. Nesse caso, é necessário fazer uma análise de acordo com o que havia com o indivíduo no momento da prática do crime (Nucci, 2022).

III) Biopsicológico: Este tem uma junção tanto do critério do sistema biológico, quanto do psicológico, sendo necessária a realização de perícia para determinar qual a potencialidade do sujeito de entender o caráter ilícito dos fatos (Nucci, 2022).

Portanto, de acordo com o artigo 228 da Constituição Federal de 1988, são considerados penalmente inimputáveis os indivíduos menores de 18 anos de idade, sendo estes subordinados às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estipulam medidas socioeducativas, ainda que os indivíduos sejam penalmente inimputáveis (Brasil, 1988).

1.3. O pedido de instauração na fase de investigação

Existe a possibilidade de instauração do incidente de insanidade mental no curso da investigação criminal, buscando a certeza da incapacidade do acusado a época da prática do delito, ou a incapacidade por conta do fato delitivo ou até mesmo se a incapacidade se deu no período atual em que se encontra a investigação.

Acerca da legitimidade de instauração do Incidente de Insanidade Mental, somente pode ser feito pelo Juiz, porem ele pode ser solicitado pelo Representante do Ministério Público, pelo Representante da Defesa, pelo curador, pelo ascendente, pelo descendente, por um irmão ou pelo cônjuge do acusado, conforme regulamenta o Código de Processo Penal em seu artigo 149, *caput*:

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. (grifo nosso). (Brasil, 1940).

Podendo ser suscitado a qualquer tempo processual, desde a fase de inquérito policial, já constituída a ação penal e até a fase de execução penal. Existem divergências doutrinarias enquanto a perpetuação de pena aplicada para possíveis pacientes, houveram relatos sobre pessoas condenadas com penas acima de 40 anos atualmente, que é o período máximo de cumprimento de pena exigido por lei no Brasil, e chegando próximo ao final da pena restritiva de liberdade, o Ministério Público inquirir o incidente de insanidade mental, como forma de manter o apenado, que está concluindo seu período em um presídio e manter o cárcere dentro de hospital psiquiátrico em medida de segurança e não dando a chance da possibilidade de volta ao convívio social.

Havendo o laudo atestando que o acusado possuía plena capacidade mental a época do fato delitivo, a investigação é enviada ao Ministério Público para que possa se oferecer a denúncia, pedir novas diligencias ou buscar o arquivamento, adotando à medida que entender mais cabível no seu entendimento.

Estando conclusivo o laudo de comprovação de doença mental do acusado no momento do fato delitivo, conclui-se que o investigado é inimputável, devendo os autos serem encaminhados ao Ministério Público para que, entendendo a que a pratica delitiva foi cometida pelo doente mental, se ofereça a denúncia com o pedido de cumprimento de medidas de segurança ao invés da condenação. Esta denúncia precisa ser oferecida pois a medida de segurança só pode ser aplicada ao acusado mediante a existência de um processo, entretanto o pedido não deverá ser de condenação pois o indivíduo é inimputável, esta denúncia deverá ser oferecida com o pedido de absolvição juntamente com a aplicação de medidas de segurança.

Corroborando com a lei, nomeia-se um curador ao investigado e o juízo ao final do processo poderá entender pela absolvição própria ou impropria do acusado como determina o artigo 386, parágrafo único, do Código de Processo Penal (Brasil, 1941).

Por fim, se a conclusão for de que o acusado restou doente mental por consequência do ato ilícito e se o Ministério Público atribuir o fato ao investigado, deverá oferecer denúncia e diferentemente da hipótese anterior, o juiz deverá receber o pedido e determinar a suspensão do processo até que o acusado reestabeleça a sanidade mental, conforme texto do art. 152 do código de processo penal em sua integralidade:

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

§1º. O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.

§2º. O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença. (Brasil, 1941).

Quando se instaura o incidente em questão durante a investigação ou até mesmo na fase de instrução processual e o acusado estando em cárcere, o mesmo deve permanecer em hospital de custódia e tratamento para que não haja constrangimento ilegal, estando infringindo o artigo 99 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940). Nucci (2014, p. 352-353) corrobora afirmando que *“é no hospital de custódia e tratamento que deve permanecer internado o preso, ainda que durante a instrução”*.

Sendo assim, nota-se que a importância dessa aferição durante a fase de investigação criminal precisa ser observada em sua integralidade, para que não haja uma punição quando se é necessário um tratamento adequado a um doente mental.

1.4. O pedido realizado na fase de execução penal

O sistema penitenciário brasileiro possui estrutura precária para reabilitar quem por algum motivo nele adentra, as péssimas condições de segurança, falta de recursos financeiros, segregação por preconceito com os presos e suas famílias e péssimas de condições psicológicas para que o preso se recupere e volte a sociedade. Essas condições são ruins para quem possui plena capacidade mental.

Pensando nisso, a legislação penal entende que há possibilidade de instauração do incidente de insanidade mental durante a fase de cumprimento de pena e por fato posterior ao crime, entendendo a defesa ou acusação a necessidade de solicitar a aferição da sanidade do acusado durante o curso da execução penal.

Com isso imagino que não só é necessário verificar as condições do local onde se cumpre a pena atribuída a um sujeito, mas também deve se considerar a condição do sujeito de cumprir aquele tempo de reabilitação ou recuperação do sujeito que cometeu o fato delitivo. Fazendo uma breve analogia com o direito civil, é como se determinasse uma restituição de valores a quem não possui nenhum patrimônio.

Sobre o assunto, temos em nosso ordenamento jurídico a disposição do art. 154 do Código de Processo Penal que versa sobre a insanidade mental no curso da execução da pena, entretanto o artigo remete ao art. 682 do mesmo código, que diz: “*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).

Em caso de maior urgência, o próprio diretor da unidade prisional poderá remover o interno ao hospital psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado ao tratamento, devendo fazer a comunicação ao juízo para que após a realização da perícia médica no interno, mantem a remoção ou revogar a mudança.

Estando de acordo com a afirmativa, o art. 682, § 1º do Código de Processo Penal informa que “*em caso de urgência, o diretor do estabelecimento penal poderá determinar a remoção do sentenciado, comunicando imediatamente a providência ao juiz, que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida*” (Brasil, 1941).

Ainda no artigo 682 do Código de Processo Penal, em seu parágrafo segundo, trata de prazo de internação, onde a redação informa que se a internação perdurar até o final da pena imposta e não tiver sido aplicada a medida de segurança ao doente mental, a unidade onde o enfermo estiver “cumprindo a pena”, na pessoa do diretor da unidade, deverá indicar o destino do apenado de acordo com sua enfermidade e a posterior, informar ao juízo sobre a decisão. Vejamos a redação: “*§2º. Se a internação se prolongar até o término do prazo restante da pena e não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade, feita a devida comunicação ao juiz de incapazes*” (Brasil, 1941).

Em função disso, a Lei de Execução Penal veio ratificar a possibilidade de mudança de pena restritiva de liberdade por medida de segurança, entretanto temos algumas possibilidades de doenças mentais que podem possuir caráter transitório e não necessitando de transformar a pena em medida de segurança.

Tendo esse caráter, a doença mental poderá ser tratada em hospital psiquiátrico e após a recuperação efetiva da higidez mental, o acusado voltará ao local onde estava cumprindo a pena

restritiva de liberdade, computando o tempo de internação no nosocômio como tempo de cumprimento de pena.

O artigo 41 do Código Penal em sua integralidade fala sobre esse assunto, “*o condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido à hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, a falta de outro estabelecimento adequado*” (Brasil, 1940).

Tendo a doença caráter permanente ou que dure há mais tempo do que a pena imposta ao acusado, deverá a sanção penal ser convertida em medida de segurança conforme o artigo 183 a Lei de Execução Penal. Após o início da aplicação da medida de segurança, o condenado passa a cumprir em nosocômio judiciário até o fim do tempo de pena imposta da sentença inicial.

Se após o final do tempo de internação, não haja a recuperação da higidez mental do paciente deverá ser restabelecida a liberdade do agente e informar ao juízo a falta de condições psíquicas do paciente, e permanecida a periculosidade do paciente, deverá o Ministério Público junto ao juízo cível a interdição do agente com fim de proteger a sociedade.

1.5. O pedido durante o curso do processo

A forma mais comum de utilização do incidente de insanidade mental é durante o curso do processo criminal, podendo-se chegar a várias conclusões sob a higidez mental do acusado, seja ela a inimputabilidade, a semi-imputabilidade, ou até mesmo a dita plena capacidade.

Se o incidente de insanidade mental for instaurado durante o curso do processo, após iniciada a ação penal, o processo ficará suspenso até pelo ao menos ser apresentado o resultado do exame psicológico do acusado. Somente irá seguir o curso normal do processo se for constatado debilidade mental com o curador ou não sendo constatada nenhuma doença, segue-se o fluxo natural do processo.

Como conceito de crime sendo fato punível contrário ao Direito, necessitando de alguns pressupostos: culpabilidade, tipicidade e antijuridicidade. Assim, para que possamos dizer que houve crime, o sujeito que comete a ação delitiva precisa estar em perfeitas faculdades mentais para entender que cometeu um ato que fere o Direito e não havendo esse entendimento o sujeito é considerado inimputável pela lei. O acusado sendo reconhecido como inimputável perde a capacidade de entendimento do ilícito, não estando apto a receber uma punição convencional.

Consoante com o ensinamento de Renato Brasileiro de Lima (2016, p.1167) “*na verdade, somente será possível a aplicação de medida de segurança ao inimputável ou ao semi-*

imputável quando, na mesma hipótese, houvesse fundamento para a condenação de agente imputável”.

A semi-imputabilidade dentro do ordenamento jurídico atual, pode receber pena restritiva de liberdade como forma de pagamento de sua dívida perante a sociedade, mesmo essa pena podendo ser reduzida de 1 (um) a 2/3 (dois terços) por conta do seu estado de entendimento parcial, mas possuindo uma possibilidade de tratamento como medida de segurança, essa deve ser a melhor opção de ressocialização e recuperação do acusado, conforme leciona Renato Brasileiro de Lima (2016, p. 1170):

Como se percebe, as circunstâncias pessoais do semi-imputável, também conhecido como ‘fronteiriço’, é que determinarão a resposta penal de que ele necessita: caso sua periculosidade e seu estado de saúde revelem a necessidade de tratamento, deve cumprir medida de segurança; caso contrário, cumprirá a pena correspondente à infração penal por ele praticada, com a diminuição de pena prevista no art. 26, parágrafo único, do CP.

Sendo a inimputabilidade uma causa de exclusão de culpabilidade, a conduta praticada pelo paciente não pode possuir os mesmos efeitos jurídicos da conduta crime, nem mesmo a adjectivação, não existindo a possibilidade de aplicação de pena (Carvalho; Weigert, 2013). Corroborando com esse entendimento, Nucci (2014, p. 350) aponta o procedimento do incidente quando há dúvidas sobre a higidez mental do acusado, lecionando que:

É o procedimento incidente instaurado para apurar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do acusado, levando-se em conta a sua capacidade de compreensão do ilícito ou de determinação de acordo com esse entendimento à época da infração penal. Tal medida justifica-se, uma vez que não é possível a condenação, com a consequente aplicação de pena, ao inimputável.

Estando dentro desse entendimento, é de fundamental importância essa ratificação da capacidade mental do acusado, para que não se atribua pena restritiva de liberdade a um paciente que necessita de tratamento nosocomial correto juntamente com medidas de segurança visando, o bem-estar do próprio acusado e da sociedade em que esse acusado tentará ser reinserido após esse tratamento.

Se caso o laudo pericial detectar a ausência de doença mental, deverá o juízo prosseguir normalmente o processo, sem a necessidade do curador que anteriormente fora nomeado, estando assim apto a receber condenação ou absolvição pelos seus atos praticados.

Havendo detectado doença mental ao tempo do cometimento do crime, artigo 151 do Código de Processo Penal versa que o processo deverá prosseguir com a presença do curador,

com isso, o juízo deverá buscar o entendimento acerca da real condição do acusado ao momento do crime (Brasil, 1941).

Essa afirmação está em conforme a letra do artigo 26 do Código Penal, que demonstra a não aplicação de pena ou caso de diminuição da pena:

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 (Brasil, 1940).

Mesmo havendo a comprovação da ausência de higidez mental do acusado, o juízo também precisa levar em consideração, a periculosidade do agente medindo seu estado de sociabilidade, precisa se entender também se o fato é cometido é possível que haja aplicação de medida de segurança, para que não haja excessos na aplicação da medida de segurança em casos de menor potencial ofensivo.

2. A IMPORTÂNCIA DO LAUDO PERICIAL

Os laudos periciais acerca da higidez mental do acusado são documentos de suma importância, desde o início da instauração do incidente de insanidade mental até a total reabilitação do paciente. A função do profissional de psicologia durante o cumprimento da medida de segurança é imprescindível, demonstrando a importância e sua notável contribuição dessa referência técnica do psicólogo durante o tratamento.

No Brasil, em sua construção histórica, pessoas que possuíam algum transtorno mental eram taxadas de “loucas” e conseqüentemente discriminadas e excluídas da sociedade, dificultando cada vez mais a sua inserção social. E, em conseqüência da falta de interação e suporte social, diminuía consideravelmente as probabilidades de prováveis êxitos em seus tratamentos e de sua evolução em relação a saúde mental.

Nas décadas de 70 e 80, foi iniciada a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com novas políticas públicas e a criação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, fazendo com que a sociedade revisse os maus tratos manicomial e iniciasse uma reformulação estrutural e tecnológica nos tratamentos destes pacientes.

Na década seguinte, foram criadas normas regulamentadoras, mas somente em 2001 a Lei nº 10.216, foi sancionada no país com fundamental importância, determinando a proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e de redirecionamento à assistência à saúde mental. Essas mudanças foram discutidas na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental do Ministério da Saúde, *“foi compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios”* (Brasil, 2005).

No direito penal brasileiro, distante ainda dessa evolução psiquiátrica existente, tanto nos tratamentos como nos diagnósticos nessas últimas décadas, existe a dificuldade em identificar na sua legislação, a doença mental de alguém que cometeu uma ilicitude no caso concreto, havendo uma generalidade na qual abriga uma diversidade de transtornos associados. Deste modo, é necessário medir o grau de insanidade. De acordo com o artigo 149, *caput*, do Código Penal Brasileiro, que quando houver a dúvida da integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício (Brasil, 1940).

Segundo Capez (2022), entender o problema não pode se limitar ao direito penal; é essencial também considerar os insights da psicopatologia. A normalidade, que deriva das

normas, pode ser vista simplificada como essencial para compreender o tema, seja na aplicação dos padrões estatísticos estabelecidos ou no ideal normativo valorativo.

Os portadores de insanidade mental, identificados através de constatação técnica e que foram acusados de um crime, à luz da legislação brasileira, possuem garantias fundamentais como a inimputabilidade, resultando de tal forma, à aplicação de medidas de segurança como a internação em casos mais graves ou tratamentos ambulatoriais como versa os artigos 96 e 97 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940). Contudo, esta exclusão de culpabilidade, é um aspecto subjetivo da não intensão ou discernimento de delinquir, conforme disposição no Decreto-Lei de nº 2.848/1940 em seu artigo 26 (Brasil, 1940).

Existem críticas de alguns doutrinadores e estudiosos deste ramo de pesquisa, que a subjetividade da identificação da insanidade mental, poderá acarretar inúmeras injustiças para ambos os lados, tanto para a exclusão da punibilidade como para a internação do acusado. Esses e outros questionamentos foram divulgados no VII Colóquio Criminológico organizado pelo Conselho da Europa (Strasburgo, novembro de 1985):

Apresentado um laudo psiquiátrico, as respostas acerca da imputabilidade não podem ser acolhidas acriticamente. Cabe antes perguntar até onde, na situação atual do conhecimento médico, de seu senso de verdade, é digna de ser levada a sério uma resposta que indique a ausência de imputabilidade ou mesmo sua existência. Até onde a coerência de um laudo não contém uma fraude?" (Bonfim, 2004, p. 110)

Os tratamentos psicológicos e as internações para as pessoas com transtorno mental que cometem delito, ainda possuem grandes deficiências para submetê-los a cura e em consequência o seu retorno ao convívio social. Na Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, privilegia os seus direitos e formas de tratamentos, entretanto, é notório a falta de estrutura física adequada, recursos materiais e humanos e contudo a falta de perspectivas para readaptação à sociedade por preconceitos e falta de oportunidades.

2.1. A função do psicólogo

Restando dúvida sobre a higidez mental do acusado, o juiz determinará a realização de perícia para aferição do estado psicológico, devendo ser realizado o exame psiquiátrico por um perito nomeado pelo juízo. Para ajudar na realização desse exame, o experto pode solicitar que lhes sejam enviados os autos para averiguação, visando a nortear a forma de perícia a ser realizada no paciente.

Após a determinação da realização da perícia, o exame tem o prazo de realização de 45 (quarenta e cinco) dias, conforme a letra da lei de Processo Penal, em seu artigo 150, parágrafo primeiro, salvo se os peritos constatarem que necessitam de mais tempo. Raramente é cumprido esse prazo conforme determinado na lei, devido a falhas no sistema judiciário e no sistema de saúde brasileiro. Lastreando essa afirmação, Avena (2017, p. 413) demonstra o seguinte:

Instaurado o incidente de insanidade mental, o exame psiquiátrico deve ser concluído **no prazo de 45 dias**, salvo se os peritos entenderem necessário prazo maior para averiguação das condições mentais do indivíduo (art. 150, §1º, do CPP). Na prática, dificilmente esse lapso é cumprido, dada a pouca estrutura dos órgãos oficiais. Nesse caso, detectado o excesso de prazo e encontrando-se internado o periciando, poderá ser impetrado habeas corpus visando sua liberação. (Grifo original).

Ainda neste diapasão, Renato Brasileiro de Lima (2016, p. 1164) ensina que:

A suspensão do processo não impede a anterior realização de diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (CPP, art. 149, §2º): **apesar de a lei estabelecer que o exame pericial não durará mais que 45 (quarenta e cinco) dias, é sabido que, devido a carência de pessoal especializado para a realização da perícia de insanidade mental, o incidente pode se estender um pouco mais, causando prejuízo à busca da verdade.** Por isso, mesmo antes de ser determinada a suspensão do processo principal, é possível a realização de diligências de caráter urgente (v.g., provas antecipadas, busca domiciliar, etc.); (Grifo nosso).

Restando determinada a realização do exame, deverá ser nomeado um curador ao acusado pelo juiz, que pode ser o representante da defesa do acusado. Importante salientar que a nomeação do curador se deve ao fato que o acusado esteja fora das condições de saúde adequadas à normalidade, sendo necessário para que não haja nulidade no processo.

Nucci (2014, p. 352) afirma que *“pode ser o próprio defensor; o que normalmente acontece quando o exame se realiza durante a instrução. Se ocorrer na fase investigatória, é preciso nomear um curador; que não pode ser advogado”*.

O psicólogo é aquele profissional que tem por obrigação entender o outro e como ele pode abrir a mente e levar uma visão crítica. O psicólogo jurídico compreende dentro do contexto mais amplo o ser humano e a possibilidade de intervenção desse indivíduo, não fazendo a previsão de fatos absolutos, nem trazendo diagnósticos fechados, mas sempre buscando diagnósticos situacionais, caso a caso uma situação, geralmente, de intenso sofrimento psíquico, uma situação de crise.

Essa é uma leitura extremamente necessária e que vem ao longo dos tempos nos levando à construção de uma especialidade. Não podemos visualizar esses profissionais somente como

“fazedores de laudos” ou como vilões do sistema por denunciarem excessos existentes no sistema prisional e hospitalar judiciário.

Diante do pedido de instauração de incidente de insanidade mental, o perito deve responder a alguns quesitos básicos para aferir a higidez mental do acusado. Esses quesitos são: O acusado é portador de doença mental? Em caso positivo, qual? É possível identificar se a enfermidade é anterior ou posterior aos fatos descritos na denúncia? O acusado é portador de perturbação mental? Em caso positivo, qual? É possível identificar se a perturbação é anterior ou posterior aos fatos descritos na denúncia? O acusado possui desenvolvimento mental incompleto ou retardado? Em caso positivo, qual? É possível identificar se é anterior ou posterior aos fatos descritos na denúncia? Em caso de resposta positiva a alguns dos itens anteriormente descritos, qual o tipo de tratamento recomendado ao acusado? É viável ou indicado o tratamento ambulatorial? Em razão da doença mental, desenvolvimento incompleto ou retardo, no dia do fato, era inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento? Em razão da doença mental, desenvolvimento incompleto ou retardado, no dia da infração o acusado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato delituoso? Em razão da doença mental, desenvolvimento incompleto ou retardo, no dia da infração penal ou acusado, apesar de compreender o caráter ilícito do fato delituoso, não era inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Fica a cargo de quem está requerendo a perícia solicitar esses quesitos e alguma documentação que prove a doença mental, visto que, em regra, o perito não é dotado de conhecimento jurídico.

Devem-se refletir sobre essa realidade de imprescindibilidade da constatação da saúde mental do agente, não só visualizando o psicólogo como “fazedor de laudos”, devendo haver um contato mais próximo a esses profissionais, para que haja um melhor entendimento sobre a real situação do apenado, sobre a real condição de trabalho do perito, sobre a atuação do psicólogo dentro do processo.

2.2. As diversas formas de aferir a sanidade mental do acusado

Estando no estado de aferição da sanidade mental do acusado, o psicólogo judiciário, de uma maneira mais clara, ele é aquele que articula de alguma forma a rede de atendimento e que provoca a existência de programas específicos para atendimento de problemáticas que o Judiciário não consegue resolver. O profissional da Psicologia tem poder de determinar políticas públicas de melhorias no sistema penitenciário e nosocomial judiciário.

Os psicólogos jurídicos criminais atuam em diversas instituições como: Instituto de Psiquiatria, Instituto Médico Legal, dentro das unidades prisionais e o Instituto de Medicina Social e Criminologia. São profissionais que atuam como peritos, emitindo pareceres técnicos e, muitas vezes, complementando parecer psiquiátrico, como em casos de avaliação de insanidade mental.

Os psicólogos jurídicos podem atuar também em delegacias de polícia civil, em programas de proteção à testemunha e junto a ONGs que atendem os presos nas prisões. Também merecem ser citadas áreas ainda pouco exploradas no Brasil, mas com potencial, como avaliação mediante informação de terceiros, conhecida como a autópsia psicológica e a psicologia do testemunho.

Diante da ruptura com o mundo real, o doente mental prefere ficar com sua própria realidade. Determinados comportamentos considerados normais para a sociedade, para o doente mental podem ser gatilhos para o cometimento de atos criminosos. Diante da existência de criminosos comuns, criminosos doentes mentais e criminosos portadores de transtornos mentais, a exemplo do psicopata e do sociopata, não são considerados doentes mentais, mas portadores de transtornos mentais. São colocados na zona fronteira entre a dita normalidade e a doença mental, não tem alucinações e nem delírios e são bastante inteligentes e sedutores, possuem diferentes noções de moral e ética e não tem sentimentos como amor, piedade e apego a pessoas.

Os profissionais responsáveis por aferir a higidez mental do acusado possuem alguns instrumentos que facilitam essa aferição e tornam mais próxima a realidade individual de cada acusado. Esses instrumentos vão desde a simples conversa a complexos testes de saúde, dentre eles, temos o Plano Individualizado de Tratamento (PIT), o Psychopath Checklist Revised PCL-R e o Teste de Rorschach ou Teste do Borrão de Tinta. Corroborando com a afirmação, Silva (2014, s.p.) afirma em seu artigo que:

PIT- Plano individualizado de tratamento: O objetivo dessa avaliação psicológica psiquiatra e social é identificar as necessidades, aptidões, interesses e os recursos disponíveis em cada penitenciária para assim elaborar um projeto de tratamento individualizado do condenado enquanto ele estiver no sistema penitenciário. ‘Procurase saber durante o exame criminológico inicial se o preso tem vontade de estudar, de aprender uma profissão, se tem algum problema de saúde, etc. A ideia do PIT seria acompanhar o preso, aonde quer que ele fosse’, Cely Salles, psicóloga.

PCL-R Escala Hare – Composto por uma entrevista semi-estruturada, que investiga os indivíduos em diferentes itens. É o primeiro exame padronizado exclusivo para uso no sistema penal, busca avaliar a personalidade do preso para diferenciar os psicopatas dos não- psicopatas. Um dos principais objetivos da escala é identificar os sujeitos com maior probabilidade de reincidência criminal.

Teste de Rorschach - Popularmente conhecido como o teste do borrão de tinta é uma técnica de avaliação psicológica projetiva ou de auto expressão. Desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach, baseia-se no conceito Freudiano, onde o indivíduo atribui de maneira inconsciente características negativas de sua personalidade. (Grifo original).

Como um norteador na fase de execução penal temos o exame criminológico, que é um recurso a mais do Poder Judiciário, que contribui para as melhores decisões judiciais, decisões tanto de planejamento da execução da pena de um indivíduo que sofreu sanção penal, que está apenado e o paciente que cumpre medida de segurança, também em outros contextos em que o indivíduo apenado condenado já está em cumprimento de pena e solicita ao juízo progressão de regime fechado para o semiaberto ou semiaberto para o aberto.

O exame criminológico embora não tenha uma obrigatoriedade unânime, é um recurso que em muito contribui com conhecimentos da psicologia jurídica para que juízo possa ter mais um modo de aumentar a segurança de suas decisões.

2.3. A identificação da patologia para aplicação da medida de segurança

Sabemos que, quando praticada uma infração penal, nasce para o Estado o direito de punir o agente. Depois de um devido processo penal, este agente pode receber uma pena ou uma medida de segurança. Pena e medida de segurança são espécies de sanções penais. A pena tem natureza retributiva, servindo como castigo para quem comete uma infração penal e preventiva servindo como uma espécie de temor, sabendo o agente que se cometer uma infração penal, poderá receber uma sanção penal.

A pena se baseia na culpabilidade do agente, verificando se a conduta praticada por este possui os seguintes três requisitos, sejam eles: a imputabilidade do agente, potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta adversa. O tempo determinado para o cumprimento da sanção penal também é uma característica da pena, sendo estabelecida em lei para cada conduta descrita como crime. Somente podem receber a pena como sanção penal os imputáveis e semi-imputáveis.

Já a medida de segurança possui características diversas à pena, possuindo somente natureza preventiva, com características terapêuticas e curativas, servindo para evitar que um sujeito perigoso conviva em sociedade e venha praticar novas infrações penais, servindo também para curar ou tratar esse sujeito tido como perigoso.

Ao contrário da pena, a medida de segurança se baseia na periculosidade do agente, fazendo um juízo de probabilidade desse agente voltar a cometer novas práticas criminosas,

através de prognósticos verificando se com base nos elementos apresentados, o sujeito volte a cometer algum fato delituoso. O tempo de cumprimento de medida de segurança é um tema bastante controverso sendo um dos objetos de estudo desse trabalho. Somente podem receber a medida de segurança os inimputáveis e semi-imputáveis.

A medida de segurança foi um instituto criado para o direito penal, para que não se deixe “impune” os inimputáveis e os semi-imputáveis perigosos que cometem crime. Entre os inimputáveis estão os menores de 18 (dezoito) anos, os que pela sua capacidade mental incompleta, não tem nenhum ou pouco discernimento do que estão fazendo e não tem condições de se determinar por meio deste pouco discernimento e os semi-imputáveis que tem algum discernimento, mas ele não é suficiente. Em consonância, Santos, Farias e Pinto (2015, p 1217), afirmam que:

Desde a década de 1940, o manicômio judiciário se configurou como lugar preconizado para o cumprimento de tratamento compulsório do transtorno mental. Psicopatologias ou anormalidades são detectadas pela perícia psiquiátrica, dentro do sistema penal, em função do delito praticado e do estado mental do envolvido no momento do crime, para a definição do cumprimento de pena ou de medida de segurança no sistema prisional.

Os princípios que regem as medidas de segurança são os princípios: da legalidade, segundo o qual apenas as leis podem criar medidas de segurança; da anterioridade, que significa que a lei precisa ser criada anteriormente à prática do fato ilícito e o da jurisdicionalidade, cuja definição é que somente o Poder Judiciário pode aplicar medida de segurança. O sistema que rege as medidas de segurança é o sistema vicariante ou unitário, onde não pode ser aplicada medida de segurança e pena ao mesmo tempo.

As espécies de medida de segurança são a detentiva e a restritiva, que se encontram presentes no art. 96 do Código Penal Brasileiro: “*As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial*” (Brasil, 1940).

Os requisitos para que o agente possa ser submetido à medida de segurança são: primeiramente, o agente precisa ter praticado um fato descrito como ato ilícito e típico, segundo, o juízo precisa ser convencido de que o agente tem periculosidade social e como terceiro requisito, o agente precisa não ter tido a sua punibilidade extinta, conforme o art. 96 do Código Penal Brasileiro, em seu parágrafo único “*Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta*” (Brasil, 1940). A medida de segurança aplicada ao semi-imputável deve ser medida pela periculosidade do agente.

Entendendo o juiz, auxiliado pelo laudo técnico, que o agente não possui periculosidade, este expedirá uma sentença penal condenatória com redução de pena como determinado no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal *“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”* (Brasil, 1940).

Possuindo uma periculosidade comprovada por sua condição mental, o juiz substituirá a pena por medida de segurança conforme redação do artigo 98 do Código Penal:

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).

Quanto ao tempo de cumprimento de medida de segurança, a lei penal não trata de limite máximo de tempo, somente o limite mínimo, imposto no artigo 97, §1º do Código Penal *“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”* (Brasil, 1940). Se o agente permanece em caráter perpetuo em medida de segurança, estaria ferindo a Constituição Federal que veda qualquer tipo de sanção penal com esse caráter.

Consoante o entendimento do Supremo Tribunal Federal, o tempo de internação não pode ultrapassar o máximo de 30 (trinta) anos. O Supremo Tribunal de Justiça, em sua Súmula Vinculante 527, dispõe que *“O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”* (Brasil, 2015). Parte da doutrina sustenta o entendimento que o agente deve permanecer na internação até que haja um reestabelecimento da higidez mental do acusado como figura na redação do artigo 152 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941).

Estando o agente ainda em liberdade e com possibilidade de reiteração de pratica delituosa, o artigo 319, inciso VII do Código de Processo Penal:

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. (grifo nosso). (Brasil, 1941).

A liberação após internação terá sempre caráter condicional, conforme redação do artigo 97, §3º do Código Penal “*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*” (Brasil, 1940). Dito isso, o agente não poderá cometer nenhum fato delitivo nesse período, sob condição de retorno ao cumprimento da medida de segurança.

2.4. Incidente de insanidade mental no caso de Adélio Bispo de Oliveira

2.4.1. O crime: conceitos e a sua relação com casos de psicopatia

Para iniciar tratando sobre os conceitos de crime e relacioná-los com a psicopatia, é preciso, conhecer e saber identificar às diversas formas existentes de transtornos mentais, as suas causas, as mudanças estruturais e funcionais e suas formas de manifestação. E através da psicopatologia, iremos obter diversas respostas em relação às doenças mentais do indivíduo que pratica algum ato ilícito.

Quando é estudado a psicopatia desses agentes, devem ser analisados dois aspectos a saber: a forma dos sintomas, que são as alucinações, a fobia, delírio, entre outros e o seu conteúdo, ou seja, a sua culpa, o delírio, sentimento de perseguição, etc. Nessa linha de raciocínio, Dalgalarondo (2019, p. 6), esclarece que:

embora sejam pessoais, singulares, os conteúdos dos sintomas são extraídos ou constituídos pelos temas centrais da existência humana, como sobrevivência e segurança, sexualidade, ameaças e temores básicos (morte, doença, miséria, abandono, desamparo, etc.), religiosidade, entre outros. Esses temas representam uma espécie de substrato que participa como ingrediente fundamental na constituição da experiência psicopatológica.

E de acordo com a psicologia jurídica, existem algumas correntes de psicopatologia para fazer uma análise mais profunda de cada indivíduo em relação ao seu transtorno. Quando se demonstra alterações psíquicas com a vivência patológica como sintomas mais ou menos típico, nos deparamos com a psiquiatria descritiva, enquanto a dinâmica interessa no conteúdo das vivências, desejos, temores do indivíduo.

Já na perspectiva médico-naturalista, o especialista trabalha no ser biológico, o mau funcionamento cerebral, diferentemente com a perspectiva existencial que o paciente é visto não pelo aspecto biológico, mas sim pela construção de sua história e experiências particular

em relação a outros sujeitos, muitas vezes na forma trágica de ser no mundo e construir o seu destino, doloroso e sem perspectivas.

O “normal” para a psicologia jurídica, é a capacidade do indivíduo de reagir às condições ambientais de forma natural, regular e previsível, sem prejuízos a outros indivíduos, plenamente responsável pelos seus atos. E o termo “normal” sempre foi tema de discussão desde o século XIX, a princípio utilizavam o termo alienação que veio do direito, no século seguinte passou-se a usar “doença mental” e após a Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados a saúde (CID), passou-se a utilizar o termo “transtorno mental”.

O termo “doença mental”, também muito criticado na época, como frisou Dalgarrondo (2019, p.15) em sua obra:

o termo doença foi criticado para a área de psiquiatria e psicologia clínica, pois implicaria sempre ou quase sempre alterações patológicas no corpo (no caso, no cérebro). Como em muitas das condições psicopatológicas não se evidenciam alterações anatômicas, fisiológicas ou histológicas no cérebro, convencionou-se usar o termo transtorno.

O conceito de crime era definido na legislação de 1940 conforme o artigo 1º da Lei de Introdução do Código Penal de número 2.848/1940:

Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativamente ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente. (Brasil, 1940).

Quando se fala de crimes praticados ou tentados contra a vida por pessoas que possuem psicopatias, é verdadeiro dizer que são homicidas patológicos, entretanto não passam de um terço das pessoas que cometem esse tipo de crime. Quando praticados por mulheres, geralmente associa-se a um quadro depressivo grave, psicótico, depressões delirantes, entre outros transtornos. Enquanto homens, relacionam com mais frequência a esquizofrenia, atividade delirante paranoide ou um ataque homicida por um suposto perseguidor (Dalgarrondo, 2019).

Portanto, hoje em nossa legislação atual não existe conceito de crime como existia anteriormente, entretanto a doutrina traz algumas definições sobre este tema e uma delas diz que o evento crime é um ato ou omissão contrário às normas jurídicas que tem como consequência a pena ou sanção.

2.4.2. As sanções penais no direito brasileiro das pessoas com psicopatias

Para o direito penal brasileiro, a capacidade do agente é fundamental para que ele assuma a posição passiva na relação jurídico-processual, ou seja que ele possa ser parte ou sujeito no procedimento penal. Mas para isso é necessário que o ele possua aptidão mental para ser considerada penalmente imputável, ou seja, para ser apenado por consequência de alguma atitude ilícita, o indivíduo tem que ter possibilidade de compreensão do injusto e inexigibilidade de uma conduta conforme o direito.

No caso de doença mental, a presunção relativa da sua capacidade que só será modificada com a avaliação pericial necessária, e identificado no inquérito policial ou no processo penal, deverá ser nomeado um curador para acompanhar todos os atos, do inquérito até a constatação da materialidade ou não da autoria do crime. Adotando nesse caso, a medida de segurança como a sanção cabível. Entretanto, mesmo sendo reconhecida a sua inimputabilidade, não impedirá o inquérito policial, conforme artigo 397 do Código de Processo Penal que garante:

Art. 397. Após o cumprimento do disposto no art. 396-A, e parágrafos, deste Código, o juiz deverá absolver sumariamente o acusado quando verificar:

I - a existência manifesta de causa excludente da ilicitude do fato;

II - a existência manifesta de causa excludente da culpabilidade do agente, salvo inimputabilidade;

III - que o fato narrado evidentemente não constitui crime; ou

IV - extinta a punibilidade do agente. Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativamente ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente. (Brasil, 1941).

Hoje em nossa legislação penal existem algumas regras de sanção em relação a capacidade do agente no momento da conduta ilícita, sendo este, resultante de um conjunto de condições biológicas e psicológicas no momento do delito. Como regra, a imputabilidade é a que se pratica no sistema penal brasileiro, pois é a responsabilização de um crime na condição normal do sujeito, ou seja, o agente tem todas as condições de compreensão da dimensão do ato ilícito, a exata noção de sua culpa em relação a sua conduta.

Em alguns casos, a responsabilização do agente é reduzida em consequência da sua baixa capacidade intelectual e da compreensão de sua ação em relação ao crime cometido. A

pessoa não possui vontade própria em sua totalidade, sendo na maioria das vezes vulnerável e influenciável.

Já a inimputabilidade, é a ausência de pena, pois o agente acusado não possui a capacidade de discernimento pelo seu desenvolvimento psíquico incompleto ou atrasado, fazendo com que esse agente não tenha a compreensão exata da ilicitude de um fato e principalmente de comparar seus atos à ordem normativa.

Para estes agentes inimputáveis, caberá a medida de segurança na modalidade de internação ou tratamento como versa o artigo 149 do Código de Processo Penal e ratificado por Pinheiro (2019, p.132): *“Às pessoas com deficiência mental que praticarem ilícitos penais caberá, havendo constatação de distúrbio psíquico impeditivo de discernimento sobre o ato praticado, a determinação, em função desse entendimento, em lugar da pena, de medida de segurança na modalidade de internação ou tratamento”*.

2.4.3. A Constituição Federal e os direitos dos indivíduos com distúrbios psíquicos

A Constituição Federal brasileira de 1988, garante a dignidade da pessoa humana como um dos seus preceitos fundamentais, e em seus artigos iniciais, elenca princípios que obriga o estado como um todo, promover a saúde das pessoas através da prevalência dos direitos humanos.

A proteção a vida e a saúde do acusado que é acometido por algum transtorno mental, passa a ter guarida na Constituição Federal pelos princípios da dignidade, do direito a saúde e a justiça. Também traz em seu texto no artigo 227, inciso II, que “é dever do estado criar programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de necessidades especiais como psicopatas, integrá-las socialmente através de treinamentos, trabalho, convivência e facilitação ao acesso de bens e serviços” (Brasil, 1988).

E a carta magna brasileira (CF/88) relaciona as penas praticadas às pessoas com transtorno mental em seu artigo 228 que declara que os menores de dezoito anos, sujeitos às normas especiais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que regula decisões em relação ao infrator doente mental, que são penalmente inimputáveis (Brasil, 1988).

2.4.4. Insanidade mental de Adélio Bispo e as consequências jurídicas e sociais

No contexto do caso a ser estudado, em 06 de setembro de 2018 em Juiz de Fora (MG), o então candidato do PSL à Presidência da República do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, em

pleno ato de campanha eleitoral, sofreu uma facada em seu abdômen pelo Adélio Bispo de Oliveira numa tentativa de assassiná-lo, conforme inquérito policial. Depois de grande repercussão nacional e provável “trunfo político” pela condição do então candidato não ter perspectiva de ser eleito e passar a condição de principal nome e assumir a presidência da república conseqüentemente, passamos a conhecer mais o autor da tentativa de homicídio e o seu declarado transtorno delirante persistente.

Diante da condição de vítima e por ter a certeza de ter envolvimento de terceiros nesta tentativa de assassinato, o senhor Jair Messias Bolsonaro, atual presidente da república, solicitou diversos exames, perícias e contestou todos os laudos técnicos e inquéritos para que o réu apontasse seus mandantes e não o declarassem também que o mesmo seria acometido por algum transtorno mental, pois conforme legislação em sabido, esta condição declararia como inimputável penalmente, conforme texto do artigo 26 do Código Penal na sua integralidade: “*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).

Após inúmeras contestações sobre a condição do réu em relação a sua saúde mental e seus possíveis mentores, houvera uma pressão para que fosse avaliada a condição de defensor do acusado, o seu advogado. Nessa situação, haveria em consequência de tais atos investigativos, a eventual violação de sigilo profissional de advogados que é uma garantia constitucional, expressa em sua cláusula pétrea, artigo 5º da Constituição Federal do Brasil, incisos XIII e XIV, respectivamente e em outras legislações pertinentes como o Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil e o Estatuto da Advocacia e o próprio Código Penal em seu artigo 154:

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV – é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional (Brasil, 1988).

Contudo, com toda essa repercussão nacional, vimos que existia uma polarização em relação a este fato, pessoas que passaram a reconhecer cada vez mais o então candidato como um herói que sobrevivendo a esse episódio, poderia ser a salvação da pátria no executivo do Brasil, outros duvidaram da veracidade do ato praticado pelo delinquente e indivíduos que achavam ter sido um uma tentativa da oposição em aniquilá-lo para não ter possibilidades do atual presidente não assumir o cargo ainda em disputa.

2.4.5. A legislação brasileira em relação às decisões proferidas pelo juízo competente considerando a perícia criminal

Para iniciarmos e melhorar o entendimento em relação as penas e sanções em detrimento aos atos praticados por pessoas que possuem alguma psicopatologia, precisamos esclarecer primeiro que o Código Penal Brasileiro enquadra os crimes como analítico, ou seja, um certo tipo da conduta humana é resultado de um crime que é tipificado em lei, entretanto para tal, é necessário que quem comete um ato ilícito, tenha consciência deste ato para ser considerado imputável. Contudo, aqueles que não possuem esse discernimento para avaliar e entender os atos ilícitos praticados por consequência de transtornos mentais, passam a ser inimputáveis na forma da lei.

A doutrina não é pacífica em relação a culpabilidade do agente portador de algum transtorno, pois a classificação da psicopatologia é abstrata e subjetiva, e para muitos juristas, existe sim, na maioria dos casos de crime praticado por esses agentes, a sanidade em relação ao entendimento dos atos praticados ilicitamente. Esse entendimento, é exposta na obra de Hare (2012, p. 38), *“a respeito do comportamento dos psicopatas: [...] é resultado de uma escolha exercida livremente”*.

Contudo, o legislador para conseguir ser mais assertivo em relação às punições aos atos praticados pelos enfermos mental, tiveram que classificar as doenças conforme o grau de transtornos que o agente possui. Desta forma, fica mais plausível a individualização da pena para pessoas que praticam determinados crimes pelo grau de psicopatologia. E de acordo com Júnior (2020, p. 156), *“a base da inimputabilidade está em características biopsicológicas, que não bastam para o seu reconhecimento, pois é essencial que conduzam o agente a não ter a consciência do caráter criminoso do fato”*.

A base da inimputabilidade está em características biopsicológicas, que não bastam para o seu reconhecimento, pois é essencial que conduzam o agente a não ter a consciência do caráter criminoso do fato. Além da ausência da subjetividade na avaliação do comportamento desses agentes, é de grande importância o tratamento e sanções corretas e com expectativas de ressocialização para estes não voltarem a reincidir pelos que já cometerem algum crime ou ato ilícito.

No Brasil e em outros países, um indivíduo que cometa algum crime fora de sua razão psíquica, é considerado inimputável, ou seja, que não pode ser responsabilizado pelos seus atos, inclusive por um crime. Desta feita, de uma forma genérica, o Direito Penal Brasileiro, enxerga que a pessoa com certo grau de perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, que não

possui a capacidade total ou parcial de entendimento dos seus atos praticados, não podem ser apenados por ausência da sua culpabilidade, conforme prevê o artigo 26 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940).

Fernando Capez (2022) afirma que, segundo nossa legislação, o sistema se preocupa apenas em determinar se o agente possui alguma doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Se for confirmado positivamente, ele será considerado inimputável, sem necessidade de verificar se essa anomalia de fato afetou sua capacidade de compreensão ou autodeterminação.

O magistrado, em caso de dúvidas, para ter a convicção da insanidade do Réu, possui a competência de solicitar exames clínicos para constatar a capacidade psíquica. O estado possui a “medida de segurança” para agentes que cometam crimes de menor grau ofensivo, minorando ou até isentando-os da pena.

Existem dois tipos de medidas de segurança praticadas no Brasil para esses agentes, a internação hospitalar de custódia que é definitiva e curativa e o tratamento ambulatorial que é uma espécie de medida provisória e preventiva.

Existe uma relação muito estreita entre o Direito Penal e a psiquiatria, pois para sabermos da capacidade psíquica do agente no ato da prática antijurídica, é necessário haver o embasamento através de exames e avaliações para não haver dúvidas sobre o grau da sua perturbação mental. Conforme atesta Gurgel (2012, p. 8):

Quando se faz aplicação à justiça da psiquiatria clínica, ela passa a ser designada por psiquiatria forense. Esta relaciona o estudo do enfermo mental com a lei, permitindo seu enquadramento nos dispositivos legais e regulamentares que dispõem sua situação jurídica e administrativa. São necessários outros conhecimentos no que tange a criminologia, legislação e técnica pericial.

Para a aplicação de medidas de segurança que melhor se adequa a cada indivíduo infrator, para haver a possível ressocialização, o menor grau de reincidência, para o seu bem estar, gerando uma melhor perspectiva em relação a sua convivência em sociedade é necessário exames e avaliações minuciosas e assertivas, personalizando o seu tratamento, caso contrário, existe o risco da injustiça e erro de pena que será de grande prejuízo social e para o apenado.

3. O SISTEMA NOSOCOMIAL JUDICIÁRIO

Nesta etapa, será abordado o sistema nosocomial judiciário brasileiro na atualidade, com um breve relato histórico e suas consequências, mostrando fatores positivos da lei antimanicomial, enfatizando os pontos realmente relevantes e a evolução no sistema ao longo do tempo. Por fim, a importância da família na vida do paciente em reabilitação mostrando a humanidade existente dentro do sistema e demonstrando que qualquer esforço é válido para que essa ressocialização aconteça de forma efetiva.

3.1. Os estabelecimentos de reabilitação mental

Anteriormente os hospitais de custódia e tratamento eram chamados de manicômios judiciários. Locais que eram para reabilitar a saúde mental das pessoas que cumprem as medidas de segurança nessas locais, acabam por estarem em local que se assemelha a presídio onde se cumpre pena em regime fechado. Na maioria das vezes, não tendo a possibilidade de locomoção dentro desses hospitais. Nucci (2014, p. 352) reitera *falando “trata-se de um lugar equivalente ao regime fechado das penas privativas de liberdade, onde o internado não tem liberdade para ir e vir e é constantemente vigiado”*.

Temos casos no Brasil como o do Hospital Colônia em Barbacena/MG, criado em 1903 e entre os anos de 1930 a 1980 houve um verdadeiro genocídio, onde pessoas eram enviadas de trem ao hospital, vindo de vários locais em vagões com denominação de “vagão de loucos” e lá eram esquecidos. Documentos comprovam que mais de 60 mil pessoas que estavam em tratamento morreram de fome, de frio, torturadas e de doenças variadas, onde a maioria dessas pessoas não sofriam de problemas psiquiátricos e estavam ali por serem marginalizados pela sociedade da época. Prostitutas, homossexuais e outras pessoas que a sociedade taxava como improdutivos de forma geral.

Pacientes mais violentos, arredios e que não respondiam aos remédios dados a eles, tinham como tratamento curativo a base de eletrochoque, o paciente colocava um pano na boca para não morder a língua e dois ou três funcionários do hospital segurando o paciente, sem a utilização de anestésicos e na frente de outros pacientes. O tratamento com eletrochoque tinha finalidade terapêutica, mas os resultados eram diversos, iam desde o encalmamento do paciente, chegando alguns ao falecimento.

Os relatos históricos apontam que na década de 70 houve o fechamento do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira e dezenas de crianças que estavam em tratamento nesse

nosocômio, foram transferidas para o Hospital Colônia. Ao contrário da maioria dos pacientes do hospital, esses meninos tinham algum tipo de deficiência física ou mental e eram simplesmente abandonadas por suas famílias. Essas crianças foram tiradas de um depósito de deficientes e foram colocadas em um outro tipo de depósito, com pessoas a margem da sociedade da época, os indesejáveis sociais.

A Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 veio com a nomenclatura de lei antimanicomial e com o intuito de trazer um tratamento digno a quem realmente tem problemas de saúde mental e retirar dos manicômios judiciais as pessoas que não tem nenhum tipo de transtorno mental. Buscando evitar qualquer forma de discriminação dessas pessoas, o artigo 1º da Lei nº 10.216/2001 dispõe:

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. (Brasil, 2001).

Ainda nessa afirmação, Santos, Farias e Pinto (2015, p 1216) trazem que:

A partir da lei n. 10.216 (Brasil, 6 abr. 2001), os manicômios foram progressivamente extintos com a implantação de dispositivos territoriais, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), substitutivos à internação em instituições fechadas. Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) são os últimos manicômios, ainda a desmontar nas estruturas jurídico-políticas e conceituais existentes na atualidade.

De acordo com Correia, Lima e Alves (2007), esses hospitais específicos, foram instituídos no Brasil no início do século XX com a denominação de manicômios judiciais e sua implementação foi sucedida de grande discursão diante da dúvida sobre quem encaminhar para esses estabelecimentos, geralmente quem era considerado louco e criminoso.

A legislação brasileira tende ainda nos dias atuais, segregar pessoas de forma a manter marginalizados os remanescentes desse passado sombrio dos manicômios judiciais, onde os internos são deixados esquecidos dentro dos estabelecimentos, não tendo para onde ir e cumprindo sua medida em caráter perpetuo, mesmo sendo vetado pela nossa constituição.

Conforme o artigo 183 da Lei de Execuções Penais, o Juiz, poderá de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defesa ou do Curador, determinar essa substituição da pena restritiva de liberdade por medida de segurança:

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).

Nesse sentido, Avena (2017, p. 427) ensina em sua obra que:

Não obstante este procedimento seja o adequado, nada impede que o juiz decida, imediatamente, pela conversão da pena em medida de segurança, deixando de ordenar, previamente, a internação psiquiátrica. Na prática, tal solução vem sendo adotada nas hipóteses em que prova acostada aos autos do processo de execução já refere como improvável a recuperação do apenado.

Por exemplo do que se trata esta conversão. O apenado recebe uma pena restritiva de liberdade com equivalência a 100 (cem) anos de reclusão, porém o sujeito só poderá ficar recluso por 30 (trinta) anos. O Juiz entende por bem que o apenado tem algum tipo de doença mental e resolve submeter a perícia para constatação da perturbação da saúde mental. O apenado passa a ser submetido a uma medida de segurança equivalente à sua pena imposta na sentença condenatória equivalente a perpetuação do cárcere.

De acordo com o Jacobina (2004), somente é interessante o internamento em hospital judiciário quando se esgotar todos os recursos extra hospitalares, para que haja verdadeiramente a reinserção social do paciente.

Reiterando a afirmação, Santos, Farias e Pinto (2015, p 1218), trazem o embate entre os campos de atuação e a forma devida para que haja a reinserção social:

Apesar da tensão existente entre os campos do Judiciário e da saúde mental, a partir da tarefa de reinserção psicossocial, há um tímido debate das áreas acima indicadas acerca de novos lugares de tratamento substitutivos à internação compulsória em instituição total para sujeitos em sofrimento psíquico que cometeram delitos. Com a lei n.10.216, as internações em HCTP passam a não ter mais sentido, visto que ela determina que o melhor tratamento em saúde mental consiste na atenção territorial, sendo a internação o último recurso, devendo ocorrer em local apropriado ao tratamento, em instituições de saúde mental que respeitem prazos curtos, suficientes, somente em momentos de crises.

Para que haja um êxito no tratamento dos pacientes, deve-se extinguir a coletividade agentes e individualizar o tratamento do indivíduo com o pensamento de cada caso é um caso. As instituições eram muito rígidas com as rotinas, porém nos últimos anos vem buscando essa mudança nos paradigmas trazendo essa humanização aos tratamentos. A lei antimanicomial previu em 2001 a mudança de leitos psiquiátricos para modelos de atendimento mais humanizados e em alguns hospitais psiquiátricos foram instituídas as residências terapêuticas.

3.2. A ação do psicólogo na fase de execução e dentro do sistema penitenciário

Importante salientar que a atuação do psicólogo no sistema prisional é completamente diferente de qualquer outro ramo de atuação da psicologia, ficando impossível transpor outras realidades para dentro da realidade do sistema prisional considerando a especificidade do trabalho do profissional de psicologia, respeitando a particularidade do local onde se atua, onde a maioria das pessoas que o psicólogo atende está contida em um contexto de sofrimento psíquico bastante intenso e nessa situação por muitos anos.

Apesar de ser um campo de atuação bastante antigo, a psicologia jurídica demorou a se aprofundar nos estudos voltados ao âmbito do sistema prisional, devido à complexidade do sistema prisional.

Apesar dos esforços coletivos desses profissionais, a ressocialização possui muitas barreiras impostas pelo sistema e pela própria sociedade. Santana, Pereira e Alves (2017, p. 05) afirmam que:

Em tese, a internação tem como foco o tratamento do sujeito, sem qualquer intenção punitiva. É uma tentativa de garantir tratamento para o sujeito, sem causar-lhe mal. Como o estado perigoso está diretamente relacionado à saúde mental, pressupõe-se não ser possível calcular ao certo o tempo necessário para sua extinção, fazendo com que a MS não tenha tempo de duração pré-determinado. No entanto, o que ocorre na prática, em muitos casos, é que a pessoa fica reclusa em uma condenação de prisão perpétua.

O trabalho do psicólogo voltado ao sistema prisional tem como regulamentação a Resolução CFP 012/2011, onde o Conselho Federal de Psicologia (CFP) se posiciona de forma a buscar melhores práticas para se conquistar a ressocialização do apenado, visando a busca de alternativas que agreguem valor ao indivíduo visando minimizar o caráter punitivo da pena (Resolução CFP 012, 2011).

Buscando exercer sua função de forma mais efetiva, o psicólogo jurídico produz juntamente com uma equipe multidisciplinar que dispõe também de um psiquiatra forense e um assistente social o Exame Criminológico. Esse exame deveria ser aplicado com o intuito também de programação de execução penal para reeducação do indivíduo, sendo relevante ao laudo o histórico de vida do apenado, tanto pelo lado clínico determinado pelo psiquiatra forense e de maneira mais objetiva com a atuação do psicólogo jurídico, que tem autoridade de aplicar alguns instrumentos de avaliação de uso exclusivo desses profissionais.

O exame criminológico é uma alternativa bastante abrangente que avalia o infrator na sua totalidade biopsicossocial, que vai levar em consideração os fatores internos do indivíduo

como se possui doença mental e quando possui, o quanto a doença pode influenciar no cometimento de novas ações criminosas, avalia se o indivíduo possui ou não alterações na personalidade e se essas alterações influenciam ou não no bom convívio social fora do ambiente prisional.

Leva-se em consideração também os fatores externos como a possibilidade de trabalho fora do cárcere, a possibilidade ou não de acolhimento por parte da família, avalia a possibilidade de ou não de reinserção no meio social onde pretende o indivíduo se alocar após a sua saída do sistema prisional.

Em uma realidade longe do ideal, o sistema prisional deveria ser um local de reconstrução de uma base educacional, ambiente de ressocialização e desenvolvimento de valores morais e éticos do indivíduo inserido nesse contexto.

3.3. A importância da família na recuperação do paciente

Desde a base, o papel da família na sociedade é imprescindível a formação do caráter do ser humano, entretanto viemos de uma cultura onde o preconceito era impregnado a sociedade de uma forma que chegava a cegar, não enxergando as pessoas que estavam a margem da sociedade, ao ponto de vermos uma empregada doméstica ser destratada por ser negra ou um garçom ser destratado por ter nascido no Norte do país.

No início do século podemos visualizar pessoas sendo colocadas em depósitos humanos chamados manicômios por serem prostitutas, homossexuais, usuários de drogas e até mesmo empregadas domésticas que foram molestadas por seus patrões ou pessoas que se recusavam a manter um padrão imposto pela sociedade da época.

A importância de um curador da família é fundamental, pois em visita técnica ao Hospital de Custódia Governador Stenio Gomes em Itaitinga/CE, ao conversar com as psicólogas que trabalham no local, elas informaram que grande parte das pessoas que estão internadas lá, estão esquecidas pela família, não recebem visitas e não tem perspectiva de reinserção na sociedade por não ter quem acompanhe esse reestabelecimento.

Sem esse acompanhamento do curador, os pacientes não podem sair de dentro do hospital, tornando a medida de segurança uma prisão perpetua. Na tentativa de buscar esses familiares, os profissionais das unidades onde estão os pacientes percebem que a maioria deles mudam de endereço para não ter que conviver com o paciente problemático.

Muitas vezes por falta de estrutura física, recursos financeiros para alocar esse indivíduo ou por medo de reincidência, a família solicita que o paciente permaneça em internação, até para que não deixe de viver em função da sua vida e passe a viver em função do ente familiar.

Por extinto de proteção, a família tende a tentar minimizar os sintomas que caracterizam o transtorno mental, dificultando ainda mais o tratamento externo, devendo a família levar o paciente a fazer atividades que insiram no mundo fora do internamento. Como forma de acompanhar esses pacientes, temos no Brasil os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que oferecem apoio psicossocial realizando atividades terapêuticas, culturais e sociais tendo como objetivo principal a reinserção do paciente.

O apoio familiar com afeto e reorganização são de fundamental importância para obtenção de sucesso na reinserção social do paciente. A boa estrutura familiar e o recebimento do tratamento devido pelo paciente, define como será a reabilitação do indivíduo com transtorno mental. Se a família age de forma negativa, dificulta o tratamento psicológico e agrava a reabilitação.

Traçando um paralelo com as necessidades familiares básicas, se um membro da família resolve fazer dieta dentro de um ambiente familiar, os demais precisam acompanhar para facilitar o resultado positivo, se um membro necessita parar de fumar e um outro membro continua fumando a possibilidade de falha é consideravelmente maior.

Na Lei nº 10.216/2011 em seu artigo 2º dispõe que *“as pessoas com doenças mentais devem ser tratadas 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”* (Brasil, 2011).

A Lei nº 10.708/2003 *“institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações”* dando direito ao paciente de serem tratados adequadamente ao seu quadro clínico (Brasil, 2003).

3.4. A ressocialização do paciente

O conceito de reabilitação passa por uma fase de evolução, que vem primeiramente tratando da parte clínica, da visão médica de diminuição de sintomas e retomada funcional, que ao longo do tempo, percebeu-se que o paciente buscava uma vida com significado e mais prazerosa, com isso criou-se o conceito de reabilitação pessoal com características de mudança de visão de doença mental, com mais otimismo, aprendendo a viver convivendo com a patologia que vai durar para o resto da vida.

O processo de reabilitação visa a melhoria das competências individuais do paciente, buscando a transformação do ambiente que o indivíduo será inserido inicialmente até que sejam recuperadas a autonomia, qualidade de vida e exercício pleno da cidadania. Corroborando com a afirmação, Loyola (2017, p.02) descreve:

Implica em que, quando há doença, não há forçosamente, perda de toda a saúde, mas sim alteração, modificação. Não é o tudo, ou o nada. **É importante aprender a utilizar o que restou da saúde, isto é, as capacidades de vida**, para lutar contra a doença, em vez de centrar-se unicamente na própria doença. (Grifo nosso).

A reinserção do paciente precisa se dar de forma gradativa, entendendo que o local de tratamento não é mais o hospital ou centro de reabilitação e sim a própria comunidade onde o indivíduo será reinserido. Sabendo que as pessoas que dividem o espaço com o indivíduo precisam trabalhar conjuntamente com os profissionais de medicina e psicologia, com uma só linguagem nesse tratamento e que as pessoas não vejam o indivíduo como um louco e sim como uma pessoa que teve uma experiência de sofrimento em relação ao mundo. Nesse sentido, Santana, Pereira e Alves (2017, p. 07), lecionam que:

O “período de transição” para quem é institucionalizado se faz necessário, pois a institucionalização as leva ao desculturamento. Assim, essas pessoas tornam-se destreinadas a viverem em sociedade que as tornam incapazes de enfrentar e superar, por algum tempo, as demandas da vida cotidiana ou os problemas inerentes ao convívio social. Essas pessoas precisam ser aculturadas novamente.

Na situação de ressocialização de um paciente com problemas mentais não tem o objetivo de curar essa doença ou transtorno e sim produzir vida ao indivíduo, pensando no entendimento e na valorização que o paciente dá ao mundo, através de acompanhamento terapêutico. Há uma necessidade clínica de sair da realidade do problema e entrar na realidade da vida, buscando o paciente o trabalho, o estudo, relacionamentos interpessoais, arte e cultura para obtenção de uma vida digna e satisfatória.

A recuperação do indivíduo se inicia com o otimismo, buscando o paciente se motivar acreditando que é possível vencer as dificuldades do transtorno mental. Em um segundo momento, o paciente precisa se capacitar para enfrentar o problema com o conhecimento da doença e como enfrentar esses obstáculos aumentando a capacidade de resiliência. Atingindo essa capacitação, o indivíduo precisa se empoderar e buscar o controle de sua vida e de suas atitudes e por último e mais importante para consolidação da ressocialização, após essas mudanças de atitudes, o paciente buscar novos relacionamentos interpessoais, hábitos saudáveis, tomar atitudes que envolvam o indivíduo no mundo fora do tratamento nosocomial.

O processo de recuperação não é um processo linear, não podendo os profissionais que ajudam nesse tratamento prevê algum tipo de resultado posterior, o sucesso do tratamento depende de fatores externos, evolução da doença, adesão do paciente ao tratamento e principalmente a participação da família para construção de uma nova realidade, o que não será exatamente a realidade que se tinha anterior a doença.

3.5. A jurisprudência e a doutrina em casos semelhantes para conceber a inimputabilidade e as suas consequências judiciais

Existem diversos tipos de delinquência a que nos dedicaremos é a delinquência psicótica que consiste na prática delitiva em função do transtorno mental, sendo diagnosticadas por especialistas. Um grande problema para a sociedade é de não conseguir prever o comportamento delituoso, dessa forma não há como controlar efetivamente as suas ações. A ausência de capacidade para assumir seus atos. Na doutrina, fala-se da inimputabilidade como a falta da capacidade de um indivíduo para entender o que é ou não um ato ilícito, não sendo possível a percepção pelo agente que o praticou.

Na legislação civil, a capacidade está relacionada às práticas da vida civil, contudo, existem pessoas incapazes tanto relativamente como absolutamente em relação aos direitos e deveres. Nesses casos da incapacidade civil, estão elencados no Código Civil em seu artigo 4º que:

Art. 4º. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II – os ébrios habituais e os viciados em tóxico; **III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;** IV – os pródigos. Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial. (grifo nosso). (Brasil, 2002).

A Lei nº 13.146 de 2015, incluiu as pessoas com deficiência no rol dos incapazes, fazendo com que os mesmos aderissem à sociedade, garantindo assim a sua cidadania. Essa incapacidade sendo absoluta por consequência do transtorno mental, poderá levar o indivíduo a interdição para os atos da vida civil, caso essa incapacidade seja relativa, por se aproximar mais da normalidade, haverá somente a necessidade de assistência (Brasil, 2015).

Se faz ciente que no caso de interdição o juiz deverá entrevistar o interditando para ter o convencimento necessário sobre a sua incapacidade para praticar atos da vida civil. Já o Código Penal legisla sobre a capacidade de responsabilização de pessoas com transtorno mental em seus atos praticados de crime e ou infração como versa o artigo 26 do Código Penal:

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. (Brasil, 1940).

A legislação é elaborada tendo como padrão “homem médio”, ou seja, feito para as pessoas que tem um mínimo de comportamento exigidos pela sociedade. Quando se trata de pessoas com alguma insanidade mental é necessário a aferição da intensidade do transtorno para responsabilizá-la ou não dos seus atos praticados.

Havendo a prática de ilícito penal em lugar da pena é adotada a medida de segurança na modalidade de internação ou tratamento sendo extra de natureza preventiva com prazo indeterminado embasado na periculosidade do indivíduo de acordo com o artigo 97 do Código Penal (Brasil, 1940).

Com o advento da Lei nº 10.216/01, que trata da reforma psiquiátrica, estabelece medidas socioeducativas e de assistência à saúde mental obrigando a desinternar seus pacientes em manicômios judiciais e encaminhá-los para as redes extra hospitalares e centros de atenção psicossocial, entre outros serviços públicos de assistência à saúde mental (Brasil, 2001).

O termo “periculosidade” usado na legislação brasileira, é controverso em diversos aspectos, tanto no jurídico como na medicina e entre outros, pois é necessário abranger não só o indivíduo, mas também as diversidades e a desigualdade social como defende Fiorelli (2018, p. 105): *“Os estereótipos da periculosidade encobrem o sofrimento; assim, saúde e justiça devem caminhar juntas na construção de processos socioeducativos e de desinstitucionalização”*.

Existem alguns tipos de psicopatologias na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como transtorno de ansiedade, de estresse pós-traumático, obsessivo-compulsivo, dissociativos, psicose puerperal, depressão, drogadição, de pensamento e de percepção, factício e o do caso em estudo, o transtorno delirante persistente que foi diagnosticado em Adélio Bispo de Oliveira.

Existem várias decisões colegiadas em casos semelhantes ao de Adélio Bispo de Oliveira, onde o habeas corpus é concedido e uma medida de segurança é imposta para garantir o tratamento do transtorno mental do acusado. No entanto, a Procuradoria Geral da República enviou um ofício ao STF solicitando a permanência de Adélio no Presídio Federal de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. Isso se deve à periculosidade do paciente e à necessidade de garantir sua segurança e integridade física, questões que são evidentes e não são compatíveis

com a condição de segurança dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, além da falta de vagas no único hospital psiquiátrico judicial do estado de Minas Gerais, o que justifica a manutenção de Adélio no presídio federal (UOL, 2020).

A terceira turma do STJ decidiu manter Adélio na penitenciária federal devido à falta de vaga em hospital psiquiátrico. De acordo com a decisão, “*caso houvesse vaga em hospital psiquiátrico no Estado de Minas Gerais que fosse apto a receber Adélio Bispo de Oliveira com segurança*” (UOL, 2020).

A decisão impetrada no Habeas Corpus abaixo confirma que a medida de segurança é necessária quando se comprova a doença mental do paciente. Como a medida de segurança é um meio de assegurar o tratamento do acusado, é viável a decisão da aplicação do habeas corpus. No caso abaixo, o Habeas Corpus foi concedido em razão da doença mental aplicando a medida de segurança. Vejamos:

EMENTA: Acórdão. Habeas Corpus. EXECUÇÃO PENAL. DOENÇA MENTAL SUPERVENIENTE. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO. 1. A medida de segurança substitutiva, imposta em razão de doença mental superveniente, tem como limite máximo o tempo faltante de pena a cumprir. 2. Ordem concedida. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEXTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conceder a ordem de habeas corpus [...]. (STJ, Habeas Corpus nº 29.796 – SP. (2003/0142433-0). 6ª Turma do Superior Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Relator: Exmo. Sr. Ministro Hamilton Carvalhido, Julgado em 17/02/2005).

Outra decisão que é da 5ª Turma do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro que exclua o crime ou isente de pena o réu para o fim de absolvê-lo sumariamente, aplicando medida de segurança, constatada a doença mental ou a insanidade do acusado. Observamos:

EMENTA: CRIMINAL. HC. HOMICÍDIO QUALIFICADO. RÉU INIMPUTÁVEL. [...] DÚVIDA ACERCA DA PROVA DA INIMPUTABILIDADE. NOVO EXAME DE SANIDADE MENTAL. [...] INIMPUTABILIDADE ATESTADA POR DOIS LAUDOS PERICIAIS. ORDEM CONCEDIDA. Hipótese em que o paciente foi pronunciado, tendo sido mantida a pronúncia em sede de recurso em sentido estrito, mesmo após ser declarado inimputável por dois laudos periciais. Em observância ao art. 411 da Lei Processual Adjetiva e ao art. 26 do Estatuto Repressor, caberia ao Juízo Singular, na fase da pronúncia, a apreciação de causa que exclua o crime ou isente de pena o réu para o fim de absolvê-lo sumariamente, aplicando medida de segurança. Precedente. [...] Restando constatada a doença mental ou a insanidade do acusado, impõe-se a absolvição sumária do agente e a aplicação da medida de segurança cabível, ex vi do art. 97 do Código Penal e art. 386, parágrafo único, do Código de Processo Penal – sendo certo que a prova da inimputabilidade, na presente hipótese, mostra-se incontroversa, pois embasada em dois laudos, que não se mostram precários, nem incertos. (STJ, Habeas Corpus nº 31.702/SP, Relatora: Sra. Ministra Laurita Vaz, Julgado em 5/4/2004).

Para a tomada dessas decisões são necessários os laudos periciais para averiguar o grau de insanidade e conseqüentemente haver a individualização de cada pena, e dependendo do grau do distúrbio mental, será convertido em medida de segurança para o seu tratamento. Vale salientar que essa medida tem a finalidade de tratamento do inimputável em razão da sua insanidade, para sua proteção e da sociedade como um todo.

A periculosidade enquanto em maior grau, não cessa a medida de segurança, entretanto cabe avaliações constantes para demonstração de quanto tempo será necessário tal medida, pois não existe um prazo definido, sendo condicionada enquanto for identificada a perturbação mental do agente e caso haja a possibilidade de sua convivência social, assumindo o seu papel de cidadão, constatado através de laudo pericial, o juiz determinará de ofício a sua liberdade condicional, conforme dispõe os artigos 175 e 176 da Lei de Execuções Penais (LEP):

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 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 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 cinco dias.

Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior. (Brasil, 1984).

Para a obtenção de melhor aproveitamento na cura ou tratamento desses pacientes com algum grau de distúrbio, é imprescindível a participação da família nesses momentos. Sem acompanhamento fica impossível a convivência dentro dessas unidades de tratamento dificultando cada vez mais a ressocialização desses agentes. O apoio e o acompanhamento familiar, viabilizará a sua reabilitação, o contrário dificultaria ainda mais a sua reinserção, tornando essas unidades como uma prisão, dificultando ainda mais o seu tratamento.

No artigo 2º, inciso II, da Lei nº 10.216/2011, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, diz que essas pessoas devem ser *“tratadas 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”* (Brasil, 2011).

A inserção destes indivíduos será de forma gradual, saindo das unidades hospitalares e centros de reabilitação, indo às comunidades para participar de forma prática, para se sentir valorizado e como consequência ter uma vida digna e plena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O incidente de insanidade mental no ordenamento jurídico brasileiro tem amparo na legislação nos artigos 149 e seguintes do Código de Processo Penal, visando averiguar patologias mentais quando se há dúvidas sobre a higidez mental do acusado.

Levantada a dúvida sobre a sanidade mental do acusado, o juiz não possuindo capacidade técnica para determinar cientificamente essa sanidade mental, ordenará que o acusado deverá passar por exame médico legal a fim de constatação de doença ou transtorno mental. Com o objetivo de entender se a época do fato ou a posterior, o acusado era imputável ou não, conforme o artigo 26 do Código Penal Brasileiro, com fim de obter um tratamento adequado pelo judiciário.

Com o possível surgimento dessa dúvida, em qualquer tempo do processo, é possível a aplicação do incidente para que seja aplicado tratamento adequado ao acusado. O juiz deverá nomear curador ao acusado para acompanhamento do processo. Se o no momento do cometimento do fato delituoso o acusado já estiver com a patologia, deverá ser aplicado ao acusado medida de segurança por meio de sentença absolutória impropria, porém se a patologia surgir durante o curso do processo, mesmo que durante a investigação, o processo deverá ficar suspensa até o reestabelecimento do acusado.

O incidente deverá tramitar em autos apartados e somente pode ser determinado pelo juízo, entretanto qualquer parte do processo pode solicitar que seja aberto o incidente de insanidade mental, seja Ministério Público, defensor, autoridade policial ou até mesmo pelo curador do acusado que pode ser ascendente, irmão ou cônjuge.

O juízo aceitando o pedido do incidente de insanidade mental, será determinada a perícia do acusado onde o juízo nomeia um profissional da saúde como perito oficial. Busca-se sempre o tratamento adequado ao acusado quando se é diagnosticado as circunstâncias de insanidade mental, trazendo a importância da individualização da sanção aplicada, onde durante a evolução histórica foi esse um dos pontos de atenção.

O profissional psicólogo exerce um papel de suma importância durante todo o curso do processo, indo desde a instauração do incidente, aferição da sanidade mental, acompanhamento durante o processo para buscar uma melhor condição fisiológica do acusado até a reabilitação com o objetivo de trazer vida e bem-estar ao recuperando.

Observou-se também todo o sistema nosocomial judiciário brasileiro, toda a evolução histórica e a evolução ao longo do tempo, onde se percebe que o Brasil tem uma dívida com os pacientes que estavam dentro do sistema antes do movimento antimanicomial, onde até 2001

não existia lei que regulasse a estada dentro dos manicômios judiciários.

Um dos pontos de discussão que chama a atenção é a importância da família durante o curso do processo, onde deveria existir laços familiares para um devido tratamento, os pacientes em sua maioria é esquecido e não tem nem pra onde regressar após o período de cumprimento a medida de segurança.

Desta forma, denota-se que a ideia de aplicação do incidente de insanidade mental deve ter uma melhor abrangência no sistema judiciário brasileiro, devendo ser tratado como uma forma de solução para ressocialização, que é o objetivo do estado.

Conclui-se, portanto, que a missão do incidente de insanidade mental resulta no resgate dos princípios que asseguram a dignidade da pessoa humana, o dever do estado de cuidar e ressocializar quem ele custodiar, bem como evitar a segregação de quem volta do tratamento nos hospitais psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

AVENA, Norberto Cláudio Pâncaro. **Processo penal**. 9. ed. São Paulo: Método, 2017.

BONFIM, Edilson Mougnot. **O Julgamento de Um Serial Killer: O Caso do Maníaco do Parque**. São Paulo: Malheiros, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Brasília: Presidência da República, 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003**. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 29.796 – SP. (2003/0142433-0)**. 6ª Turma do Superior Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Relator: Exmo. Sr. Ministro Hamilton Carvalhido, Julgado em 17/02/2005.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 31.702/SP**, Relatora: Sra. Ministra Laurita Vaz, Julgado em 5/4/2004.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 41.808-RJ**, Rel. Min. Nilson Naves,

julgado em 15/8/2006. Publicado em 27/08/2007. p. 292.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 49.767/PA**, Rel.^a Min.^a Laurita Vaz, j. 07/03/2006, Quinta Turma, DJ 03/04/2006, p. 384.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 60.977/ES**, Rel. Ministro Og Fernandes, Sexta Turma, DJe 14/11/2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 557**. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. [S. l.]: 2015. Disponível em:

https://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2491#:~:text=S%C3%BAmula%20527,abstratam%20cominada%20ao%20delito%20praticado. Acesso em: 28 mai.2024.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. A punição do sofrimento psíquico no Brasil: Reflexões sobre os impactos da reforma psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. **Revista de Estudos Criminais**, Síntese BDR, v. 11, n. 48, p.55-90, 2013.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1.995-2.012, set. 2007. Disponível em:https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2007000900002&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 22 mar.2024.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal: volume único: parte geral (arts. 1º ao 120)**. 11. ed. São Paulo: JusPODIVM, 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia jurídica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro, volume I: parte geral**. 20. ed. São Paulo: Saraiva jur, 2022.

GURGEL, Rafael Gomes Silva. **Medicina Legal: A precariedade da psiquiatria forense no âmbito Penal**. Barbacena: UNIPAC, 2012.

HARE, Robert. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, Portal de Revistas da USP, v.5, n.1, p.67-85, 2004.

JÚNIOR, Miguel Reale. **Fundamentos de direito penal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Manual de processo penal**. 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

LOYOLA, Cristina Maria Douat. Saúde mental e enfermagem psiquiátrica: contribuições para a ressocialização da pessoa em sofrimento psíquico. **Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 1–2, 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130946592&lang=ptbr&site=ehost-live>. Acesso em: 12 abr.2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal comentado**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

PINHEIRO, Carla. **Manual de psicologia jurídica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

RESOLUÇÃO CFP 012. **Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional**. Brasília, 25 de maio de 2011. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao_012-11.pdf. Acesso em: 18 mai. 2024.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida; PEREIRA, Maria Odete; ALVES, Marília. O (des)preparo do hospital judiciário para a ressocialização: violação de direitos humanos. **Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 1–8, 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130946590&lang=ptbr&site=ehost-live>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de; PINTO, Diana de Souza. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.22, n.4, p.1215-1230, out./dez. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26625915&lang=ptbr&site=ehost-live>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014.

UOL. **Ao STF, Aras defende que Adélio permaneça em penitenciária federal**. Publicado em: 08 de dezembro de 2020. Notícias UOL. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2020/12/08/stf-aras-adelio-penitenciaria.htm>. Acesso em: 12 jun. 2024.



FACULDADE

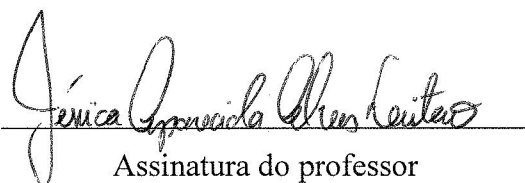
ViaSapiens

A IDENTIDADE DO CONHECIMENTO

DECLARAÇÃO

Eu, Jéssica Aparecida Alves Leitão, CPF 049.169.983-24, formado(a) em Junho de 2015 pela Universidade Federal do Ceará, **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical da obra Incidente de Insanidade Mental: Uma análise para o esclarecimento de dúvida quanto a higidez mental do acusado de responsabilidade de Caroline Leitão de Almeida.

Tianguá, 05 de julho de 2024.



Assinatura do professor